

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

ZAK

Zeitschrift für die Ausgleichskassen der AHV und ihre Zweigstellen, die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen, die Durchführungsstellen der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, der Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige sowie der Familienzulagen

Jahrgang 1986

Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AIVG	Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung (aufgehoben Ende 1983)
AIVV	Verordnung über die AIV (aufgehoben Ende 1983)
AS	Amtliche Sammlung der eidgenössischen Gesetze
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung
AVIV	Verordnung über die Arbeitslosenversicherung
BBI	Bundesblatt
BdBSt	Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer direkten Bundessteuer
BEFAS	Berufliche Abklärungsstelle(n) in der IV
BGE	Amtliche Sammlung der Bundesgerichtsentscheide
BIGA	Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit
BRB	Bundesratsbeschluss
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 1	Verordnung über die Beaufsichtigung und die Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen
BVV 2	Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
BVV 3	Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen
DVI	Verordnung über diätetische Nahrungsmittel in der IV
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELKV	Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den Ergänzungsleistungen
ELV	Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
EO	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige
EOV	Verordnung zur Erwerbsersatzordnung
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
EVGE	Amtliche Sammlung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (ab 1970 BGE)
FAK	Familienausgleichskassen
FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft

FLV	Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft
FlüB	Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV/IV
GgV	Verordnung über Geburtsgebrechen
HVA	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung
HVI	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV
IK	Individuelles Konto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KS	Kreisschreiben
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MEDAS	Medizinische Abklärungsstelle(n) der IV
MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OG	Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege
OR	Bundesgesetz über das Obligationenrecht
RKUV	Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in der Kranken- und Unfallversicherung
RSKV	Rechtsprechung und Verwaltungspraxis der Krankenversicherung (seit 1984: RKUV)
RV	Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge
Rz	Randziffer
SAK	Schweizerische Ausgleichskasse
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SZS	Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge
SZV	Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der IV
UVG	Bundesgesetz über die Unfallversicherung
UVV	Verordnung über die Unfallversicherung
VA	Versicherungsausweis
VFV	Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandschweizer
VVRK	Verordnung über verschiedene Rekurskommissionen
VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren
WStB	Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer Wehrsteuer (neu: BdBSt)
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZBI	Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch
ZSR	Zeitschrift für schweizerisches Recht

Zweite IV-Revision vom Ständerat verabschiedet

Nach rund einjähriger Vorberatung durch seine Kommission hat der Ständerat am 19. Dezember 1985 die zweite Revision der Invalidenversicherung behandelt und zuhänden des Nationalrates verabschiedet.

In der Debatte war die Notwendigkeit einer feineren Rentenabstufung unbestritten. Diskussionen löste dagegen deren Ausgestaltung aus. Es standen drei Modelle zur Wahl:

- Antrag Bundesrat: Viertelsrente ab 35prozentiger Invalidität, halbe Rente ab 50 Prozent, Dreiviertelsrente ab 65 Prozent und ganze Rente ab 80 Prozent (keine Härtefallrenten mehr).
- Antrag Kommissionsmehrheit: halbe Rente ab 50 Prozent Invalidität, Dreiviertelsrente ab 60 Prozent, ganze Rente ab 70 Prozent sowie halbe Rente im Härtefall bei $33\frac{1}{3}$ bis 50 Prozent Invalidität.
- Antrag Kommissionsminderheit: zusätzlich zur Variante der Mehrheit Viertelsrente bei Invalidität zwischen 40 und 50 Prozent, allenfalls mit Härtefallrente ab $33\frac{1}{3}$ Prozent.

In einer Eventualabstimmung wurde der Antrag des Bundesrates mit 20 zu 16 Stimmen dem Antrag der Kommissionsminderheit vorgezogen; in der Hauptabstimmung obsiegte indessen die Kommissionsmehrheit gegenüber dem bundesrätlichen Antrag mit 23 zu 9 Stimmen. Mit 27 zu 4 Stimmen beschloss der Rat sodann, an der Härtefallklausel festzuhalten; Härtefallrenten sollen aber inskünftig nur noch an Personen mit Wohnsitz in der Schweiz ausgerichtet werden.

Im Zusammenhang mit den Leistungsverbesserungen kamen auch Kosten- und Finanzierungsfragen zur Sprache. Der Bundesrat hatte beantragt, dass ihm die Kompetenz erteilt werde, die Beiträge der Versicherten um höchstens einen Fünftel (d.h. von 1,0 auf 1,2 Lohnprozente) zu erhöhen. Ein Antrag aus der Ratsmitte, die Erhöhungskompetenz auf ein Lohnpromille zu beschränken, wurde mit 17 zu 14 Stimmen abgewiesen.

Bei der Anpassung des AHVG beantragte eine Kommissionsminderheit, dass auch AHV-Rentnern mit einer Hilflosigkeit mittleren Grades ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung zuerkannt werde. Eine solche Erweiterung, die Mehrkosten von rund 80 Mio Franken verursacht hätte, wurde mit 23 zu 10 Stimmen abgelehnt. — In der Gesamtabstimmung hiess der Ständerat die Gesetzesrevision mit 14 Stimmen oppositionslos gut. Das Geschäft geht nun an den Nationalrat. Wenn die Schlussabstimmungen in beiden Räten spätestens in der Sommersession stattfinden, dürfte die Revision auf den 1. Januar 1987 in Kraft treten können.

Wir geben nachfolgend die synoptische Übersicht wieder, welche auf der linken Seite jeweils den Entwurf des Bundesrates und rechts die davon abweichenden Beschlüsse des Ständerates enthält.

Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) (2. IV-Revision)

Entwurf des Bundesrates vom 21. November 1984

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 (neu)

¹ 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

² (Betrifft nur den französischen Text)

Beschluss des Ständerates vom 19. Dezember 1985
(Zustimmung zum Entwurf, wo nichts anderes bemerkt ist)

Art. 22 Abs. 1

¹ Der Versicherte hat während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen, oder 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^{bis} (neu) und 3

¹ Für Taggelder 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).

^{2^{bis}} Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie minderjährige Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren, erhalten höchstens den Mindestbetrag der Entschädigungen gemäss Artikel 9 Absätze 1 und 2 EOG sowie allenfalls die Zuschläge nach den Artikeln 24^{bis} und 25.

³ Der Bundesrat erlässt ergänzende Vorschriften über die Bemessung der Taggelder und lässt durch das zuständige Bundesamt verbindliche Tabellen mit aufgerundeten Beträgen aufstellen. Er regelt die Kürzung von Taggeldern für Versicherte in erstmaliger beruflicher Ausbildung sowie für minderjährige Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren, nach dem Grundsatz des entgangenen Verdienstes.

Art. 24^{bis} Abs. 2

Aufgehoben

Art. 25^{ter} Beiträge an Sozialversicherungen

¹ 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.

² Der Bundesrat regelt die Einzelheiten und das Verfahren. Er kann bestimmte Personengruppen sowie Taggelder für kurze Anspruchsdauern vom Beitrag ausnehmen.

Entwurf des Bundesrates

Art. 26 Sachüberschrift

Wahl unter Ärzten, Zahnärzten und Apothekern

Art. 26^{bis} Sachüberschrift

Wahl unter medizinischen Hilfspersonen, Anstalten und Abgabestellen für Hilfsmittel

Art. 28 Abs. 1 und 1^{bis} (neu)

¹ Ist ein Versicherter zu mindestens 35 Prozent invalid, so hat er vorbehaltlich Absatz 1^{bis} Anspruch auf eine Rente. Die Rente wird wie folgt nach dem Grad der Invalidität abgestuft:

Invaliditätsgrad	Rentenanspruch in Bruchteilen einer ganzen Rente
mindestens 35 Prozent	ein Viertel
mindestens 50 Prozent	ein Zweitel
mindestens 65 Prozent	drei Viertel
mindestens 80 Prozent	ganze Rente

^{1bis} 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.

Art. 29 Beginn des Anspruchs

¹ Der Rentenanspruch nach Artikel 28 entsteht frühestens in dem Zeitpunkt, in dem der Versicherte:

- mindestens zu 35 Prozent bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder
- während eines Jahres ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich mindestens zu 35 Prozent arbeitsunfähig war.

² 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 beanspruchen kann.

Beschluss des Ständerates

Art. 28 Abs. 1, 1a, 1^{bis} und 2

¹ Ist ein Versicherter zu mindestens 50 Prozent invalid, so hat er vorbehältlich der Absätze 1a und 1^{bis} Anspruch auf eine Rente. ...

Invaliditätsgrad	Rentenanspruch in Bruchteilen einer ganzen Rente
mindestens 50 Prozent	ein Zweitel
mindestens 60 Prozent	drei Viertel
mindestens 70 Prozent	ganze Rente

^{1a} In Härtefällen, die vom Bundesrat zu umschreiben sind, besteht bereits bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 33⅓ Prozent Anspruch auf eine halbe Rente.

^{1bis} ...
... in der Schweiz haben. Diese Voraussetzung ist auch von Angehörigen zu erfüllen, für die eine Leistung beansprucht wird.

Art. 29

¹ ...

a. mindestens zu 50, im Härtefall zu 33⅓ Prozent bleibend ...

b. ...
... mindestens zu 50, im Härtefall zu 33⅓ Prozent arbeitsunfähig war. ... min-

² ...

... Versicherte ein

Taggeld nach Artikel 22 beanspruchen kann.

Art. 33 Abs. 1 und 2

¹ Anspruch auf eine Ehepaar-Invalidenrente haben invalide Ehemänner, deren Ehefrau ebenfalls nach Artikel 28 invalid ist oder das 62. Altersjahr zurückgelegt hat.

² Die Ehepaar-Invalidenrente wird als ganze, als Dreiviertels-, 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^{bis} Abs. 3

¹ Der Bundesrat regelt die Einzelheiten, insbesondere die Kürzung von Teilrenten sowie von Viertels-, halben und Dreiviertelsrenten.

Art. 41 und 42 Sachüberschriften

Aufgehoben

Art. 47 Abs. 1

¹ 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 (neu)

¹ 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*

¹ 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:

Beschluss des Ständerates

Art. 33 Abs. 1 und 2

¹ (Betrifft nur den französischen Text)

² ...
Rente ausgerichtet. ...

..., als Dreiviertels- oder als halbe

³ ...
... sowie von halben und Dreiviertelsrenten.

Entwurf des Bundesrates

Art. 56 Abs. 1 letzter Satz

¹ ... In der Kommission müssen beide Geschlechter vertreten sein.

Art. 60^{bis} Sachüberschrift und Abs. 2

Präsidential- und Sekretariatsbeschlüsse

² 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. 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

¹ 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.

Art. 74 Einleitungssatz

Die Versicherung gewährt den Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe und den Ausbildungsstätten für Fachpersonal der beruflichen Eingliederung, ausgenommen die entsprechenden Universitätsinstitute, Beiträge, insbesondere an die Kosten der Durchführung folgender Aufgaben: ...

Art. 74 Einleitungssatz

Streichen (= Beibehalten des geltenden Textes)

Art. 77 Abs. 2

Aufgehoben

Art. 80 Überwachung des finanziellen Gleichgewichts

Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung betreffend die Überwachung des finanziellen Gleichgewichtes sind sinngemäss anwendbar.

Art. 83 Abs. 2

Aufgehoben

Art. 85 Sachüberschrift, Abs. 2 und 3

Übergangsbestimmung

² und ³ *Aufgehoben*

II

Änderung anderer Bundesgesetze

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

Art. 22 Abs. 1

¹ Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente haben Ehemänner, sofern sie das 65. Altersjahr zurückgelegt haben und die Ehefrau entweder das 62. Altersjahr zurückgelegt hat oder nach Artikel 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung invalid ist.

Art. 43^{bis} Abs. 1 und 2 (geltender Text)

¹ Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung haben in der Schweiz wohnhafte Bezüger von Altersrenten, die in schwerem Grade hilflos sind und keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 besitzen. Frauen müssen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben.

Art. 43^{bis} Abs. 1 und 2

¹ 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.

² Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung entsteht am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren Grades ununterbrochen mindestens 360 Tage gedauert hat. Er erlischt mit dem Wegfall der in Absatz 1 genannten Voraussetzungen.

Art. 72 Abs. 1

¹ 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

Auskunfts-
pflicht

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 ungerechtfertigter 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:

² ...

... ununterbrochen während
mindestens eines Jahres bestanden hat. Er endet mit dem Monat, in dem
die Voraussetzungen nach Absatz 1 wegfallen.

Art. 2 Abs. 1^{quater}

^{1quater} Versicherte, die ununterbrochen während mindestens sechs Monaten ein Taggeld der Invalidenversicherung beziehen, haben ebenfalls Anspruch auf Ergänzungsleistungen nach den Absätzen 1–1^{ter}. In Abweichung von Artikel 3 Absatz 2 wird das Erwerbseinkommen voll angerechnet.

Art. 3 Abs. 6

* 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. 24 Abs. 1

¹ Der Versicherte hat Anspruch auf eine ganze Invalidenrente, wenn er im Sinne der IV mindestens zu 65 Prozent, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zu 50 Prozent invalid ist.

Art. 26 Abs. 1

¹ 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 ... (2. IV-Revision)

¹ Die neue Fassung von Artikel 28 Absatz 1 gilt von ihrem Inkrafttreten an auch für laufende Invalidenrenten. Im Einzelfall darf die neue Rente jedoch nicht niedriger sein als die bisherige, solange der Invaliditätsgrad sich nicht nach unten verändert. Renten für Versicherte, die weniger als 35 Prozent invalid sind, sowie Renten an Personen im Ausland, die weniger als 50 Prozent invalid sind, fallen spätestens nach drei Jahren seit Inkrafttreten der Gesetzesänderung dahin. Der Bundesrat regelt das Vorgehen.

² Der Bundesrat kann das Inkrafttreten der Aufhebung von Beiträgen an Universitätsinstitute nach Artikel 74 um längstens fünf Jahre aufschieben.

Art. 24 Abs. 1

¹ ...
... mindestens zu 70 Prozent, auf ...

Übergangsbestimmungen

...

¹ Die neue Fassung von Artikel 28 gilt mit folgenden Einschränkungen von ihrem Inkrafttreten an auch für laufende Invalidenrenten.

² Den Renten, die auf einem Invaliditätsgrad von mindestens 66⅔ Prozent, aber weniger als 70 Prozent beruhen, wird mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ein Invaliditätsgrad von 70 Prozent zugeordnet.

³ 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 9. AHV-Revision werden aufgehoben.

IV

Referendum und Inkrafttreten

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Arten und Ansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1986

1. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

Im Verlaufe des Jahres 1985 sind die Familienzulagenregelungen erneut in zahlreichen Kantonen verbessert worden. Der Kanton Solothurn nahm eine Teilrevision seines Gesetzes vor, welches nun neben einheitlichen Zulagen einen Anspruch auf die Geburtszulage bereits ab dem ersten Kind vorsieht; das Kumulationsverbot mit Kinder- und Waisenrenten der AHV/IV ist dahingefallen.

Die Kantone Appenzell I.Rh., Freiburg, Genf, Tessin, Waadt, Zug und Zürich änderten ihr Gesetz oder ihre Ausführungsverordnung vor allem im Hinblick auf die Höhe der Ansätze und der Arbeitgeberbeiträge an die kantonale Familienausgleichskasse.

Im Kanton Tessin werden die Ansätze aufgrund der Teuerungsklausel im Gesetz alljährlich festgelegt.

a. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer (Stand 1. Januar 1986)

Beträge in Franken

Tabelle 1

Kanton	Kinder- zulage		Altersgrenze		Geburts- zulage	Arbeitgeber- beiträge der kantonalen FAK in % der Lohnsumme
	Ansatz je Kind und Monat		allgemeine besondere ¹			
Aargau	90	—	16	20/25	—	1,5
Appenzell A.Rh.	100	—	16	18/25	—	1,8
Appenzell I.Rh.	100/110 ²	—	16	18/25	—	2,1
Basel-Land	100	120	16	25/25	—	2,0
Basel-Stadt	100	120	16	25/25	—	1,5
Bern	100	—	16	20/25	—	2,0
Freiburg	110/125 ²	165/180 ²	15	20/25	600	2,75
Genf	90/110 ³	210	15	20/25	675 ⁷	1,5
Glarus	100	—	16	18/25	—	1,9
Graubünden	100	—	16	20/25 ⁶	—	1,85
Jura	80/100 ⁴	100	16	25/25	—	2,5
Luzern	80	100	16	18/25	400	2,0 ¹⁰
Neuenburg	100	130	18	20/25	—	1,8
Nidwalden	100/110 ²	—	16	18/25	—	1,95
Obwalden	100	—	16	25/25	—	2,0
St. Gallen	80/115 ²	—	16	18/25	—	1,6 ¹⁰
Schaffhausen	80	120	16	18/25	500 ⁸	1,3 ¹⁰
Schwyz	110	—	16	20/25 ⁶	600	2,0
Solothurn	120	—	16	18/25 ¹²	500	1,9
Tessin	140	—	16	20/20	—	3,0
Thurgau	90	—	16	18/25 ⁶	—	2,0
Uri	100	—	16	20/25 ⁶	300	2,2
Waadt	100 ⁵	140	16	20/25 ⁶	600	1,9
Wallis	130/182 ²	182/234 ²	16	20/25	650	— ⁹
Zug	115/170 ²	—	16	20/25	—	1,6 ¹⁰
Zürich	100	—	16	20/20	—	1,2

¹ Die erste Grenze gilt für erwerbsunfähige und die zweite für in Ausbildung begriffene Kinder.

² Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite für das dritte und jedes weitere Kind.

³ Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 10 Jahren, der zweite für Kinder über 10 Jahren.

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

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

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

⁷ Wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.

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

⁹ Keine kantonale Familienausgleichskasse.

¹⁰ Inklusive Beitrag an Familienzulagenordnung für Selbständigerwerbende.

¹¹ Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in Kantonen, welche keine Ausbildungszulage kennen, werden die Kinderzulagen bis zum Ende der Ausbildung, längstens jedoch bis zum Erreichen der besonderen Altersgrenze ausgerichtet.

¹² Die Altersgrenze beträgt 25 Jahre für diejenigen Kinder, die von Geburt oder Kindheit an vollinvalid sind.

b. Kantonalrechtliche Familienzulagen für ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland (Stand 1. Januar 1986)

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

Beträge in Franken

Tabelle 2

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungszulage ⁷	Altersgrenze		Geburtszulage	Zulageberechtigte Kinder
			allgemeine	besondere ¹		
Aargau	90	—	16	16/16	—	eheliche und Adoptivkinder
Appenzell A. Rh.	100	—	16	18/25	—	alle
Appenzell I. Rh.	100/110 ²	—	16	18/25	—	alle
Basel-Land ⁵	100	120	16	20/20	—	alle ausser Pflegekindern
Basel-Stadt	100	120	16	25/25	—	alle ausser Pflegekindern
Bern	100	—	16	18/25	—	eheliche und Adoptivkinder
Freiburg	110/125 ²	—	15	15/15	600	alle
Genf	54/66 ³	—	15	15/15	—	alle ausser Pflegekindern
Glarus	100	—	16	18/25	—	alle
Graubünden	100	—	16	16/16	—	alle
Jura	80/100 ⁴	—	15	15/15	—	eheliche und Adoptivkinder
Luzern	80	100	16	18/25	400	alle
Neuenburg	100	—	15	15/15	—	alle
Nidwalden	100/110 ²	—	16	18/25	—	alle
Obwalden	100	—	16	25/25	—	alle
St. Gallen	80/115 ²	—	16	18/25	—	alle
Schaffhausen	80	120	16	18/25	500 ⁶	alle
Schwyz	110	—	16	20/25	—	alle
Solothurn	120	—	16	18/25 ⁸	500	alle
Tessin	140	—	16	20/20	—	alle
Thurgau	90	—	16	18/25	—	alle
Uri	100	—	16	20/25	300	alle
Waadt	100	—	16	16/16	—	eheliche und Adoptivkinder
Wallis	130/182 ²	182/234 ²	16	20/25	650	alle
Zug	115/170 ²	—	16	20/25	—	alle
Zürich	100	—	16	16/16	—	alle

¹ Die erste Grenze gilt für erwerbsunfähige und die zweite für in Ausbildung begriffene Kinder.

² Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite für das dritte und jedes weitere Kind.

³ Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 10 Jahren, der zweite für Kinder über 10 Jahren.

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

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

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

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

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

2. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe (Stand 1. Januar 1986)

Beträge in Franken

Tabelle 3

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungs- zulage ³	Geburtszulage	Einkommensgrenze	
				Ansatz je Kind und Monat	Grundbetrag Kinderzuschlag
Appenzell A.Rh.	100	—	—	—	—
Appenzell I.Rh.	100/110 ²	—	—	26 000 ¹	—
Luzern	80	100	400	23 500	3000
Schaffhausen	80	120	500	34 000	—
Schwyz	110	—	600	42 000	3000
St. Gallen	80/115 ²	—	—	50 000	—
Uri	100	—	300	34 000	3000
Zug	115/170 ²	—	—	34 000	2500

¹ Bei einem Einkommen unter 26 000 Franken ist jedes Kind, bei einem Einkommen zwischen 26 000 und 38 000 Franken sind das zweite und die folgenden Kinder und bei über 38 000 Franken Einkommen das dritte und die folgenden Kinder zulageberechtigt.

² Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite für das dritte und jedes weitere Kind.

³ Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in Kantonen, welche keine Ausbildungszulage kennen, werden die Kinderzulagen bis zum Ende der Ausbildung, längstens jedoch bis zum Erreichen der besonderen Altersgrenze (s. Tabelle 1a) ausgerichtet.

3. Kantonalrechtliche Familienzulagen in der Landwirtschaft

Landwirtschaftliche Arbeitnehmer haben bundesrechtlich (gemäss FLG) Anspruch auf eine monatliche Haushaltzulage von 100 Franken, auf Kinderzulagen von 80 Franken für die ersten beiden Kinder und von 90 Franken ab dem dritten Kind im Talgebiet, von 100 Franken für die ersten beiden Kinder und von 110 Franken ab dem dritten Kind im Berggebiet.

Kleinbauern haben bundesrechtlich Anspruch auf Kinderzulagen in gleicher Höhe, sofern ihr reines Einkommen die Einkommensgrenze (EKG) von 23 500 Franken zuzüglich 3000 Franken je zulageberechtigtes Kind nicht übersteigt.

Die Tabelle 4 gibt Aufschluss über jene Kantone, welche zusätzlich zum FLG noch kantonale Zulagenregelungen erlassen haben. Die unter den einzelnen Kantonen zu findenden Beträge verstehen sich somit *zusätzlich* zu den bundesrechtlichen Ansätzen nach FLG.

Kantonalrechtliche Familienzulagen in der Landwirtschaft (Stand 1. Januar 1986)

Monatliche Beträge in Franken

Tabelle 4

Landwirtschaftliche Arbeitnehmer										
	Kinderzulage ¹				Ausbildungszulage ¹				Geburtszulage	Haushaltungszulage
	Talgebiet		Berggebiet		Talgebiet		Berggebiet			
Bund	80/90		100/110		—		—		—	100
Bern	20/20		20/20		—		—		—	40
Freiburg	105/120		105/120		160/175		160/175		600	—
Genf ²	90/110 ²		—		210		—		675	—
Jura	—		—		—		—		—	15
Neuenburg	20/10		—		50/40		30/20		600	—
Schaffhausen	—		—		—		—		500	—
St. Gallen	—/25		—/5		—		—		—	—
Waadt	—		—		—		—		600	—
Wallis ³	—		—		—		—		—	—
Selbständige Landwirte										
	Kinderzulage ¹				Ausbildungszulage ¹				Geburtszulage	Haushaltungszulage
	Talgebiet		Berggebiet		Talgebiet		Berggebiet			
	unter EKG FLG	über EKG FLG	unter EKG FLG	über EKG FLG	unter EKG FLG	über EKG FLG	unter EKG FLG	über EKG FLG		
Bund	80/90		100/110		—		—		—	—
Bern	20/20		20/20		—		—		—	—
Genf ²	90/110 ²		90/110 ²		210		210		—	675
Jura	9/9		—		—		—		—	15 ⁴
Neuenburg	20/10		100		100		50/40 130		30/20 130	—
Schaffhausen	—		—		—		—		—	500
Solothurn	—		80/90		100/110		—		—	500
St. Gallen	—/25		80/115 ⁵		—/5 80/115 ⁵		—		—	—
Tessin	—		5/5		—		—		—	—
Waadt	25/25		25/25		25/25 ⁶		25/25 ⁶		25/25 ⁶	200 10/20 ⁷
Wallis	65/117		65/117		117/169		117/169		117/169	650 —

¹ Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite für das dritte und jedes weitere Kind. Die Ausbildungszulage ersetzt die Kinderzulage; in Kantonen, welche keine Ausbildungszulage kennen, sowie nach FLG werden die Kinderzulagen bis zum Ende der Ausbildung, längstens jedoch bis zum Erreichen des 25. Altersjahres ausgerichtet.

² Das Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft findet keine Anwendung. Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 10 Jahren, der zweite für Kinder über 10 Jahren.

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

⁴ Nur an Landwirte im Berggebiet.

⁵ Sofern das steuerbare Einkommen 50 000 Franken nicht übersteigt.

⁶ Für in landwirtschaftlicher Ausbildung stehende Kinder wird eine zusätzliche Zulage von 25 Franken gewährt.

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

Die Auffüllung von Beitragslücken mit Beitragszeiten aus Jugendjahren

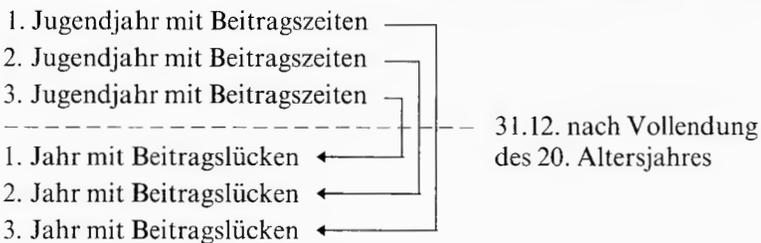
Ein Versicherter, der – aus welchen Gründen auch immer – fehlende Beitragsjahre aufweist, muss mit einer Kürzung seiner Vollrente rechnen. Um daraus entstehende Härten in gewissen Fällen zu mildern, hat der Bundesrat vorgesehen, dass Lücken in der Beitragskarriere eines Versicherten durch Beitragszeiten aus Jugendjahren geschlossen werden können. Die entsprechende Regelung stützt sich auf Artikel 52^{ter} AHVV, der seit dem 1. Januar 1979 in Kraft steht. Da offenbar über die Anrechnung von Jugendjahren da und dort noch Unsicherheiten bestehen, scheint es angezeigt und nützlich, die einschlägigen Grundsätze in Erinnerung zu rufen.

Grundsätze

- Mit Beitragszeiten, die ein Versicherter in seinen Jugendjahren zurückgelegt hat, können Beitragslücken, die der gleiche Versicherte in späteren Jahren aufweist, aufgefüllt werden.
- Als Jugendjahre gelten die Kalenderjahre vom 1. Januar nach Vollendung des 15. Altersjahres (1948 – 1956) bzw. des 17. Altersjahres (ab 1957) bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem das 20. Altersjahr vollendet wird.
- Der Grund, der zur Beitragslücke geführt hat, ist unerheblich. Es können also Beitragslücken gefüllt werden sowohl für Perioden, während welcher eine versicherte Person ihre Beitragspflicht aus irgendeinem Grund nicht erfüllt hat und für die eine Nachzahlung der Beiträge wegen Verjährung nicht mehr möglich ist, als auch für Perioden, während welcher mangels Versicherteneigenschaft gar keine Beitragspflicht bestand.
- Mit Beitragszeiten aus Jugendjahren können (anders als bei der Anrechnung von Zusatzjahren gemäss Art. 52^{bis} AHVV) nicht nur Beitragslücken vor 1973, sondern auch solche ab 1973 gefüllt werden.
- Beitragszeiten aus Jugendjahren können bei allen Rentenarten, also u.a. auch bei Mutterwaisenrenten, angerechnet werden.
- Die anrechenbaren Beitragszeiten werden nach den allgemeinen Regeln ermittelt (s.a. ZAK 1985 S. 36). Somit gilt als Beitragsdauer die Zeit, während welcher der Jugendliche versichert war und für die er den Mindestbeitrag entrichtet hat (Anwendung der Tabellen im Anhang I zur Wegleitung über die Renten). Dabei ist immer das Jahr massgebend, für welches die Beiträge ursprünglich bezahlt wurden. So ist beispielsweise für ein Jugend-

jahr vor 1969 mit einem Beitrag von 12 Franken bzw. einem Einkommen von 300 Franken auch dann ein volles Jahr anzurechnen, wenn es in ein Kalenderjahr verpflanzt wird, für welches gemäss Anhang I zur Wegleitung über die Renten ein höheres Mindesteinkommen erforderlich wäre.

- Die Anrechnung von Beitragszeiten aus Jugendjahren geht jener von Zusatzjahren gemäss Artikel 52^{bis} AHVV und von Monaten im Jahr der Entstehung des Rentenanspruchs vor.
- Beitragslose Ehejahre von versicherten Ehefrauen eines Versicherten und beitragslose Witwenjahre von versicherten Witwen, die gemäss Artikel 29^{bis} Absatz 2 AHVG und Artikel 36 Absatz 2 IVG bzw. Artikel 55 Absatz 2 AHVV und Artikel 32 IVV als Beitragsjahre gezählt werden und somit nicht als Beitragslücke gelten, dürfen nicht mit Beitragszeiten aus Jugendjahren aufgefüllt werden (davon ausgenommen sind Mutterwaisenrenten, bei denen die beitragslosen Ehejahre der Mutter nicht als Beitragsdauer angerechnet werden dürfen und somit als auffüllbare Beitragslücken gelten). Andererseits dürfen beitragslose Ehe- und Witwenjahre aus Jugendjahren nie zur Füllung späterer Beitragslücken herangezogen werden.
- Sofern nach einem Sozialversicherungsabkommen für die Wahl der Rentenskala ausländische Versicherungszeiten angerechnet werden können (s. ZAK 1984 S. 159), sind zutreffendenfalls auch ausländische Beitragszeiten aus Jugendjahren anzurechnen, soweit sie sich nicht mit schweizerischen Beitragszeiten überschneiden und soweit sie innerhalb der weiter oben erwähnten zeitlichen Abgrenzung der Jugendjahre liegen.
- Die Anrechnung von Beitragszeiten aus Jugendjahren erfolgt nach dem Spiegelbild-Verfahren, d.h. mit den letzten Beitragszeiten aus Jugendjahren werden die frühesten Beitragslücken gefüllt, nach folgendem Schema:



Für Kalenderjahre mit unterjährigen Beitragslücken ist indessen nur die Anzahl der fehlenden Beitragsmonate aus Jugendjahren zu übernehmen.

- Die für die Ermittlung der anwendbaren Rentenskala angerechneten Beitragszeiten aus Jugendjahren sind mit den entsprechenden Beiträgen und Einkommen bei der Berechnung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens mitzubersichtigen. Bei nur teilweiser Anrechnung

eines Jugendjahres ist der Beitrag bzw. das Einkommen im gleichen Verhältnis (pro rata temporis) zu berücksichtigen. Auch die ersatzweise angerechneten ausländischen Versicherungszeiten aus Jugendjahren sind, anders als die übrigen ausländischen Beitragszeiten, bei der Berechnung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens mitzuzählen; indessen entfällt eine Anrechnung entsprechender Beiträge und Einkommen.

- Liegt für das erste Kalenderjahr nach Vollendung des 20. Altersjahres keine IK-Eintragung vor, so ist es gleichwohl bestimmend für die Feststellung des anwendbaren Aufwertungsfaktors, wenn es mit Beitragszeiten aus Jugendjahren aufgefüllt wird (Ausnahme: Wenn der Versicherte nach dem 31. Dezember des Jahres, in welchem er das 20. Altersjahr vollendet hat, während weniger als eines vollen Jahres Beiträge geleistet hat, so ist Randziffer 488 der Wegleitung über die Renten anwendbar).

Beispiele

Vorbemerkung: Zum besseren Überblick werden bei den Angaben über die IK-Eintragungen nur die Beitragsmonate, das Beitragsjahr und die Beiträge bzw. Einkommen angegeben. Ferner sind für die Zeit nach der Vollendung des 20. Altersjahres nur diejenigen Jahre aufgeführt, in denen Beitragslücken bestehen.

Beispiel 1

a. Annahmen

Geburtsdatum 10.11.1943; Rentenanspruch ab 1.3.1985;
 unselbständige Erwerbstätigkeit; ununterbrochener Wohnsitz in der Schweiz.

b. Ursprüngliche Situation

IK-Eintragungen		Fr.	Beitragsmonate	
Jahr			anrechenbar	fehlend
	61	7	(7)	
	62	9	(9)	
	63	92	(12)	
	64	5	5	7
			} = Jugendjahre	
4%	Total	<u>XX</u>		
	(71	–)	0	12
1.12	75	810	10	2
	(77	–)	0	12

c. Lückenfüllung

Aus 1963 7 Monate in 1964
5 Monate in 1971
Aus 1962 7 Monate in 1971
2 Monate in 1975
Aus 1961 7 Monate in 1977

d. Bemerkungen

Obwohl im IK für 1975 12 Beitragsmonate eingetragen wurden, können mangels Erfüllung der Mindestbeitragspflicht – siehe Anhang I zur Wegleitung über die Renten – nur 10 Beitragsmonate angerechnet werden.

Beispiel 2

a. Annahmen

Geburtsdatum 3.6.1949; Rentenanspruch ab 1.8.1985;
Unselbständigerwerbender im Baugewerbe, anfänglich Saisonnier,
ab 5.3.1973 Wohnsitz in der Schweiz.

b. Ursprüngliche Situation

IK-Eintragungen	Jahr	Fr.	Beitragsmonate	
			anrechenbar	fehlend
	67	410	(9)	
	68	420	(9)	
4%	Total	830	} = Jugendjahre	
3.10	69	11 000	(8)	
3.11	70	11 500	9	3
4.11	71	11 000	8	4
3.11	72	12 000	9	3
3.11	73	12 800	10	2

c. Lückenfüllung

Aus 1969 3 Monate in 1970
4 Monate in 1971
1 Monat in 1972
Aus 1968 2 Monate in 1972
2 Monate in 1973

d. Bemerkungen

Für die Jahre 1967 und 1968 ist mangels Wohnsitz in der Schweiz die Beitragsdauer anhand der Tabelle zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer (Erwerbszweig 37 Baugwerbe) zu ermitteln.

Für die Jahre 1969 bis 1972 ist die im IK eingetragene Beitragsdauer massgebend.

Für 1973 sind trotz anderslautender IK-Eintragung dank dem schweizerischen Wohnsitz 10 Monate (März bis Dezember) anzurechnen.

Da aus dem Jugendjahr 1968 mit 420 Franken Beiträgen aus 9 Monaten nur noch 4 Monate zur Lückenfüllung heranzuziehen sind, ist das entsprechende anrechenbare Einkommen wie folgt zu ermitteln:

$$\frac{420 \text{ Fr.} \times 4}{9} (= 187 \text{ Fr. Beiträge}) \times 25 = 4675 \text{ Fr.}$$

Beispiel 3

a. Annahmen

Geburtsdatum 4.8.1951; Rentenanspruch ab 1.6.1985; unselbständigerwerbende Frau; Wohnsitz in der Schweiz bis zur Ausreise am 17.5.1971; Verheiratung am 8.3.1972; ab Verheiratung nicht mehr erwerbstätig; Rückkehr in die Schweiz (mit Ehemann) am 7.5.1973; Ehemann erst seit Einreise in die Schweiz versichert und beitragspflichtig.

b. Ursprüngliche Situation

IK-Eintragungen			Beitragsmonate	
Jahr	Fr.		anrechenbar	fehlend
5.12 69	2500	} = Jugendjahre	(12)	
1.12 70	3000		(12)	
1.05 71	1800		(5)	
(72	—)		0	12
(73	—)		8	4

c. Lückenfüllung

Aus 1971 5 Monate in 1972

Aus 1970 5 Monate in 1972

Aus 1970 4 Monate in 1973

d. Bemerkungen

Trotz anderslautender IK-Eintragung kann das Jugendjahr 1969 als volles

Beitragsjahr angerechnet werden (ganzjährig versichert, Mindestbeitrag entrichtet).

Ab Mai 1973 können die beitragslosen Ehezeiten als Beitragszeiten angerechnet werden (Ehefrau eines obligatorisch Versicherten), so dass es von da an keine Beitragslücken mehr aufzufüllen gibt.

Für die Bestimmung des Aufwertungsfaktors gilt als Jahr mit dem ersten massgebenden IK-Eintrag das (mit Beitragszeiten aus Jugendjahren aufgefüllte) Jahr 1972.

Da aus dem Jugendjahr 1970 mit 3000 Franken Einkommen aus 12 Monaten nur 11 Monate zur Lückenfüllung benötigt werden, ist das entsprechende anrechenbare Einkommen nach folgender Formel zu ermitteln:

$$\frac{3000 \text{ Fr.} \times 11}{12} = 2750 \text{ Fr.}$$

Beispiel 4

a. Annahmen

Geburtsdatum 7.5.1932; Rentenanspruch ab 1.10.1985; Schweizer; Wohnsitz in der Schweiz mit Unterbrüchen vom 16.8.1954 bis 4.3.1959 und vom 7.6.1977 bis 14.9.1979; im Ausland weder obligatorisch noch freiwillig versichert.

b. Ursprüngliche Situation

IK-Eintragungen		Fr.	Beitragsmonate	
Jahr			anrechenbar	fehlend
	49	16	(12)	
	50	118	(12)	
	51	143	(12)	
	52	156	(12)	
	54	137	8	4
	(55)	—	0	12
	(56)	—	0	12
	(57)	—	0	12
	(58)	—	0	12
	59	428	10	2
4%	Total	XX		
	77	34 357	6	6
	(78)	—	0	12
9.12	79	16 843	4	8

c. Lückenfüllung

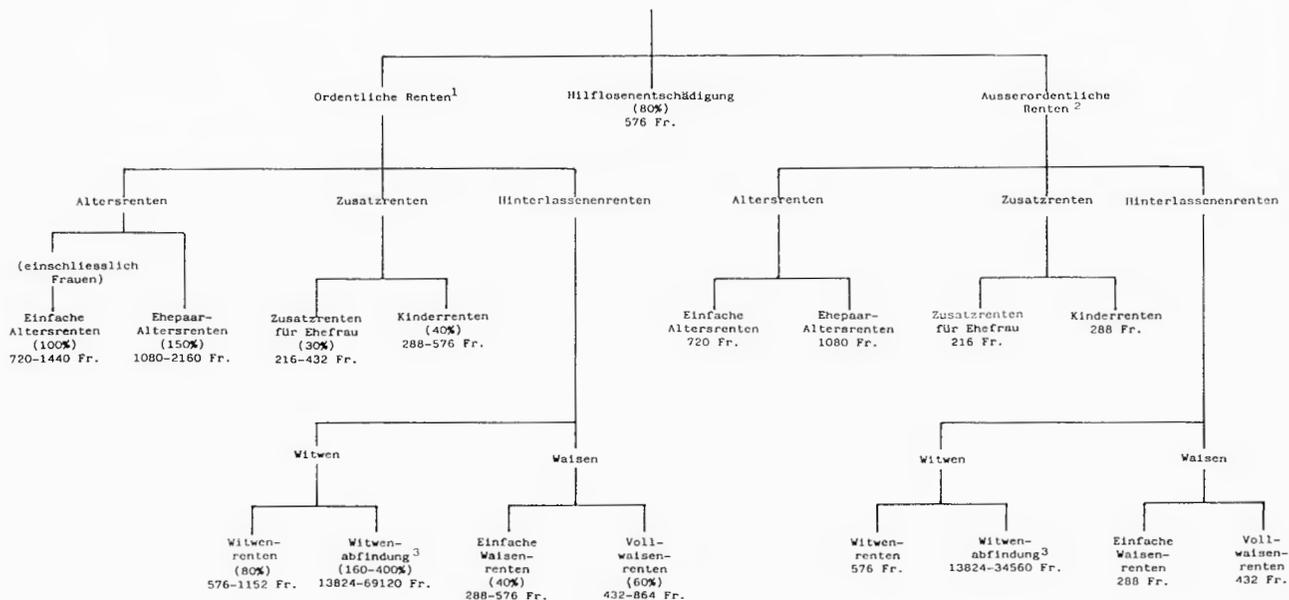
Aus 1952	4 Monate in 1954
	8 Monate in 1955
Aus 1951	4 Monate in 1955
	8 Monate in 1956
Aus 1950	4 Monate in 1956
	8 Monate in 1957
Aus 1949	4 Monate in 1957
	8 Monate in 1958

d. Bemerkungen

Da alle Jugendjahre in Beitragslücken vor 1973 verpflanzt werden konnten, hätte anstelle des Spiegelbild-Verfahrens auch eine globale Anrechnung der Jugendjahre Platz greifen können (das gleiche würde gelten, wenn alle Jugendjahre ausschliesslich in Lücken ab 1973 zu verpflanzen gewesen wären). Es ergibt sich somit, dass das Spiegelbild-Verfahren nur zwingend anzuwenden ist, wenn

- die Anzahl verpflanzbarer Beitragsmonate aus Jugendjahren grösser ist als jene der fehlenden Beitragsmonate, oder
- die Beitragszeiten aus Jugendjahren in Beitragslücken vor und ab 1973 zu verpflanzen sind (für die Skalenwahl sind die Beitragszeiten vor und ab 1973 gesondert zu ermitteln).

Arten und Monatsbeträge der AHV-Renten 1986

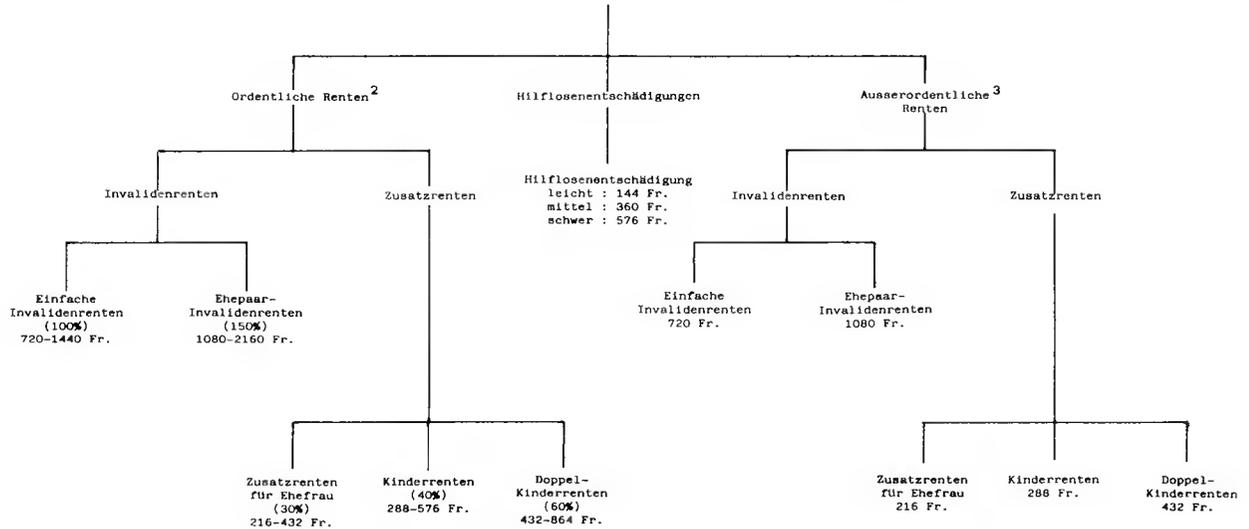


1 Die ordentlichen Renten werden in Voll- oder Teilrenten ausgerichtet; bei den angegebenen Beträgen handelt es sich um die Mindest- und Höchstbeträge der Vollrenten.

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

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

Arten und Monatsbeträge der ganzen IV-Renten 1986¹



1 Für halbe IV-Renten erreichen die Monatsbeträge die Hälfte (auf den nächsten vollen Franken aufgerundet)

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

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

Die Familienzulagen in der Schweiz 40 Jahre nach Annahme des Familien- schutzartikels in der Bundesverfassung

Die ZAK beginnt nachstehend mit dem Abdruck eines Exposés, welches *Dr. G. Bouverat*, Chef der Sektion Familienfragen im BSV, für eine Tagung der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen vom 12./13. September 1985 in Saingnelégier verfasst hat. Da dieser umfassende Überblick über das Familienzulagewesen in der Schweiz auf drei ZAK-Ausgaben verteilt werden muss, wird ihm ein Inhaltsverzeichnis vorangestellt.

ZAK 1986/1

I. Bundesrechtliche Ordnungen

1. Ordnung für die Landwirtschaft
2. Zulagen für das Bundespersonal
3. Bestrebungen zur Errichtung einer bundesrechtlichen Regelung der Familienzulagen ausserhalb der Landwirtschaft

ZAK 1986/2

II. Kantonale Regelungen

1. Regelungen für Arbeitnehmer ausserhalb der Landwirtschaft
 - a. Geltungsbereich
 - b. Leistungen
 - aa. Arten und Ansätze
 - bb. Kinder, für die ein Anspruch besteht
 - cc. Anspruchskonkurrenz bei Kindern nichtverheirateter, getrennter oder geschiedener Eltern
 - dd. Ausländische Arbeitnehmer
 - ee. Verhältnis zu anderen Sozialversicherungszweigen
 - c. Organisation
 - d. Finanzierung

ZAK 1986/3

2. Regelungen für Selbständige ausserhalb der Landwirtschaft
 - a. Bezüger
 - b. Familienzulagen
 - c. Durchführung
 - d. Finanzierung

3. Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und selbständige Landwirte
 - a. Verhältnis der kantonalen Gesetzgebung zum FLG
 - b. Arten und Ansätze der Zulagen
 - c. Finanzierung
 - d. Sonderregelung des Kantons Genf
4. Familienzulagen für kantonale Beamte

III. Staatsverträge

1. Allgemeine bilaterale Abkommen über Soziale Sicherheit
2. Besondere bilaterale Abkommen über Familienzulagen

* * *

In der Volksabstimmung vom 25. November 1945 nahmen Volk und Stände mit einer überwältigenden Mehrheit den Familienschutzartikel 34quinquies BV an. Gemäss Absatz 2 dieser Bestimmung, die auf den 5. April 1946 in Kraft trat, ist der Bund zur Gesetzgebung auf dem Gebiet der Familienausgleichskassen befugt. Bisher hat der Bund nur beschränkt Gebrauch von dieser Kompetenz gemacht, indem er 1947 einen Bundesbeschluss und 1952 das Gesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft erliess. Das Bundespersonal erhält Familienzulagen aufgrund des Beamtenrechts. Daneben wurden drei Versuche unternommen, eine bundesrechtliche Ordnung der Familienzulagen für Personen ausserhalb der Landwirtschaft einzurichten, letztmals 1984. Dabei wurde den Kantonen, Verbänden und Parteien ein Fragenkatalog unterbreitet. Diese Vernehmlassung gab Gelegenheit, erstmals auch statistische Daten über die Familienzulagenordnungen zu erheben (vgl. ZAK 1985 S. 599).

Infolge Fehlens einer allgemeinen Bundeslösung erliessen die Kantone Familienzulagengesetze. Diese Gesetze umfassen in allen Kantonen die Arbeitnehmer und in einigen auch Selbständige.

Mit den folgenden Ausführungen werden die Entstehung der Gesetzgebung bis zum heutigen Stand sowie die Hauptmerkmale der verschiedenen Regelungen aufgezeigt und einige Hinweise auf mögliche künftige Entwicklungen gegeben.

I. Bundesrechtliche Ordnungen

1. Ordnung für die Landwirtschaft

Die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern sind seit Annahme des Bundesbeschlusses vom 20. Juni 1947, der sich auf Ar-

tikel 34quinquies Absatz 2 der Bundesverfassung stützt, Bestandteil der ordentlichen Gesetzgebung. Dieser Beschluss ist die erste Ausführungsbestimmung zum erwähnten Verfassungsartikel. Die Beihilfeordnung, die seit 1944 stets durch befristete Erlasse geregelt war, wurde durch das Bundesgesetz vom 20. Juni 1952 über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG), das auf den 1. Januar 1953 in Kraft trat, dauernd gesetzlich geordnet.

Das Bundesgesetz sieht *Haushaltsgulagen* für landwirtschaftliche Arbeitnehmer vor; sie betragen seit 1. April 1974 unverändert 100 Franken im Monat (1953 30 Franken). Die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer sowie die Kleinbauern erhalten *Kinderzulagen* für Kinder bis zum vollendeten 16. Altersjahr (25. Altersjahr für Kinder in Ausbildung), die im Talgebiet monatlich 80 Franken für die ersten beiden Kinder und 90 Franken ab dem dritten Kind betragen. Im Berggebiet liegen die Ansätze um 20 Franken höher. 1953 betragen die Zulagen einheitlich 9 Franken pro Kind und Monat und wurden nur Kleinbauern im Berggebiet ausgerichtet. Die Ausdehnung auf Kleinbauern im Talgebiet erfolgte am 1. Juli 1962 wie auch die Differenzierung der Beträge zwischen Tal- und Berggebiet, die für die Familienzulagen sonst nirgends bekannt ist. Die Staffelung nach der Anzahl der Kinder wurde auf den 1. April 1980 eingeführt.

Während langer Zeit erhielten ausländische Arbeitnehmer für ihre im Ausland lebenden Kinder keine Zulagen. Mit Bundesratsbeschluss vom 21. September 1962, welcher Anfang 1963 in Kraft trat, wurde der Anspruch auch diesen Kindern zuerkannt. Bis zum 1. April 1980 hatten nur hauptberufliche Kleinbauern Anspruch auf Zulagen. Seither stehen auch die nebenberuflichen Kleinbauern im Genuss von Zulagen. Seit dem 1. Januar 1976 haben die hauptberuflich tätigen Berufsfischer Anspruch auf die gleichen Kinderzulagen (Art. 37 des Bundesgesetzes über die Fischerei vom 14. Dezember 1973).

Der Anspruch der Kleinbauern auf Zulagen unterstand immer einer Einkommensgrenze (3500 Franken plus 350 Franken je Kind 1953). Heute beträgt der Grundbetrag 23 500 und der Kinderzuschlag 3000 Franken. Auf den 1. April 1986 wird eine alte Forderung der bäuerlichen Kreise erfüllt werden, nämlich die Einführung der gleitenden Einkommensgrenze. Die Zulagen werden um einen Drittel gekürzt, wenn das massgebende Einkommen die Grenze um höchstens 3000 Franken übersteigt. Die Kürzung wird zwei Drittel betragen, wenn die Grenze um mehr als 3000, höchstens aber 6000 Franken überschritten wird.

Im FLG ist die Forderung nach gleichen Rechten für Mann und Frau seit dem 1. April 1984 erfüllt. Sind zwei im gleichen Haushalt lebende Ehegatten anspruchsberechtigt, so steht der Anspruch jedem Ehegatten zur Hälfte zu. Die Auszahlung erfolgt in der Regel gemeinsam.

1953 belief sich der Totalbetrag der an rund 13 000 landwirtschaftliche Arbeitnehmer ausbezahlten Zulagen auf 5,5 Mio Franken; 1984 wurden 13,4 Mio an 5400 Arbeitnehmer ausbezahlt. An 18 000 Bergbauern wurden im Jahre 1953 Kinderzulagen im Betrag von 5,7 Mio Franken ausgerichtet. 1984 kamen 25 300 Kleinbauern im Tal- und Berggebiet in den Genuss von total 69,6 Mio Franken Zulagen. Diese Zulagen werden vor allem durch die öffentliche Hand finanziert (Bund $\frac{2}{3}$, Kantone $\frac{1}{3}$), nur die landwirtschaftlichen Arbeitgeber zahlen einen Beitrag von 2 Prozent der Lohnsumme (1953 1 Prozent).

Welches ist die voraussichtliche Entwicklung der Zulagenordnung in der Landwirtschaft für die nächsten Jahre?

Im Rahmen der Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen wird das System grundsätzlich in Frage gestellt. Im zweiten Paket von Vorschlägen dazu (Bericht der Studienkommission vom Januar 1984, S. 171) wird vorgeschlagen, die bundesrechtlichen Familienzulagen in der Landwirtschaft zu *kantonalisieren*. Es wird geltend gemacht, das Nebeneinander von nicht-landwirtschaftlichen und landwirtschaftlichen Familienzulagen führe in der gleichen Region zu Unterschieden und zu administrativen Problemen namentlich bei Landwirten im Nebenberuf oder bei vorübergehender Tätigkeit in der Landwirtschaft. Die Gegner einer Kantonalisierung wenden ein, die bundesrechtlichen Familienzulagen seien Bestandteil der bäuerlichen Einkommenspolitik, welche eine Bundesaufgabe sei. Ein Vernehmlassungsverfahren über dieses zweite Paket wurde durchgeführt.

Seit den Revisionen des FLG von 1980 und 1984 hat der Bundesrat die Kompetenz, die Beträge der Kinderzulagen und die Einkommensgrenze der wirtschaftlichen Entwicklung *anzupassen*. Eine nächste Anpassung wird auf den 1. April 1986, den Beginn des neuen Landwirtschaftsjahres, vorgenommen.

Einem parlamentarischen Vorstoss (Postulat Schnyder vom 12. Dezember 1981) entsprechend wird im weitern zu prüfen sein, ob zur Minderung der Einkommensunterschiede Bauernfamilien, *die eine bestimmte Einkommenshöhe nicht erreichen*, unabhängig von zulageberechtigten Kindern *eine Haushaltungszulage* ausgerichtet werden kann. Das erscheint allerdings nur möglich, wenn der Bund nicht zusätzlich belastet wird oder wenn ein Mehraufwand durch Einsparungen kompensiert werden kann, wie dies im 6. Landwirtschaftsbericht von 1985 (S. 304) ausgeführt wird.

Den Landwirten werden *Einkommenszuschüsse* gewährt, um die Einkommensunterschiede auszugleichen, insbesondere als Kostenbeiträge an Viehhalter und als Bewirtschaftungsbeiträge. Beim massgebenden Einkommen nach FLG werden die meisten Einkommenszuschüsse, die vor allem den *Bergbauern* zugute kommen, nicht miteinberechnet. In seinem Urteil vom 12. September 1980 i.S. Z. hat das Eidgenössische Versicherungsgericht entschieden, dass die Kostenbeiträge für Viehhalter nicht zum anrechenbaren Einkommen ge-

hören (BGE 106 V 183). Gegenwärtig wird untersucht, ob gegebenenfalls die gesetzlichen Bestimmungen geändert werden müssen, um Auswirkungen zu vermeiden, die als Benachteiligung der Betriebe im Talgebiet betrachtet werden könnten.

2. Zulagen für das Bundespersonal

Obwohl sie sich nicht direkt auf den Familienschutzartikel stützen, seien hier die Zulagen für das Personal der *Bundeszentralverwaltung und der Regiebetriebe SBB und PTT* erwähnt. Schon seit 1916 richtet der Bund Zulagen an seine Bediensteten aus, die sich heute auf das Beamtengesetz vom 30. Juni 1927 stützen. Sie bestehen aus Heirats-, Geburts- und Kinderzulagen. Ihr Betrag ist unabhängig von der Lohnklasse.

Die Heiratszulage beträgt 1725 Franken und wird nur einmal ausgerichtet.

Die Geburtszulage beträgt 460 Franken für jedes Kind. Der Anspruch entsteht mit der Lebendgeburt oder der Fehlgeburt nach dem sechsten Monat der Schwangerschaft. Die Zulage wird der Mutter auch bei der Geburt eines Kindes ausserhalb der Ehe ausgerichtet.

Die Kinderzulage beträgt Fr. 115.15 pro Monat für Kinder unter 12 Jahren und Fr. 133.85 für Kinder im Alter von 12 bis 18 Jahren. Für Kinder, die nur ein geringes Erwerbseinkommen erzielen oder die wegen Behinderung beschränkt erwerbsfähig sind, beträgt die Altersgrenze 20 Jahre. Für Kinder in Ausbildung und für erwerbsunfähige Kinder dauert der Anspruch bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

Bezugsberechtigt ist, wer für den Unterhalt des Kindes aufkommt. Die verheiratete Beamtin hat nur dann Anspruch, wenn der Vater des Kindes wegen besonderer Verhältnisse nicht für dessen Unterhalt aufkommt.

Für Kinder nicht verheirateter sowie getrennt lebender oder geschiedener Eltern wendet die Bundesverwaltung das Unterhalts- und nicht das Obhutsprinzip an (s. Abschnitt II/1/b/cc).

Das Eidgenössische Personalamt bereitet gegenwärtig in Zusammenarbeit mit den Interessierten eine Revision der entsprechenden Bestimmungen vor. Es geht besonders darum, die Regelung mit dem Verfassungsgrundsatz der Gleichberechtigung von Mann und Frau in Übereinstimmung zu bringen und sie mit den kantonalen Familienzulagengesetzen zu koordinieren (Altersgrenze 16 statt 18 Jahre; Obhuts- statt Unterhaltsprinzip).

Jährlich wird ein Betrag in der Grössenordnung von *140 Mio Franken* für Familienzulagen an das Bundespersonal, einschliesslich SBB und PTT, aufgewendet.

3. Bestrebungen zur Errichtung einer bundesrechtlichen Regelung der Familienzulagen ausserhalb der Landwirtschaft

a. Die Bestrebungen, ein Bundesgesetz über Familienzulagen zu schaffen, gehen bis in das Jahr 1946 zurück. Ein *Postulat Escher* lud den Bundesrat ein, die Vorbereitung der Ausführungsgesetze zu Artikel 34quinquies der Bundesverfassung sofort an die Hand zu nehmen. Zu jenem Zeitpunkt hatten erst fünf Kantone Gesetze über Familienzulagen erlassen. Vom BSV wurde in der Folge eine Konferenz einberufen, welche Fragen einer kommenden Bundesgesetzgebung über die Familienausgleichskassen abklären sollte. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Konferenz wurde eine Expertenkommission eingesetzt mit dem Auftrag, einen Entwurf zu einem Bundesgesetz auszuarbeiten. Dieser wurde jedoch nicht weiterverfolgt, da zu jener Zeit die Sozialpolitik beinahe vollständig durch die Schaffung der AHV, die kurz vor dem Inkrafttreten stand, dominiert wurde.

b. Es dauerte in der Folge mehrere Jahre, bis die Frage einer bundesrechtlichen Regelung der Familienzulagen erneut an Aktualität gewann. Im Zeitraum 1952 bis 1957 luden *mehrere parlamentarische Vorstösse und zwei Ständesinitiativen der Kantone Freiburg und Wallis* den Bundesrat ein, einen Entwurf zu einem Bundesgesetz vorzulegen. Verlangt wurden unter anderem auch Zulagen an Selbständigerwerbende sowie ein interkantonaler Ausgleich oder aber ein wirksamer Ausgleich zwischen den Familienausgleichskassen der Kantone und der Verbände.

Im Jahr 1957 bestellte der Bundesrat als Folge dieser Vorstösse eine eidgenössische *Expertenkommission*, welche den ganzen Fragenkomplex erneut prüfte, Grundsätze für ein Bundesgesetz aufstellte und diese in die Vernehmlassung schickte. Die Stellungnahmen der Kantone, der Spitzenverbände und der interessierten Organisationen fielen höchst unterschiedlich aus. Desungeachtet wurde ein Gesetzesentwurf ausgearbeitet und den interessierten Kreisen erneut unterbreitet. Diese Vernehmlassung zeigte, dass sich der Widerstand gegen eine bundesrechtliche Regelung eher versteift hatte. *Deshalb beschloss der Bundesrat am 7. Juli 1961, von einer Vorlage an die eidgenössischen Räte vorläufig abzusehen.*

c. 1967 wurde die Frage eines Bundesgesetzes im Parlament erneut aufgegriffen. Die *Motionen Tenchio und Diethelm* forderten eine Vereinheitlichung der kantonalen Gesetze über Familienzulagen und überdies einen Ausgleich zwischen den Familienausgleichskassen der Kantone und der Verbände.

Das Eidgenössische Departement des Innern unterbreitete den gesamten Fragenkomplex am 11. November 1968 den interessierten Kreisen erneut zur Stellungnahme; die Mehrheit der Kantone, sämtliche Arbeitgeberverbände und

zwei Arbeitnehmerverbände lehnten ein Bundesgesetz ab, währenddem neun Kantone und die Mehrheit der Arbeitnehmerverbände ein solches befürworteten. Die Auffassungen in allen grundsätzlichen Fragen der Ausgestaltung eines Bundesgesetzes wichen derart stark voneinander ab, dass die *Vorarbeiten für ein Gesetz eingestellt wurden*.

d. In ihrer *Motion* vom 26. September 1977 forderte die *christlichdemokratische Fraktion des Nationalrates* unter anderem die Ausfüllung von Lücken der kantonalen Familienzulagenordnungen.

Solche Lücken bestehen vor allem auf dem Gebiet des Geltungsbereichs; in den meisten Kantonen haben Selbständigerwerbende, in allen Kantonen Nichterwerbstätige keinen Anspruch auf Zulagen.

Ein Einbezug auch dieser Personenkreise wäre – wie der Bundesrat in seiner Stellungnahme festhielt – nur auf dem Wege einer umfassenden bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen möglich. Der die Familienzulagen betreffende Punkt der *Motion* wurde vom Nationalrat in der unverbindlicheren Form eines Postulats überwiesen.

Mit einer *parlamentarischen Initiative* verlangte die damalige Nationalrätin Nanchen im Jahre 1977 neben einer obligatorischen Mutterschaftsversicherung u.a. auch die Einrichtung einer eidgenössischen Familienzulagenordnung für Arbeitnehmer, welche insbesondere auch einen interkantonalen Ausgleich vorsehen sollte.

In seiner *Motion* vom Jahr 1980 forderte Nationalrat Zbinden eine Ausdehnung der Bezugsberechtigung des – bestehenden – FLG auf Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige. Auch diese *Motion* wurde in ein Postulat umgewandelt. In seiner Stellungnahme hatte der Bundesrat insbesondere auch auf die ablehnende Haltung der Betroffenen selber hingewiesen. Umfragen in Kantonen, welche die Einführung von Familienzulagen an Selbständigerwerbende planten, hatten ergeben, dass dieser Personenkreis mehrheitlich nicht bereit ist, die zur Finanzierung der Zulagen nötigen Beiträge zu leisten.

Die jüngsten beiden parlamentarischen Vorstösse in Richtung eines Bundesgesetzes datieren aus den Jahren 1980 und 1981. Sowohl die *Motion Duvoisin* wie auch die *Motion Roy* forderten einen gesamtschweizerisch festgelegten Bezügerkreis, welcher sämtliche Arbeitnehmer, Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen umfassen sollte. Beide *Motionen* wurden als Postulate überwiesen.

Der im Herbst 1982 von der Arbeitsgruppe Familienbericht zuhanden des Vorstehers des Eidgenössischen Departements des Innern vorgelegte *Bericht «Familienpolitik in der Schweiz»* geht in seinen Empfehlungen davon aus, dass eine bundesrechtliche Ordnung der Familienzulagen wünschenswert sei. Der Gedanke der Solidarität solle möglichst weitgehend verwirklicht werden. Vor

der Ausarbeitung einer Gesetzesvorlage beziehungsweise der Einsetzung einer Expertenkommission sollte nach Ansicht der Arbeitsgruppe ein Vernehmlassungsverfahren durchgeführt werden.

Der *Kanton Luzern* reichte 1983 eine *Standesinitiative* ein, welche den Bundesrat ersucht, ein Rahmengesetz für eine gesamtschweizerische Familienzulagenordnung auszuarbeiten, die *jedem* Kind einen Anspruch auf eine Zulage einräumt. Im Auftrag der Kommission des Nationalrats für die Beratung der parlamentarischen Initiative betreffend Familienpolitik sowie der Standesinitiative des Kantons Luzern führte das Eidgenössische Departement des Innern ein breit angelegtes Vernehmlassungsverfahren bei Kantonen, Parteien, Spitzenverbänden der Wirtschaft und anderen Organisationen durch.

e. In ihrer Sitzung vom 25. April 1985 *beschloss die Kommission des Nationalrates, der parlamentarischen Initiative sowie der Standesinitiative keine Folge zu geben.*

Ausschlaggebend für den negativen Entscheid der Kommission waren die Resultate des Vernehmlassungsverfahrens, das sie hatte durchführen lassen. Es hat sich gezeigt, dass eine umfassende Lösung gemäss Modell der AHV, in Form eines Rahmengesetzes oder durch Ausdehnung des Familienzulagengesetzes in der Landwirtschaft von einer starken Mehrheit der Vernehmlasser abgelehnt wird.

Die Kommission stimmte einer Kommissionsmotion zu, die den Bundesrat beauftragt, eine Vorlage zu unterbreiten, wonach der Anwendungsbereich des FLG ausgedehnt wird auf Selbständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft und auf Nichterwerbstätige, die eine bestehende Einkommensgrenze nicht übersteigen.

Sie stimmte ebenfalls einem Postulat zu, das den Bundesrat einlädt, seine Bemühungen für eine Koordination des Kinderzulagewesens unter den Kantonen zu verstärken.

Die Vorschläge der Kommission sind vom Nationalrat noch nicht behandelt worden.

Durchführungsfragen

Die Befugnis, für einen Versicherten IV-Leistungen geltend zu machen, genügt in der Regel nicht für die Befreiung Dritter von der Schweigepflicht¹

(Art. 66 IVV; Rz 24, 25, 26.2 und 26.3 des KS über das Verfahren in der IV/KSVI)

Bekanntlich können Behörden, Familienangehörige und andere den Versicherten ohne seine Ermächtigung zum Bezug von IV-Leistungen anmelden, wenn sie ihn regelmässig unterstützen oder dauernd betreuen (Art. 66 Abs. 1 IVV; Rz 24 und 25 KSVI). Die Ermächtigung von Ärzten, Spitälern usw., den IV-Organen Auskünfte über ihn zu erteilen, bleibt jedoch grundsätzlich dem Versicherten vorbehalten (Rz 26.2 KSVI). Nur wenn er urteilsunfähig ist, geht dieses Recht auf seinen gesetzlichen Vertreter, bei dessen Fehlen auf den anmeldungsbefugten Dritten über (Art. 66 Abs. 2 IVV; Rz 26.3 KSVI), Behörden ausgenommen.

Die offiziellen Anmeldeformulare für IV-Leistungen sind so gestaltet, dass durch ihre Unterzeichnung auch die Befreiung der Ärzte, Spitäler usw. von der Schweigepflicht bewirkt werden kann. Voraussetzung ist aber, dass dem Unterzeichnenden diese Befugnis zusteht. Trägt eine Anmeldung nicht die Unterschrift des Versicherten selbst, so ist deshalb aus Gründen des Persönlichkeitsschutzes besonders sorgfältig zu prüfen, ob der Unterzeichnende auch berechtigt ist, Drittpersonen von der Schweigepflicht zu entbinden. Wie sich gezeigt hat, kann dies besonders leicht übersehen werden, wenn ein Familienangehöriger mit gleichem Namen wie der Versicherte unterzeichnet. Erst viel später stellt dieser dann fest, dass ohne seine Ermächtigung persönliche Auskünfte über ihn erteilt wurden. Der Befolgung obengenannter Weisungen ist daher besondere Aufmerksamkeit zu widmen.

Wahrung des Besitzstandes, wenn eine UV-Rente durch ein IV-Taggeld ersetzt wird¹

(Rz 42.4 des KS über die Taggelder in der IV)

Hatte ein Versicherter bis zur Durchführung einer von der IV übernommenen Eingliederungsmassnahme Anspruch auf ein Taggeld der Unfallversicherung

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 261

(UV), so muss der Gesamtbetrag des IV-Taggeldes mindestens dem bisher bezogenen UV-Taggeld entsprechen (Art. 25^{bis} IVG). Kann nun ein Versicherter, der bis zur Eingliederung eine UV-Rente erhielt, diese weiterhin beziehen? Nein, denn eine Kumulation von IV-Taggeld und UV-Rente ist gemäss Artikel 30 UVV (letzter Satz) nicht zulässig: «Sie (die UV-Rente) entfällt während der Zeit, in der Anspruch auf ein Taggeld der IV besteht.» Somit wird eine Rente der UV, für welche vor der IV-Eingliederungsmassnahme ein Anspruch bestand, mit Beginn der Eingliederung aufgehoben. Die von der UV vor dem Entscheid über eine berufliche Eingliederung der IV ausgerichtete Rente hat Ausnahmecharakter. Sie ersetzt in gewisser Weise das Taggeld der UV. Es handelt sich um eine nur vorübergehend oder provisorisch gewährte Rente.

Eine Kumulation von Leistungen der beiden Versicherungen (IV und UV) ist im Interesse der Gleichbehandlung der Versicherten zu vermeiden, denn die Bezüger von UV-Renten würden ansonst gegenüber den anderen Versicherten bessergestellt. Immerhin muss – angesichts des besonderen Charakters dieser Rente (s. Art. 30 UVV) – der Gesamtbetrag des IV-Taggeldes auch hier mindestens dem Betrag der vorübergehend gewährten UV-Rente entsprechen (Art. 25^{bis} IVG).

Fachliteratur

Peter Binswanger: Geschichte der AHV. Schriftenreihe Pro Senectute, Band 3, 306 Seiten, 1985. 39 Franken. Pro Senectute Verlag, Lavaterstrasse 60, Postfach, 8027 Zürich.

Keiner wäre heute besser als Peter Binswanger berufen, die ersten vierzig Jahre der AHV aufzuzeichnen, war er es doch, der das AHV-Gesetz in den Anfängen entscheidend geprägt hat. Noch heute funktioniert die AHV im wesentlichen nach der von ihm entworfenen bewährten Struktur. Nach vieljähriger Tätigkeit an der Spitze einer grossen Versicherungsgesellschaft analysiert der Autor in klarer, anschaulicher Weise die Entwicklung der AHV und bringt auch einige Betrachtungen zu ihrer Zukunft an. Die «Geschichte der AHV» vermittelt dem an Zeitgeschichte und Sozialpolitik Interessierten ein abgerundetes Bild über Vorgeschichte, Entstehung und Ausbau unserer grössten Sozialeinrichtung. Das Werk reflektiert in anschaulicher Weise die Spannungen in den Auseinandersetzungen um die Altersversicherung. Während zu Beginn der siebziger Jahre der grosse Schritt von der Basisversicherung zur existenzsichernden Versicherung, der eine massive Herausforderung der Beiträge zur Folge hatte, dank Wirtschaftswachstum und Fortschrittsglaube ohne nennenswerte Opposition verwirklicht werden konnte, herrscht seit einigen Jahren eine gewisse Ernüchterung. Anstelle des Ausbaus trat die Konsolidierung und damit das Bestreben, das Erreichte zu bewahren und die Zukunft der AHV zu sichern. Dem politischen Meinungsstreit zwischen progressiven und retardierenden Kräften wird jedoch in der Gesamtschau und in der Chronologie der Ereignisse viel von seiner einstigen Brisanz genommen. Dazu tragen auch der sachliche Stil und die nüchterne Gegenüberstellung der Argumente des Für und Wider bei. Der Verfasser gibt aber an verschiedenen Stellen zu erkennen, dass er gewissen Entwicklungen bei der Ausgestaltung der AHV distanziert gegenübergestanden hat. Dieses in unaufdringlicher Weise eingeflossene persönliche Element wird bei der Lektüre als Bereicherung empfunden.

Heft 5/1985 der **Fachzeitschrift «Ergotherapie»** enthält folgende **Beiträge zur Sozialversicherung**:

- Grundlegendes zur Invalidenversicherung (F. Wyss; S. 3–9),
- Die berufliche Eingliederung in der IV (W. Reist, S. 11/12),
- BEFAS (P. Rätz; S. 12–15),
- Richtlinien bezüglich der obligatorischen Unfallversicherung und der SUVA (Dr. Sonderegger; S. 17–20),
- Militärversicherung (P. Jaggi; S. 22–27).

Verband Schweizerischer Ergotherapeuten, Höggerstrasse 140, 8037 Zürich.

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Eggli-Winterthur vom 17. September 1985 betreffend die IV-Regionalstellen

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Eggli (ZAK 1985 S. 562) am 9. Dezember 1985 wie folgt beantwortet:

«Das am 23. September 1974 vom Nationalrat angenommene und dem Bundesrat überwiesene Postulat Chopard schlägt vor, IV-Regionalstellen, deren Tätigkeitsgebiet sich auf einen Kanton beschränkt, im Interesse einer verfahrensmässigen Vereinfachung den Sekretariaten der kantonalen IV-Kommissionen anzugliedern. Der Bundesrat erklärte sich damals bereit, Kantonen, die eine Regelung im Sinne des Postulanten wünschen, die entsprechende Ermächtigung zu erteilen. Da die Sekretariate der IV-Kommissionen von den kantonalen AHV-Ausgleichskassen geführt werden, richtet sich das Dienstverhältnis des Personals nach kantonalen Vorschriften. Bei Angliederung einer IV-Regionalstelle muss deshalb Gelegenheit geboten werden, auch deren Personal den gleichen – somit kantonalen – Dienstvorschriften zu unterstellen. Solange sich keine Kantone um eine solche Regelung bewarben, sah sich der Bundesrat jedoch nicht veranlasst, Artikel 54 der Verordnung über die IV, der das Dienstverhältnis des Personals der IV-Regionalstellen regelt, entsprechend anzupassen. Da nun aber mehrere Kantone eine Regelung im Sinne des Postulates Chopard anstreben, drängte sich eine Revision des vorgenannten Artikels auf.

Sollten allenfalls später im Rahmen einer Reorganisation der IV die IV-Regionalstellen und IV-Sekretariate verschmolzen und in Vollzugsstellen des Bundes umgewandelt werden, hätte dies ohnehin Auswirkungen auf das Dienstverhältnis des Personals der Sekretariate der kantonalen IV-Kommissionen, deren Personalbestand mehr als dreimal so gross ist wie derjenige sämtlicher IV-Regionalstellen. Der Bundesrat hatte um so weniger Grund, seine Haltung bezüglich Angliederung von IV-Regionalstellen an Sekretariate der kantonalen IV-Kommissionen zu ändern, als eine nähere Verbindung dieser zwei Dienste auch in der Vernehmlassungsvorlage zum zweiten Paket der Aufgabenneuverteilung zwischen Bund und Kantonen angestrebt wird.»

Einfache Anfrage Eggli-Winterthur vom 17. September 1985 betreffend eine Invalidenstatistik

Der Bundesrat hat diese Anfrage (ZAK 1985 S. 562) am 9. Dezember 1985 wie folgt beantwortet:

«Bereits seit längerer Zeit befasst sich eine Arbeitsgruppe mit dem Ausbau der Statistik der IV-Regionalstellen, wobei das im Rahmen der IV-Regionalstelle Zürich-Glarus-Schaffhausen entwickelte Konzept als Grundlage dient. Diese Arbeits-

gruppe wird ihre Vorschläge demnächst dem Bundesamt für Sozialversicherung unterbreiten. Alsdann wird zu entscheiden sein, in welchem Ausmass und mit welchen Mitteln künftig gesamtschweizerisch die Daten der IV-Regionalstellen erfasst und ausgewertet werden. Neben finanziellen Erwägungen müssen selbstverständlich auch die Belange des Datenschutzes beachtet werden.»

Interpellation Reimann vom 4. Dezember 1985 betreffend die Verordnung 3 zum BVG

Nationalrat Reimann hat folgende Interpellation eingereicht:

«Der Bundesrat hat Mitte November die Verordnung 3 zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge betreffend die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen verabschiedet. Gleichzeitig hat er beschlossen, auf den Erlass einer Verordnung 4 über die steuerrechtliche Behandlung der beruflichen Vorsorge zu verzichten. Mit der BVV 3 ermöglicht er Selbständigerwerbenden bis zu 20 750 Franken pro Jahr steuerfrei zu sparen, wobei dieser Betrag laufend der Lohnentwicklung angepasst wird. Unselbständigerwerbende können zusätzlich zum vollen Abzug in der beruflichen Vorsorge noch bis zu 4150 Franken in der sogenannten Dritten Säule sparen. Der Verzicht auf die Verordnung 4 führt dazu, dass Beiträge an die berufliche Vorsorge unbekümmert ihrer Höhe und der letztlichen Zweckbestimmung von den Steuern abgesetzt werden können.

Über die Auswirkungen dieser Steuerbegünstigungen macht der Bundesrat nur wenige Angaben. Er schätzt die Ausfälle für die Kantone und die Gemeinden auf etwa 1 Milliarde Franken, für den Bund auf 280 Millionen pro Jahr.

Kann der Bundesrat darüber Auskunft geben,

- auf welchen Schätzungen diese Angaben beruhen?
- wie sich die Ausfälle auf die Zweite und Dritte Säule aufteilen?
- ob der massive Werbefeldzug der Banken und Versicherungen, der nunmehr eingesetzt hat, mitberücksichtigt wurde?

Ist der Bundesrat sodann nicht auch der Meinung, dass viele Kantone und Gemeinden diese Steuerausfälle nicht verkraften können, sondern durch Steuererhöhungen wettmachen werden?

- Werden solche Erhöhungen dann nicht vor allem die Bezüger unterer und mittlerer Einkommen treffen und
- stehen die Beschlüsse des Bundesrates folglich nicht im Widerspruch zu den Anstrengungen für mehr Steuergerechtigkeit?» (29 Mitunterzeichner)

Einfache Anfrage Longet vom 11. Dezember 1985 betreffend Rentenzahlungen der IV ins Ausland

Nationalrat Longet hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Es scheint, dass gewisse Länder einen Teil der IV-Renten, die auf dem amtlichen Weg heimgekehrten Ausländern überwiesen werden, zurückhalten und dem Versicherten den Betrag ausbezahlen, welcher der entsprechenden einheimischen Rente entspricht. – Stützt sich diese Praxis auf gesetzliche Erlasse oder auf Weisungen? In welchen Ländern, die an ein Abkommen mit der Schweiz gebunden sind, wird diese Praxis angewendet?

Wie können die Versicherten von den betreffenden Sozialdiensten glaubwürdig unterrichtet werden? Weder die IV-Kommissionen noch das BSV scheinen in dieser Hinsicht irgendwelche Informationen zu erteilen.»

Mitteilungen

Revision der Verordnung über Geburtsgebrechen

Der Bundesrat hat am 9. Dezember die revidierte Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) gutgeheissen und auf den 1. Januar 1986 in Kraft gesetzt. Mit der Revision sind die Gebrechen genauer definiert und in ihrer Terminologie der heutigen medizinischen Praxis angepasst worden, wodurch die Arbeit der Ärzte und der IV-Kommissionen erleichtert wird. Die Voraussetzungen für die Übernahme von Missbildungen des Gesichts sowie von angeborenen Anomalien des Auges wurden erweitert. Hingegen sind die Kriterien für die Übernahme der am häufigsten vorkommenden Fussmissbildungen verschärft worden.

Die Revision dürfte weder für die IV noch für die Krankenversicherung grössere finanzielle Auswirkungen haben, da die wenigen neu aufgenommenen Gebrechen äusserst selten vorkommen. Die ZAK wird die Verordnungsänderungen in der März-Ausgabe ausführlich darstellen.

Familienzulagen im Kanton Appenzell I. Rh.

Erhöhung der Kinderzulagen

Durch Beschluss vom 19. November 1985 erhöhte der Grosse Rat die Kinderzulagen für Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende mit Wirkung ab 1. Januar 1986

- auf 100 (bisher 90) Franken pro Monat für das erste und zweite Kind,
- auf 110 (bisher 100) Franken pro Monat für jedes weitere Kind.

Anspruch auf Teilzulage

Mit dem gleichen Beschluss wurde die Verordnung über die Kinderzulagen durch eine Regelung des Anspruchs auf Teilzulagen ergänzt.

Für einen Arbeitnehmer, der während eines ganzen Monats beim selben Arbeitgeber beschäftigt ist und mindestens 120 Arbeitsstunden geleistet hat, besteht Anspruch auf eine volle Zulage. Beträgt die monatliche Arbeitszeit weniger als 120 Stunden, mindestens aber 40 Stunden, so wird eine im Verhältnis der Teilarbeitszeit zur Normalarbeitszeit herabgesetzte Zulage vergütet. Für im Taglohn beschäftigte Arbeitnehmer beträgt diese je Arbeitstag $\frac{1}{25}$ einer Monatszulage und für Arbeitnehmer im Stundenlohn je Arbeitsstunde $\frac{1}{8}$ einer Tageszulage.

Diese Änderung trat am 19. November 1985 in Kraft.

Familienzulagen im Kanton Tessin

Durch Beschluss des Staatsrates vom 11. Dezember 1985 wurde der Arbeitgeberbeitrag für Arbeitgeber, die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossen sind, von 3,2 auf 3,0 Prozent herabgesetzt. Dieser Beschluss ist am 1. Januar 1986 in Kraft getreten.

Familienzulagen im Kanton Uri

Kinderzulagen

Durch Beschluss vom 25. September 1985 erhöhte der Landrat die Kinderzulage auf 100 (bisher 85) Franken pro Kind und Monat.

Geburtszulagen

Mit gleichem Beschluss wurde die Geburtszulage auf 300 (bisher 200) Franken pro Kind heraufgesetzt.

Diese Änderungen sind am 1. Januar 1986 in Kraft getreten.

Familienzulagen im Kanton Waadt

Durch Regierungsratsbeschluss vom 29. November 1985 wurden die monatlichen Mindestansätze für Kinder- und Ausbildungszulagen an Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1. Januar 1986 wie folgt festgesetzt:

- 100 (bisher 90) Franken für Kinder bis zum vollendeten 16. Altersjahr,
- 140 (bisher 135) Franken für
 - a) Kinder in Ausbildung bis zum Höchstalter von 25 Jahren,
 - b) erwerbsunfähige Kinder bis zum Höchstalter von 20 Jahren.

Die Geburtszulage beträgt wie bisher 600 Franken.

Tagung zu Fragen des Arbeitslosenversicherungsrechts

Das Schweizerische Institut für Verwaltungskurse an der Hochschule St. Gallen veranstaltet in Verbindung mit dem Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit am 13. Mai 1986 in Luzern eine Tagung zu Fragen des Arbeitslosenversicherungsrechts. Zweck der Tagung ist es, ausgewählte Themenkreise der Auslegung und Anwendung des Arbeitslosenversicherungsrechts in Referaten und Diskussionen zu behandeln. Als Referenten und Diskussionsleiter wirken:

- Dr. *Karl Spühler*, Präsident der Rekurskommission für die Arbeitslosenversicherung des Kantons Zürich: Beziehungen und Nahtstellen zwischen Arbeitsvertragsrecht und Arbeitslosenversicherungsrecht.
- Dr. *Ivan Thomas Locher*, Präsident des Versicherungsgerichts des Kantons Bern: Schadenminderungspflicht.
- Fürsprecher *Roland Jost*, Chef der Abteilung Arbeitslosenversicherung des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit: Anwendungsfragen bei Leistungen an Kursteilnehmer.

- Fürsprecher *Marcel Bischof*, Chef des Rechtsdienstes der Abteilung Arbeitslosenversicherung des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit: Anrechenbarer Arbeitsausfall bei Kurzarbeitsentschädigung.

Anmeldungen nimmt das Schweizerische Institut für Verwaltungskurse an der Hochschule St. Gallen, Bodanstrasse 4, 9000 St. Gallen (Telefon 071/23 36 83) entgegen, wo auch das Kursprogramm bezogen werden kann.

Reorganisation der Sektion Ergänzungsleistungen und Altersfragen im BSV

Die Sektion Ergänzungsleistungen und Altersfragen ist mit der Pensionierung von Dr. Armand Bise (ZAK 1985 S. 391) aufgelöst worden. Die Aufgaben der bisherigen Sektion werden nun wie folgt wahrgenommen:

- Die Ergänzungsleistungen, die periodischen und einmaligen Geldleistungen nach Artikel 11 Absatz 1 Buchstaben a und b ELG wie auch die Fonds für Betagte und Invalide gehören zum Aufgabenbereich der Sektion Renten in der Abteilung Beiträge und Geldleistungen AHV/IV/EO und werden wie bisher von *François Huber*, wissenschaftlicher Adjunkt, betreut.
- Die Sach- und Dienstleistungen gemäss Artikel 11 Absatz 1 Buchstabe c ELG und die Gesuche für Zuwendungen aus dem sogenannten Spielbankenfonds werden in der Sektion Förderung der Alters- und Invalidenhilfe der Abteilung Sachleistungen und Subventionen AHV/IV von *Roland Inaebnit* behandelt.

Eidgenössisches Versicherungsgericht

Die Vereinigte Bundesversammlung hat am 11. Dezember 1985 den Präsidenten und den Vizepräsidenten des Eidgenössischen Versicherungsgerichts für die zweijährige Amtsperiode 1986/87 gewählt. *Kurt Sovilla* erhielt – bei einem absoluten Mehr von 104 – als Präsident 199 Stimmen, *Raymond Spira* als Vizepräsident 189 Stimmen.

Präzisierung zu ZAK 1985/12

In der Meldung betreffend den Erlass der Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) ist auf Seite 610 oben ein Teil des Textes weggefallen. Es sollte heissen:

«Trifft dies zu, so kann sie bis Ende 1985 maximal einen Betrag von jährlich 3974 Franken, ab 1986 von 4147 Franken vom Einkommen abziehen. Die Vorsorge pro 1985 kann bis Ende Februar 1986 vereinbart, die entsprechende Einzahlung bis Ende März 1986 geleistet werden.»

Gerichtsentscheide

AHV/IV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 30. August 1985 i.Sa. H.Z.

Art. 84 Abs. 1 AHVG, Art. 128 Abs. 1 AHVV; Art. 5 Abs. 1 Bst. b i.V.m. Art. 25 VwVG; Art. 159 Abs. 3 OG: Voraussetzungen der Feststellungsverfügung. Erlässt die Ausgleichskasse eine Feststellungsverfügung, obwohl eine rechtsgestaltende Verfügung möglich ist, so liegt ein unzulässiger Verwaltungsakt vor, und die Kasse kann trotz Obsiegens verpflichtet werden, der unterliegenden Partei eine Parteientschädigung zu bezahlen (Erw. 4).

H.Z. befasst sich seit März 1984 mit der Ausführung handwerklicher Arbeiten (Montagen, Malerarbeiten u.ä.) für verschiedene Kunden. Am 13. März 1984 meldete er sich bei einer kantonalen Ausgleichskasse als Selbständigerwerbender an. Am 16. August 1984 schrieb ihm die Ausgleichskasse, dass er als Unselbständigerwerbender zu betrachten sei. Diese Mitteilung bezeichnete sie als Verfügung, gegen welche das Rechtsmittel der Beschwerde zulässig sei.

Die vom Beitragspflichtigen erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 17. Dezember 1984 gut, hob den angefochtenen Verwaltungsakt auf und wies die Ausgleichskasse an, H.Z. als Selbständigerwerbenden der Abrechnungspflicht zu unterstellen.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Ausgleichskasse, die Sache sei unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides zur Neuurteilung an sie zurückzuweisen. Zur Begründung führt sie an, dass die Rekurskommission auf die Beschwerde nicht hätte eintreten dürfen, weil die Voraussetzungen für den Erlass einer Feststellungsverfügung über das Beitragsstatut nicht erfüllt gewesen seien.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1. Der Verwaltungsakt vom 16. August 1984 spricht sich nur über das Beitragsstatut des H.Z. aus. Es ist deshalb vorab zu prüfen, ob die Ausgleichskasse berechtigt war, eine Feststellungsverfügung zu erlassen.

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 Feststel-

lung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses nachgewiesen ist, dem keine erheblichen öffentlichen oder privaten Interessen entgegenstehen, und wenn dieses schutzwürdige Interesse nicht durch eine rechtsgestaltende Verfügung gewahrt werden kann (*Imboden/Rhinow*, Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., Nr. 36 S. 220 ff., insbesondere S. 223 Bst. d; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. 1983, S. 144; BGE 108 Ib 546 Erw. 3, 107 Ib 327, 99 Ib 276; ZAK 1980 S. 628, 1978 S. 458).

Zur Zulässigkeit von Feststellungsverfügungen über das Beitragsstatut von Versicherten hat das EVG festgehalten, dass das Beitragsstatut für sich allein zum Gegenstand einer Kassenverfügung gemacht werden kann, sofern ein zwingendes 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 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).

2. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz fehlt im vorliegenden Fall ein schutzwürdiges Interesse an der sofortigen Feststellung des Beitragsstatuts von H.Z. Die gegenseitigen Rechte und Pflichten der zuständigen Ausgleichskasse einerseits sowie des Beschwerdegegners und seiner Auftraggeber andererseits können ohne weiteres durch rechtsgestaltende Verfügungen festgehalten werden, welche beschwerdeweise beim kantonalen Richter angefochten werden könnten. Auch unter Berücksichtigung des Umstandes, dass der Beschwerdegegner – wie sich aus den von ihm im kantonalen Verfahren ins Recht gelegten Rechnungen ergibt – für mehrere Auftraggeber tätig ist, kann nicht gesagt werden, die Verhältnisse seien derart kompliziert, dass der mit der Abrechnung über paritätische Beiträge verbundene Arbeitsaufwand nur dann zumutbar wäre, wenn bereits feststände, dass der Beschwerdegegner als Unselbständigerwerbender zu gelten hat. Überdies sind die Verhältnisse im vorliegenden Fall leicht überschaubar, ist doch bloss das Beitragsstatut eines einzigen Versicherten streitig und keineswegs so gelagert, dass sich die Rechtsfrage nach dem Beitragsstatut in einer neuartigen Weise stellt.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die von der Praxis entwickelten Voraussetzungen für die Zulässigkeit einer verwaltungsmässigen Feststellungsverfügung über das Beitragsstatut des H.Z. nicht erfüllt waren.

3. Nach der Rechtsprechung hat der Richter Anordnungen ohne Verfügungscharakter nicht zu überprüfen. Wird ihm dennoch 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).

Somit hätte die kantonale Rekursbehörde auf die Beschwerde des H.Z. gegen den Verwaltungsakt der Ausgleichskasse vom 16. August 1984 nicht eintreten dürfen. Der kantonale Entscheid ist demzufolge aufzuheben mit der Feststellung, dass damit die Frage nach dem Beitragsstatut des Beschwerdegegners nicht präjudiziert ist.

4. Gemäss Art. 159 Abs. 2 OG wird die unterliegende Partei in der Regel verpflichtet, der obsiegenden alle durch den Rechtsstreit verursachten notwendigen Kosten zu ersetzen. Fällt der Entscheid nicht ausschliesslich zugunsten einer Partei aus oder durfte sich die unterliegende Partei in guten Treuen zur Prozessführung veranlasst sehen, so können die Kosten verhältnismässig verteilt werden (Abs. 3).

Nach der Rechtsprechung zu Art. 156 Abs. 3 OG, welcher bezüglich der Auferlegung der Verfahrenskosten eine Art. 159 Abs. 3 OG entsprechende Regelung enthält, können einer obsiegenden Partei, die der andern Partei durch ihr rechtswidriges Verhalten Anlass zur Prozessführung gab, Gerichtskosten auferlegt werden (BGE 105 V 89 Erw. 4, RSKV 1979 S. 222). Unter den gleichen Voraussetzungen kann eine obsiegende Partei in Anwendung von Art. 159 Abs. 3 OG zur Bezahlung einer Parteientschädigung an die unterliegende Partei verpflichtet werden.

Im vorliegenden Fall sah sich der Beschwerdegegner wegen des unzulässigen Verwaltungsaktes der Ausgleichskasse zur Prozessführung veranlasst. Die Ausgleichskasse hat es demnach zu vertreten, dass dem Beschwerdegegner durch den Beizug eines Rechtsvertreters Kosten entstanden sind. Es rechtfertigt sich somit, sie zur Bezahlung zu verpflichten. Dies erscheint umso mehr angezeigt, als die beschwerdeführende Ausgleichskasse lediglich in dem Sinne obsiegt, dass der vorinstanzliche Entscheid wohl aufzuheben sei, dies indessen mit der Feststellung, dass ihr Verwaltungsakt vom 16. August 1984 unzulässig war.

Urteil des EVG vom 9. August 1985 i.Sa. T.K.

Art. 85 AHVG; Art. 105 OG. Einfluss eines Rückweisungsentscheides auf den Streitgegenstand des der neuen Verfügung folgenden Beschwerdeverfahrens. Wurde die erste Verfügung nur in einem Teilaspekt angefochten (im vorliegenden Fall eine Beitragsverfügung hinsichtlich der Höhe des Einkommens), so kann – nach Rückweisung zu neuer Verfügung in diesem Punkt – in einem neuerlichen Beschwerdeverfahren auch nur dieser Teilaspekt Streitgegenstand sein (vorliegend wird das neue Vorbringen, in der fraglichen Beitragsperiode gar nicht mehr selbständigerwerbend gewesen zu sein, als unzulässig betrachtet).

Art. 23 und 24 AHVV. Unverbindlichkeit von Steuermeldungen, die ein Gesamteinkommen beider Ehegatten oder auch Einkommen aus unständiger Erwerbstätigkeit enthalten. Die Ausgleichskasse hat in sol-

chen Fällen das Erwerbseinkommen selber zu ermitteln. Dabei ist es nicht unzulässig, die Angaben in der Steuermeldung als Ausgangsbasis für diese eigene Ermittlung zu verwenden.

Mit Verfügung vom 31. März 1982 setzte die Ausgleichskasse die persönlichen Sozialversicherungsbeiträge von T.K. für die Jahre 1982/83 fest, wobei sie provisorisch als beitragspflichtiges Einkommen dasjenige der vorangegangenen Beitragsperiode zugrundelegte (34 100 Fr.). T.K. erhob Beschwerde und machte geltend, sie sei am Gesamteinkommen beider Ehegatten nur zu 71,78 Prozent beteiligt; sodann sei ihr Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit abzuziehen, auf welchem die Beiträge bereits erhoben worden seien; ihr beitragspflichtiges Einkommen betrage demnach bloss 20 606 Franken. Mit Entscheid vom 4. November 1982 hiess die kantonale AHV-Rekursbehörde die Beschwerde teilweise gut, hob die Verfügung vom 31. März 1982 auf und wies die Akten zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen an die Ausgleichskasse zurück. Die Rekursbehörde führte aus, dass die kantonale Wehrsteuerverwaltung mittlerweile für die Berechnungsperiode 1979/80, welche für die Beitragsjahre 1982/83 massgebend sei, ein ermessensweise festgelegtes durchschnittliches Einkommen beider Ehegatten von 45 000 Franken gemeldet habe. Davon ausgehend, dass die Versicherte daran nach ihren eigenen Angaben zu 71,78 Prozent beteiligt sei, ergebe sich nach Aufrechnung der persönlichen Beiträge für 1979/80 und nach Abzug des bereits an der Quelle erfassten Lohnes ein beitragspflichtiges Einkommen von 30 615 Franken. Allerdings beruhen die Angaben der Steuerverwaltung auf einer noch nicht rechtskräftigen Steuerveranlagung. Da die Sache zur Neufestsetzung der Beiträge ohnehin an die Ausgleichskasse zurückgewiesen werden müsse, habe diese zunächst abzuklären, ob die fragliche Steuerveranlagung in Rechtskraft erwachsen sei. Sollte dies zutreffen, wären die Beiträge im Sinne des bereits Gesagten festzusetzen. Dieser Entscheid erwuchs unangefochten in Rechtskraft. Nachdem die Abklärungen ergeben hatten, dass die Steuerveranlagung, welche dem gemeldeten Durchschnittseinkommen von 45 000 Franken zugrundelag, rechtskräftig geworden war, setzte die Ausgleichskasse mit zwei Verfügungen vom 4. Februar 1983 die Beiträge für 1982/83 auf einem beitragspflichtigen Einkommen von 30 600 Franken neu fest.

Gegen diese Verfügung erhob T.K. Beschwerde mit dem Begehren, sie sei auf den 1. Januar 1982 aus der Beitragspflicht zu entlassen. Zur Begründung führte sie aus, dass ihr Geschäft auf diesen Zeitpunkt hin in einen reinen Spielbetrieb umgewandelt worden sei. Alleiniger Inhaber dieses Betriebes sei ihr Ehemann, mit dem sie in Gütertrennung lebe. Sie selber betreibe nur noch die Toto- und Lottoablage, wofür die Beiträge paritätisch erhoben würden. Im Schriftenwechsel ergab sich, dass die Polizei die Geldspielautomaten am 27. April 1983 ausser Betrieb gesetzt und konfisziert hatte. Mit Entscheid vom 20. März 1984 hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde teilweise gut und beschränkte die Beitragspflicht auf die Zeit bis Ende April 1983. Sie verwarf die gegen die Beitragspflicht als solche neu vorgebrachten Einwen-

dungen und führte aus, es müsse davon ausgegangen werden, dass die Versicherte auch nach dem 1. Januar 1982 einer selbständigen Erwerbstätigkeit nachgegangen sei, habe sie doch selber im ersten Verfahren ihren Anteil am Gesamteinkommen mit 71,78 Prozent beziffert. Angesichts der Konfiskation der Spielautomaten müsse aber die Beitragspflicht auf die Zeit bis Ende April 1983 beschränkt werden.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde verlangt T.K. erneut, dass sie auf den 1. Januar 1982 aus der Beitragspflicht zu entlassen sei. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab. Aus den Erwägungen:

2a. Die Beschwerdeführerin hat die seinerzeitige Kassenverfügung vom 31. März 1982 nur in einem Teilaspekt angefochten, nämlich bloss insoweit, als sie mit dem darin provisorisch auf 34 100 Franken festgelegten beitragspflichtigen Einkommen nicht einverstanden war. Effektiv angefochtener Verfügungsgegenstand und mithin Streitgegenstand (vgl. dazu BGE 110 V 51, ZAK 1985 S. 53 Erw. 3c) des ersten Beschwerdeverfahrens bei der Vorinstanz bildete aufgrund des Beschwerdebegehrens allein die *Höhe* des beitragspflichtigen Einkommens und insofern die Höhe der für 1982/83 geschuldeten persönlichen Beiträge. Nicht zum Streitgegenstand dieses Verfahrens gehörte die Frage der Beitragspflicht als solcher aus selbständiger Erwerbstätigkeit. Die Beschwerdeführerin warf diesen Punkt nicht auf, sondern ging selber von selbständiger Erwerbstätigkeit nach dem 1. Januar 1982 aus, indem sie einerseits ihren Anteil am Gesamteinkommen mit 71,78 Prozent bezifferte und andererseits nur einen Bruchteil davon als aus unselbständiger Erwerbstätigkeit stammend angab. Dem damaligen Beschwerdebegehren entsprechend, überprüfte die Rekursbehörde die Verfügung vom 31. März 1982 nur in quantitativer Hinsicht. Dabei legte sie – entsprechend den Ausführungen der Ausgleichskasse im seinerzeitigen Schriftenwechsel – in ihrem Entscheid vom 4. November 1982 dar, welches beitragspflichtige Einkommen der Beitragsfestsetzung in einer neuen Verfügung zugrunde zu legen ist, falls sich bei der noch vorzunehmenden Abklärung ergeben sollte, dass das von der kantonalen Wehrsteuerverwaltung im Juni 1982 gemeldete Gesamteinkommen auf einer rechtskräftigen Steuerveranlagung beruht. Die Vorinstanz wies darum im Dispositiv ihres Entscheides die Akten «zum weiteren Vorgehen im Sinne der Erwägungen» an die Ausgleichskasse zurück. Gegenstand der Rückweisung war somit allein das Massliche der Beitragspflicht, worüber die Ausgleichskasse im Sinne der Erwägungen des Rückweisungsentscheids am 4. Februar 1983 neu verfügte. Nachdem im ersten Beschwerdeverfahren (gegen die Verfügung vom 31. März 1982) nur das Quantitativ Streitgegenstand war und die Vorinstanz diesbezüglich Rückweisung angeordnet hatte, konnte im zweiten Beschwerdeverfahren (gegen die Verfügung vom 4. Februar 1983) auch bloss noch dieser Punkt Streitgegenstand sein, nicht aber die grundsätzliche Frage der Beitragspflicht als solcher. Darüber hatte die Vorinstanz endgültig schon im unangetroffenen in Rechtskraft erwachsenen Rückweisungsentscheid vom 4. No-

vember 1982 befunden, indem sie aufgrund der damaligen Beschwerdeverfahren auch für die Zeit ab 1. Januar 1982 eine selbständige Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin annehmen musste. Demnach erweisen sich die im zweiten Beschwerdeverfahren erhobenen, die Beitragspflicht als solche betreffenden Einwendungen als unzulässig und können nicht gehört werden. Die Beschwerdeführerin hätte sie richtigerweise schon in ihrer Beschwerde gegen die Verfügung vom 31. März 1982 geltend machen müssen.

Liesse man die neuen Darlegungen im zweiten Beschwerdeverfahren zu, hätte dies zur Folge, dass allein dank des Umstandes, dass die Vorinstanz im ersten Beschwerdeverfahren nicht selber abschliessend entschied, sondern zurückwies, ein in einem früheren Verfahren bereits rechtskräftig erledigter Punkt durch Anfechtung der neuen Verfügung in einem zweiten Beschwerdeverfahren einer richterlichen Überprüfung zugänglich würde. Dies liefe auf eine Revision in iure hinaus, was selbst gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. h AHVG und der entsprechenden kantonalen Verfahrensbestimmung nicht zulässig wäre.

b. Zum gleichen Ergebnis führt auch eine andere Überlegung. Aufgrund der in Erwägung 1 hievordurch beschriebenen eingeschränkten Überprüfungsbefugnis ist die Möglichkeit, vor dem EVG neue tatsächliche Behauptungen aufzustellen oder neue Beweismittel einzubringen, weitgehend eingeschränkt. Nach der Rechtsprechung sind nur neue Beweismittel zulässig, welche die Vorinstanz von Amtes wegen hätte erheben sollen und – kumulativ – deren Nichterheben eine Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften darstellt (BGE 107 Ib 169 Erw. 1b; ZAK 1983 S. 533 Erw. 1a, je mit weiteren Hinweisen).

Zwar ist der Verwaltungsprozess vom Untersuchungsgrundsatz beherrscht, wonach Verwaltung und Richter von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben; doch entbindet dies den Versicherten nicht davon, selber die Beanstandungen vorzutragen, die er anzubringen hat (Rügeprinzip), und seinerseits zur Feststellung des Sachverhalts beizutragen (Mitwirkungspflicht). Unzulässig und mit der weitgehenden Bindung des EVG an die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung gemäss Art. 105 Abs. 2 OG unvereinbar ist es darum, neue tatsächliche Behauptungen und neue Beweismittel erst im letztinstanzlichen Verfahren vorzubringen, obwohl sie schon im kantonalen Beschwerdeverfahren hätten geltend gemacht werden können und – in Beachtung der dem Versicherten obliegenden Mitwirkungspflicht – hätten geltend gemacht werden müssen. Solche (verspäteten) Vorbringen sind nicht geeignet, die tatsächlichen Feststellungen der kantonalen Beschwerdeinstanz als mangelhaft im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG erscheinen zu lassen.

Auf den vorliegenden Fall bezogen, sind aus diesen Grundsätzen folgende Schlüsse zu ziehen: Hätte die Beschwerdeführerin den ersten Entscheid der Vorinstanz vom 4. November 1982 nicht unangefochten in Rechtskraft erwachsen lassen, sondern an das EVG weitergezogen und dabei neu vorgebracht, ab 1. Januar 1982 gar nicht mehr selbständigerwerbend zu sein, so wäre dieser Einwand im Hinblick auf Art. 105 Abs. 2 OG nicht zu hören gewe-

sen, da er schon im kantonalen Beschwerdeverfahren hätte erhoben werden können und müssen. Nun hat die Beschwerdeführerin aber den Entscheid vom 4. November 1982 nicht angefochten, sondern die angebliche Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit ab 1. Januar 1982 erst im Anschluss an die Verfügung vom 4. Februar 1983 behauptet und dies im Wege des zweiten Beschwerdeverfahrens dem EVG vorgetragen. Dies ist jedoch kein Anlass dazu, die Frage der Bindung des EVG an die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung anders zu beurteilen, als wenn die Beschwerdeführerin ihr neues Vorbringen schon in einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid vom 4. November 1982 geltend gemacht hätte. Im einen wie im andern Fall muss ein unzulässiges Novum angenommen werden. Die Behauptung, die selbständige Erwerbstätigkeit aufgegeben zu haben, ist somit auch aus diesem Grunde nicht zu hören.

3a. Die Vorinstanz wirft im angefochtenen Entscheid vom 20. März 1984 die Frage auf, ob die Ausgleichskasse die Beiträge im Anschluss an den Rückweisungsentscheid mit Verfügungen vom 4. Februar 1983 richtig berechnet hat. Sie bejaht dies unter Hinweis auf die im ersten Entscheid vom 4. November 1982 angestellten Überlegungen.

Demgegenüber macht die Beschwerdeführerin in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend, die Ausgleichskasse hätte bei der Bemessung des Erwerbseinkommens nicht auf die Angaben der Steuerverwaltung abstellen dürfen, da ihr als Ehefrau kein Beschwerderecht gegen Steuerveranlagungen zukomme.

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 (vor 1983: Wehrsteuer) und das im Betrieb investierte Eigenkapital aufgrund der entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagung zu ermitteln. Die Angaben der Steuerbehörden hierüber sind für die Ausgleichskassen verbindlich (Art. 23 Abs. 4 AHVV).

Nach der Rechtsprechung begründet jede rechtskräftige Steuerveranlagung die nur mit Tatsachen widerlegbare Vermutung, dass sie der Wirklichkeit entspreche. Da die Ausgleichskassen an die Angaben der Steuerbehörden gebunden sind und der Sozialversicherungsrichter grundsätzlich nur die Kassenverfügung auf ihre Gesetzmässigkeit zu überprüfen hat, darf von rechtskräftigen Steuertaxationen bloss dann abgewichen werden, 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. Die absolute Verbindlichkeit der Angaben der Steuerbehörden für die Ausgleichskassen und die daraus abgeleitete relative Bindung des Sozialversicherungsrichters an die rechtskräftigen Steuertaxationen sind auf die Bemessung des massgebenden Einkommens und des betrieblichen Eigenkapitals beschränkt. Diese Bindung betrifft also nicht die beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens bzw.

Einkommensbezügers und beschlägt daher die Frage, ob überhaupt Erwerbseinkommen und gegebenenfalls solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Tätigkeit vorliegt und ob der Einkommensbezüger beitragspflichtig ist, nicht. Somit haben die Ausgleichskassen ohne Bindung an die Steuermeldung aufgrund des AHV-Rechts zu beurteilen, wer für ein von der Steuerbehörde gemeldetes Einkommen beitragspflichtig ist (BGE 110 V 85, ZAK 1985 S. 44 Erw. 4; BGE 110 V 370, ZAK 1985 S. 120 Erw. 2a; BGE 102 V 30, ZAK 1976 S. 265 Erw. 3b).

Sofern die Steuermeldung verbindlich ist, hat die Ausgleichskasse die gemeldeten Einkommenszahlen *als solche* zu übernehmen und hernach die AHV-rechtlichen Auf- und Abrechnungen durchzuführen; d.h. sie hat die auf die Berechnungsjahre entfallenden persönlichen Beiträge dem gemeldeten Einkommen hinzuzurechnen (vgl. Art. 9 Abs. 2 Bst. d 2. Satz AHVG) und gegebenenfalls den Zins für das im Betrieb investierte Kapital abzuziehen (Art. 9 Abs. 2 Bst. e AHVG, Art. 18 Abs. 2 AHVV).

c. Aus den Akten geht hervor, dass die Steuerverwaltung das Gesamteinkommen der Eheleute K. ermessensweise auf 45 000 Franken im Durchschnitt der Jahre 1979/80 einschätzte. Die dieser Zahl zugrundeliegende Steuerveranlagung ist, wie die spätere Abklärung der Ausgleichskasse ergab, unangefochten in Rechtskraft erwachsen. Da der Ehemann hinsichtlich der Steuerpflicht seine Ehefrau als Steuersubjekt substituiert (Art. 13 BdBSt), genügt im allgemeinen eine derartige pauschale Ermessenstaxation für die steuerrechtlichen Belange, nicht aber für die sozialversicherungsrechtlichen. Denn sofern die Ehefrau selbständigerwerbend ist, unterliegt sie selber der Beitragspflicht. Um die von ihr geschuldeten Beiträge festsetzen zu können, bedarf es demzufolge einer Ausscheidung des auf sie entfallenden Erwerbseinkommens. Eine solche hat die Steuerverwaltung im vorliegenden Fall nicht vorgenommen; die von ihr gemeldete Einkommenszahl als solche konnte daher für die Ausgleichskasse nicht verbindlich sein (vgl. ZAK 1973 S. 76; Rz 145c und 172b der Wegleitung des BSV über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab 1. Januar 1980). Hinzu kommt, dass das gemeldete Einkommen auch solches der Beschwerdeführerin aus unselbständiger Erwerbstätigkeit enthielt, weshalb der Steuermeldung die Verbindlichkeit auch aus diesem Grunde abging (BGE 98 V 244, ZAK 1973 S. 572). Unter diesen Umständen war die Ausgleichskasse gehalten, das Einkommen aufgrund aller ihr zur Verfügung stehenden Unterlagen selber einzuschätzen (Art. 24 und 26 Abs. 1 AHVV; ZAK 1949 S. 364; Rz 172 ff. der erwähnten Wegleitung). Wenngleich nach dem Gesagten die von der Steuerverwaltung gemeldete Zahl die Ausgleichskasse nicht zu binden vermochte, so lässt es sich andererseits nicht beanstanden, dass die Ausgleichskasse sie zum *Ausgangspunkt* ihrer eigenen Einkommensermittlung nahm. Entsprechend den Angaben der Beschwerdeführerin im ersten Beschwerdeverfahren bemass sie den Anteil ihres Einkommens auf 71,78 Prozent, rechnete die persönlichen Beiträge für die Jahre 1979/80 hinzu und zog andererseits das Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätig-

keit ab. Dieses Vorgehen der Ausgleichskasse erweist sich als bundesrechts-gemäss. Insoweit die Vorinstanz die Höhe des von der Ausgleichskasse mit 30 600 Franken berechneten beitragspflichtigen Einkommens bestätigte, ist diese Feststellung für das EVG gemäss Art. 105 Abs. 2 OG verbindlich. Was die Beschwerdeführerin gegen die Festlegung der Beiträge vorbringt, ist somit unbehelflich.

4a. Mit ihren Verfügungen vom 4. Februar 1983 setzte die Ausgleichskasse die Beiträge für die Zeit vom 1. Januar 1982 bis 31. Dezember 1983, d.h. für zwei volle Jahre fest. Als neuen, die *Dauer* der Beitragspflicht betreffenden Umstand berücksichtigt die Vorinstanz im angefochtenen Entscheid vom 20. März 1984, dass die Polizei am 27. April 1983 die Geldspielautomaten konfisziert hatte und dass damit der Beschwerdeführerin die Grundlage für ihre selbständige Erwerbstätigkeit verloren gegangen war. Die Vorinstanz beschränkte daher die Beitragspflicht auf die Zeit bis Ende April 1983 und hiess die Beschwerde demzufolge teilweise gut. Dass die Vorinstanz diesem neuen Punkt Rechnung trug, steht mit dem in Erwägung 2a hievorigen nicht in Widerspruch. Denn die Konfiskation erfolgte erst nach dem Rückweisungsentscheid vom 4. November 1982 und auch erst nach Erlass der neuen Verfügung vom 4. Februar 1983. An sich hätte die Vorinstanz sich mit der Feststellung begnügen können, die Verfügungen vom 4. Februar 1983 seien angesichts des bis zum Zeitpunkt ihres Erlasses eingetretenen Sachverhalts richtig, und es der Ausgleichskasse überlassen können, gesondert über die Beendigung der Beitragspflicht zu befinden (BGE 109 V 179, ZAK 1984 S. 457; 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 und BGE 104 V 143, ZAK 1979 S. 275). Da die Aufgabe des Spielbetriebs zufolge Konfiskation der Geldspielautomaten aber klar feststand (vgl. den Einsprachebeschluss des Stadtrates vom 22. Juni 1983), war es aus prozessökonomischen Gründen richtig, diese nach dem Verfügungserlass eingetretene Tatsache mitzuberücksichtigen. Dies umso mehr, als die Ausgleichskasse selber im vorinstanzlichen Schriftenwechsel entsprechend Antrag gestellt hatte.

b. Die Beschwerdeführerin bringt vor, die Geldspielautomaten seien schon am 5. Januar 1983 versiegelt worden. Aus dem erwähnten Stadtratsbeschluss geht indessen hervor, dass der Spielbetrieb an einem Gerät weitergegangen war, nachdem die Siegel entfernt worden waren. Die Annahme der Vorinstanz, der Spielbetrieb habe bis zum 27. April 1983 angedauert, kann daher nicht als mangelhafte Feststellung im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG betrachtet werden. Mit Recht hat die Vorinstanz somit den Zeitpunkt der Beendigung der Beitragspflicht auf den 30. April 1983 festgesetzt.

Urteil des EVG vom 5. September 1985 i.Sa. C.C.

Art. 85, 86 und 97 AHVG i.V.m. Art. 69 und 81 IVG; Art. 38 OG; Art. 39 VwVG. Sachlich bezieht sich die materielle Rechtskraftwirkung auf den beurteilten Streitgegenstand. Ist der Rentenanspruch als solcher streitig, so wird der Streitgegenstand durch ihn gebildet, nicht hingegen durch Teilfaktoren für seine Festsetzung, wie Rentenberechnung und Invaliditätsgrad. Hinsichtlich dieser Elemente ist daher die Eindre der abgeurteilten Sache (res iudicata) ausgeschlossen, solange über den Rentenanspruch als solchen nicht formell rechtskräftig entschieden ist (Erwägung 1c, Bestätigung der Rechtsprechung).

C.C. war Inhaber eines Gebäudereinigungsunternehmens. Am 29. September 1975 erlitt er eine Schnittverletzung am rechten Handgelenk, welche eine Beeinträchtigung der Funktionsfähigkeit der Hand zur Folge hatte. Mit Verfügung vom 14. Oktober 1980 sprach ihm die Ausgleichskasse eine ganze einfache IV-Rente für die Zeit vom 1. September bis 31. Oktober 1976 und eine halbe Rente für die Zeit ab anfangs November 1976 zu; der Rentenberechnung legte die Ausgleichskasse ein durchschnittliches Jahreseinkommen von 21 000 Franken (bzw. 21 420 Fr. ab 1. Januar 1977 und 22 440 Fr. ab 1. Januar 1980) aus 24 Jahren zugrunde.

Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess das kantonale Versicherungsgericht in dem Sinne teilweise gut, dass es die Sache an die Verwaltung zurückwies, damit sie für die Zeit seit 1. November 1976 prüfe, ab wann eine Invalidität von mindestens zwei Dritteln vorliege und dem Versicherten demzufolge eine ganze Rente zustehe; dagegen bestätigte das Gericht die der Rentenberechnung zugrunde liegenden Faktoren der Beitragsdauer und des durchschnittlichen Jahreseinkommens (Entscheid vom 24. Juni 1981).

C.C. focht diesen Entscheid mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an, wobei er beantragte, es sei die IV-Rente unter Berücksichtigung eines in der Zeit vom 1. Januar 1972 bis 30. Juni 1975 erzielten Einkommens von 131 122 Franken (statt 20 000 Fr.) neu zu berechnen. In seinem Urteil vom 23. August 1982 erzog das EVG einerseits, es bestehe kein Anlass, die vom Versicherten nicht beanstandeten Fragen der Rentenhöhe und des Rentenbeginns in die Beurteilung miteinzubeziehen, weshalb lediglich die umstrittene Rentenberechnung zu überprüfen sei. Diesbezüglich gelangte das Gericht andererseits zum Schluss, die Ausgleichskasse habe vermittelt einzuholender Steuermeldungen näher abzuklären, inwieweit vom Versicherten seit 1974 persönliche Sozialversicherungsbeiträge nachzufordern seien; alsdann habe die Ausgleichskasse das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen zu ermitteln und die IV-Rente betragsmässig neu festzusetzen. Dementsprechend ordnete das Gericht in Dispositiv-Ziff. I eine Rückweisung der Sache an die Ausgleichskasse an, wobei es den Entscheid des kantonalen Versicherungsgerichts vom 24. Juni 1981 nur insoweit aufhob, als damit die Rentenberechnung bestätigt worden war.

In der Folge holte die IV-Kommission Auskünfte über die erzielten Erwerbseinkommen des Versicherten ein, im weiteren ein Gutachten des Prof. Dr. N., Chefarzt des Departementes Chirurgie am Kantonsspital B.

Am 15. August 1983 fasste die IV-Kommission – laut Feststellungsblatt im «Revisionsverfahren» und aufgrund der «Neuüberprüfung des Rentenanspruches gemäss EVG-Urteil vom 23. August 1982» – den Beschluss, es liege ein Invaliditätsgrad von 50 Prozent vor; «gestützt auf das spezialärztliche Gutachten wäre dem Versicherten unbedingt eine Erwerbstätigkeit im Rahmen von 50 Prozent zuzumuten»; die Nichtausnutzung der verbliebenen hälftigen Erwerbsfähigkeit sei «nicht invaliditätsbedingt». Mit dieser Begründung teilte die Ausgleichskasse dem Versicherten am 19. September 1983 unter dem Betreffnis «Renten-Revision» verfügungsweise mit, es könne «die bisher bezogene Rente . . . weiterhin ausgerichtet werden». Die Verfügung enthielt sodann den Vermerk, dass «die Neuberechnung der Rente gemäss Urteil EVG vom 23. August 1982» vorbehalten bleibe.

In der hiegegen eingereichten Beschwerde liess C.C. beantragen, es sei die Verwaltung aufzufordern, «nunmehr umgehend abzuklären, ab wann beim Beschwerdeführer eine Invalidität von mehr als zwei Drittel vorlag und ab wann ihm demzufolge eine volle Rente zusteht»; gleichzeitig sei die Verwaltung «aufzufordern, ebenfalls rasch das für die Rentenberechnung massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen zu ermitteln und die dem Beschwerdeführer zustehende IV-Rente umgehend neu festzusetzen». Eventualiter wurde beantragt, es sei bei Dr. R., Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, eine Stellungnahme zum Gutachten des Prof. Dr. N. einzuholen.

In seinem Entscheid vom 7. März 1984 nahm das kantonale Versicherungsgericht an, bei der angefochtenen Verfügung vom 19. September 1983 handle es sich um eine Rentenrevisionsverfügung, welche weder die Berechnungsgrundlagen noch die Frage zum Gegenstand habe, ab wann dem Versicherten eine ganze IV-Rente zu gewähren sei; auch seien die Voraussetzungen für eine Ausdehnung des Verfahrens auf diese beiden Punkte nicht erfüllt. In materiell-rechtlicher Hinsicht gelangte das Gericht zur Auffassung, dass die Voraussetzungen für eine revisionsweise Herabsetzung der ganzen auf eine halbe IV-Rente gegeben seien. Dementsprechend wies das Versicherungsgericht die Beschwerde ab, soweit es darauf eintrat (Entscheid vom 7. März 1984).

C.C. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit folgendem Rechtsbegehren:

- «1. Es sei das vorinstanzliche Urteil aufzuheben und es seien die Vorinstanzen aufzufordern, nunmehr umgehend abzuklären, ab wann beim Beschwerdeführer eine Invalidität von mindestens zwei Drittel vorlag, sowie anzuweisen, dem Beschwerdeführer ab dem ermittelten Zeitpunkt eine volle IV-Rente auszurichten.
2. Rein eventualiter wird beantragt, es sei bei Herrn Dr. med. R., Spezialarzt FMH für orthopädische Chirurgie, eine Stellungnahme zum Gutachten Prof. N. vom 20. Juni 1983 einzuholen, dies unter Berücksichtigung des Gutachtens des Erstgenannten vom 12. Dezember 1979.»

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. Was die *Berechnung* der vorliegend streitigen IV-Rente anbelangt, weist der Beschwerdeführer darauf hin, dass die Ausgleichskasse in Ausführung des Urteils des EVG vom 23. August 1982 am 1. März 1984 neue Verfügungen erliess, welche auf höheren durchschnittlichen Jahreseinkommen beruhen. Diese Verfügungen sind vom Beschwerdeführer anscheinend nicht angefochten worden. Vielmehr erklärt er in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, die Frage der Rentenberechnung sei mit den Verfügungen vom 1. März 1984 «definitiv bereinigt» worden. Da somit einerseits die neue Berechnung nicht beanstandet wird und weil andererseits nach der Aktenlage keine Anhaltspunkte für eine Unrichtigkeit der in den Rentenverfügungen vom 1. März 1984 angenommenen Berechnungsgrundlagen bestehen, sind diese vorliegend nicht weiter zu überprüfen.

b. Hinsichtlich der *invaliditätsmässigen Gesichtspunkte* beanstandet der Beschwerdeführer, dass die Vorinstanz auf seine Anträge und Ausführungen im Zusammenhang mit der zeitlichen Festlegung eines Invaliditätsgrades von mindestens zwei Dritteln nicht eingetreten sei. In der Tat kann der vorinstanzlichen Auffassung, beim angefochtenen Verwaltungsakt vom 19. September 1983 handle es sich um eine Renten*revisions*verfügung, nicht beigepflichtet werden. Zwar hat der Sachbearbeiter der IV-Kommission bei der Protokollierung des Beschlusses vom 15. August 1983 die Spalte «*Revisionsverfahren*» angekreuzt, was wohl die Ausgleichskasse dazu verleitete, bei der Eröffnung des Kommissionsbeschlusses das für Renten*revisionen* vorgesehene Verfügungsformular zu verwenden. Diese administrativen Fehlleistungen vermögen aber am materiellen Gehalt der Verfügung vom 19. September 1983 nichts zu ändern: Damit beendete die Verwaltung das auf die invaliditätsmässigen Gesichtspunkte bezogene (ergänzende) Abklärungsverfahren, zu welchem sie das kantonale Versicherungsgericht mit dem Entscheid vom 24. Juni 1981 angehalten und das sie nach Eingang des letztinstanzlichen, verfahrensabschliessenden Urteiles vom 23. August 1982 mit der Aufforderung an den Versicherten vom 12. Januar 1983, er möge sich zu einer Untersuchung bei Prof. Dr. N. einfinden, eingeleitet hatte. So versteht sich auch die Bemerkung auf dem Feststellungsblatt, wonach der Beschluss vom 15. August 1983 im Rahmen der «Neuüberprüfung des Rentenanspruches gemäss EVG-Urteil vom 23. August 1982» gefasst werde; auch verwies die IV-Kommission auf das Datum der ursprünglichen Anmeldung vom 23. September 1976. Mit dieser Beschlussfassung hat die IV-Kommission zum Ausdruck gebracht, dass in der ganzen Zeit seit dem Beginn der halben IV-Rente am 1. November 1976 nie Anspruch auf eine ganze IV-Rente bestanden habe. Folglich ist die Kritik in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde am vorinstanzlichen Entscheid insoweit begründet, als das kantonale Gericht es unterlassen hat, den Rentenanspruch in der Zeit nach dem 1. November 1976 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 19. September 1983 zu prüfen.

c. Der Beschwerdeführer macht nun aber geltend, das EVG habe sich in seinem Urteil vom 23. August 1982 zur Frage der Rentenhöhe (ganze/halbe IV-Rente) und des Rentenbeginns nicht ausgesprochen; für die letzte Instanz habe «also Klarheit darüber (bestanden), dass die Parteien über den Rentenansatz nicht mehr stritten, sondern dass lediglich noch von der ersten Instanz» (der Verwaltung) «abzuklären war, ab wann dem Beschwerdeführer eine ganze Rente zustehe». Eine andere Auffassung sei schlechterdings nicht haltbar, habe doch das kantonale Versicherungsgericht in seinem Entscheid vom 24. Juni 1981 eine Arbeitsunfähigkeit von 75 Prozent festgestellt und lediglich noch den Zeitpunkt als abklärungsbedürftig bezeichnet, in welchem ein Invaliditätsgrad von mindestens zwei Dritteln eingetreten sei. Das kantonale Gericht habe deshalb mit seinem Entscheid vom 24. Juni 1981 «erkannt, dass die Invalidität des Beschwerdeführers dauernd mit 75 Prozent anzunehmen» sei. Aufgabe der Verwaltung sei es nur noch gewesen, «den Zeitpunkt zu ermitteln, ab welchem dem Beschwerdeführer die ganze Rente auszubezahlen war». Mit der Verfügung vom 19. September 1983 habe die Verwaltung zwar wohl eine Verfügung gemäss Anweisung des Versicherungsgerichts vom 24. Juni 1981 erlassen, aber eine vollständig falsche, weil übersehen worden sei, «dass am 24. Juni 1981 rechtskräftig befunden worden war, dass dem Beschwerdeführer eine ganze Rente wegen dauernder praktischer Arbeitsunfähigkeit von 75 Prozent zustehe».

Mit diesen Vorbringen erhebt der Beschwerdeführer hinsichtlich des Invaliditätsgrades als Voraussetzung für den Anspruch auf eine ganze IV-Rente sinn gemäss die Einrede der abgeurteilten Sache (*res iudicata*). Dieser Auffassung, wonach eine materielle Rechtskraft des vom EVG bestätigten vorinstanzlichen Rückweisungsentscheides vom 24. Juni 1981 einer neuerlichen Überprüfung der Invaliditätsfrage entgegenstehe, kann nicht beige pflichtet werden. Denn sachlich bezieht sich die materielle Rechtskraftwirkung auf den beurteilten *Streitgegenstand* (*Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 323 mit Hinweis). Streitgegenstand des früheren Verfahrens, in dem der vorinstanzliche Entscheid vom 24. Juni 1981 erging und das mit dem letztinstanzlichen Urteil vom 23. August 1982 abgeschlossen wurde, bildete – entsprechend den angefochtenen Verfügungen vom 14. Oktober 1980 (BGE 110 V 51, ZAK 1985 S. 53 Erw. 3c) – der *Rentenanspruch* als solcher; *Invaliditätsgrad* und *Rentenberechnung* dagegen sind nicht Streitgegenstand, sondern bilden nur *Teilfaktoren* im Rahmen der Festsetzung der streitigen Rente (BGE 110 V 52, ZAK 1985 S. 53 Erw. 3d i.f.). Solange aber, wie vorliegend, über den Streitgegenstand – die IV-Rente – nicht formell rechtskräftig entschieden ist, verbietet sich die Annahme, einzelne Elemente der streitigen Rentenzusprechung seien bereits formell und materiell rechtskräftig erledigt. Vorliegend ist denn auch das EVG in seinem Urteil vom 23. August 1982 nicht etwa – zufolge Nichtbeanstandung der invaliditätsmässigen Gesichtspunkte in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde – von einer Teilrechtskraft des vorinstanzlichen Entscheides vom 24. Juni 1981 ausgegangen; vielmehr stellte das Gericht in Erw. 1 des Urteils vom 23. August 1982 lediglich fest, es bestehe «kein Anlass», die invalidi-

tätsmässigen Gesichtspunkte (Rentenhöhe und -beginn) in die Beurteilung miteinzubeziehen. Diese Formulierung zeigt, dass das EVG im Rahmen der weiten Kognition nach Art. 132 OG die invaliditätsmässigen Gesichtspunkte in seine Beurteilung miteinbezogen hätte, wenn dies nach der damaligen Aktenlage gerechtfertigt gewesen wäre (vgl. BGE 110 V 52, ZAK 1985 S. 53 Erw. 4a i.f.).

d. Nach dem Gesagten kommt dem vorinstanzlichen Entscheid vom 24. Juni 1981 auch insoweit keine materielle Rechtskraft zu, als er die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Festlegung des Eintritts eines Invaliditätsgrades von mindestens zwei Dritteln anordnete. Daran ändert nichts, dass das kantonale Gericht damals anscheinend der Meinung war, die *Existenz* eines Invaliditätsgrades von mindestens zwei Dritteln sei ausgewiesen und es gelte nur noch, den *Zeitpunkt* des Eintritts eines solchen Invaliditätsgrades abzuklären. Folglich ist vorliegend zu prüfen, wie es sich mit dem Invaliditätsgrad in der Zeit seit dem Beginn der zugesprochenen halben IV-Rente am 1. November 1976 bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung am 19. September 1983 verhält.

2. ...

... Für den Anspruch auf eine Rente der IV ist indessen nicht die Berufsunfähigkeit ausschlaggebend, sondern die Erwerbsunfähigkeit, verstanden als das Unvermögen, auf dem *gesamten* für den Versicherten in Frage kommenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt die verbliebene Arbeitsfähigkeit in zumutbarer Weise wirtschaftlich zu verwerten (BGE 109 V 29 oben mit Hinweis, ZAK 1983 S. 497). Diesbezüglich ist Prof. Dr. N. in seinem Bericht vom 20. Juni 1983 zum Ergebnis gelangt, dass der Beschwerdeführer die nicht dominante Hand voll und die verletzte dominante Hand teilweise als Hilfshand verwenden kann; andere gesundheitliche Einschränkungen bestehen nicht. Angesichts dieses fachärztlich bestätigten Leistungsvermögens ist davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer eindeutig noch mehr als einen Drittel jenes Einkommens zu erzielen vermöchte, das er als voll leistungsfähiger selbständiger Gebäudereiniger verdienen könnte (Art. 28 Abs. 2 IVG; Schätzungsvergleich, vgl. BGE 104 V 136, ZAK 1979 S. 224 Erw. 2b). Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragte Einholung eines ergänzenden Gutachtens bei Dr. R. vermöchte an diesem Ergebnis aller Wahrscheinlichkeit nach nichts zu ändern, weshalb davon abzusehen ist.

3. ...

Art. 85 Abs. 2 Bst. c AHVG i.V.m. Art. 69 IVG; Art. 29 VwVG. Legt der Richter seinem Entscheid hauptsächlich telefonische Aussagen Dritter zugrunde, ohne dem Beschwerdeführer Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben, so ist dessen Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt. Dieser umfasst auch das Recht, sich zu neuen, erheblich scheinenden Beweisergebnissen zu äussern. Die im vorliegenden Fall erteilte telefonische Auskunft eines Arztes stellt für sich allein kein schlüssiges Beweismittel dar.

Aus den Erwägungen des EVG:

2. Die Vorinstanz legte in ihrem Entscheid hauptsächlich die (telefonischen) Aussagen von Dr. med. G. zugrunde, ohne der Beschwerdeführerin Gelegenheit zu geben, dazu Stellung zu nehmen. Damit hat sie den Anspruch auf rechtliches Gehör verletzt, welcher auch das Recht umfasst, sich zu neuen, erheblich scheinenden Beweisergebnissen zu äussern (vgl. BGE 101 Ia 311 Erw. 1b). Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bleibt der Anspruch auf rechtliches Gehör indessen gewahrt, falls sich der Betroffene vor einer mit voller Kognition ausgestatteten Behörde äussern kann (BGE 107 V 249 Erw. 3, 103 V 133 Erw. 1 mit Hinweisen, 99 V 61). Der vorliegende Streit betrifft Versicherungsleistungen, weshalb das EVG nach Art. 132 OG eine umfassende Überprüfungsbefugnis hat. Da die Beschwerdeführerin im vorliegenden Verfahren Gelegenheit hatte, zu den Äusserungen von Dr. G. Stellung zu nehmen, gilt dieser Mangel als geheilt.

3. Die bloss telefonisch eingeholte Auskunft hat dem kantonalen Gericht einerseits keine Möglichkeit verschafft, Dr. med. G. den für zuverlässige Aussagen unerlässlichen Einblick in die Akten, namentlich in die vorliegenden Gutachten und auch in den Bericht von Dr. med. B. vom 18. November 1982, zu gewähren. Andererseits erklärte Dr. G. gemäss Telefonnotiz, auf seinen Befund könne nicht entscheidend abgestellt werden. Er habe nur einen Befund festgehalten, ohne eine Beurteilung der Gesamtsituation vornehmen zu können. Damit weist er darauf hin, dass es seine Aufgabe als Röntgenologe war, auf mögliche Veränderungen der Wirbelsäule hinzuweisen. Hingegen war es Aufgabe der begutachtenden Klinik, allfällige Befunde zu bewerten. Weil in ihrem Gutachten vom 11. Juli 1980 die «fast 5 mm langen spondylotischen Zacken» nicht beschrieben wurden, wäre es angezeigt gewesen, ihr den Bericht von Dr. G. zusammen mit demjenigen von Dr. B. zu einer ergänzenden Stellungnahme zukommen zu lassen.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die telefonische Auskunft von Dr. med. G. für sich allein kein schlüssiges Beweismittel darstellt. . . .

IV. Sozialversicherungsabkommen

Urteil des EVG vom 17. Juni 1985 i. Sa. R.Sch.

Art. 18 Abs. 2 Satz 2 des schweizerisch-deutschen Abkommens über Soziale Sicherheit; Art. 8 Bst. a des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit; Art. 9 Abs. 3 Bst. b IVG. «In der Schweiz invalid geboren»: Mit einem Geburtsgebrechen behaftete, in der Schweiz geborene minderjährige Angehörige von Vertragsstaaten oder minderjährige Flüchtlinge und Staatenlose haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (medizinische Massnahmen, Sonderschulung, berufliche Massnahmen, Hilfsmittel, Pflegebeiträge), wenn sie im Zeitpunkt, in dem solche Vorkehren erstmals objektiv notwendig werden (sei es schon bei der Geburt oder später während der Minderjährigkeit) die besonderen Voraussetzungen gemäss anwendbarem Staatsvertrag bzw. Bundesbeschluss über die Rechtstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen der AHV/IV (zivilrechtlicher Wohnsitz bzw. Aufenthalt in der Schweiz) erfüllen.

Am 6. Mai 1983 meldete W.Sch., deutscher Staatsangehöriger, seinen am 5. Februar 1975 in der Schweiz geborenen Sohn R. wegen eines linksseitig seit Geburt auf 10 bis 20 Prozent herabgesetzten Visus bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Kommission holte u.a. einen Bericht der Ärztin Dr. B. vom 24. Juni 1983 ein, dem Atteste der Universitäts-Augenklinik X vom 19. November 1979 und des Dr. med. F. vom 17. Juli 1978 beilagen. Aus den eingeholten Berichten und einer Zuschrift des Vaters des Versicherten an die IV-Kommission vom 2. August 1983 geht hervor, dass R.Sch. mit seinen Eltern im November 1975 nach Deutschland ausgereist und am 20. Juli 1978 in die Schweiz zurückgekehrt war, wo er seither wieder wohnhaft ist; die erstmalige Behandlung des Augenleidens war in Deutschland erfolgt.

Mit Verfügung vom 10. August 1983 lehnte die zuständige Ausgleichskasse aufgrund eines Beschlusses der IV-Kommission vom 6. Juli 1983 das Leistungsbegehren ab, weil die erforderlichen staatsvertraglichen Voraussetzungen nicht erfüllt seien.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde ab (Entscheid vom 24. November 1983).

R.Sch., gesetzlich vertreten durch seinen Vater, lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und sinngemäss beantragen, es sei die IV, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides, zu verpflichten, für das Geburtsgebrechen medizinische Massnahmen zu erbringen und Hilfsmittel abzugeben.

Die Ausgleichskasse und das BSV schliessen auf Abweisung der Beschwerde. Das EVG holte beim BSV bezüglich der Protokolle über die Staatsvertragsverhandlungen eine ergänzende Stellungnahme ein, welche den Parteien unterbreitet wurde. Auf die Rechtsschriften wird in den Erwägungen eingegangen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Streitig ist, ob der Beschwerdeführer die versicherungsmässigen Voraussetzungen für die Zuspreehung von Eingliederungsmassnahmen der schweizerischen IV erfüllt. Diese Frage prüft das EVG in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht frei und ohne Bindung an die Parteibegehren (Art. 132 OR).

a. Art. 18 Abs. 2 in der Fassung des Zusatzabkommens vom 9. September 1975 zum Abkommen vom 25. Februar 1964 zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit sieht – nebst den Voraussetzungen des hier unbestrittenerweise nicht zutreffenden Satzes 1 – einen Anspruch deutscher Kinder auf Eingliederungsmassnahmen vor, wenn sie in der Schweiz Wohnsitz haben und hier entweder invalid geboren sind oder seit der Geburt ununterbrochen gewohnt haben (Satz 2). Dem Beschwerdeführer ist darin beizupflichten, dass diese Bestimmung den Anspruch von zwei alternativen Voraussetzungen abhängig macht. Insoweit die Verwaltungsweisungen des BSV zum schweizerisch-deutschen Abkommen über Soziale Sicherheit in Rz 35 verlangen, dass das minderjährige Kind deutscher Staatsangehöriger mit Wohnsitz in der Schweiz hier invalid geboren und sich hier – kumulativ – seit der Geburt ununterbrochen aufgehalten haben müsse, widersprechen sie der staatsvertraglichen Regelung. Wie die Ausgleichskasse in ihrer Vernehmlassung zu Recht einräumt, kann deshalb der Anspruch des Beschwerdeführers nicht unter Hinweis auf Rz 35 der Verwaltungsweisungen verneint werden, an welche der Richter ohnehin nicht gebunden ist.

Da der Beschwerdeführer sich einerseits seit der Geburt nicht ununterbrochen in der Schweiz aufhielt und andererseits bei Verfügungserlass Wohnsitz in der Schweiz hatte, hängt der streitige Anspruch davon ab, ob er «in der Schweiz invalid geboren» wurde (Art. 18 Abs. 2 Satz 2 i.f. des Staatsvertrages).

b. Nach ständiger Rechtsprechung ist bei der Auslegung eines Staatsvertrages in erster Linie vom Vertragstext auszugehen. Erscheint dieser klar und ist seine Bedeutung, wie sie sich aus dem gewöhnlichen Sprachgebrauch sowie aus Gegenstand und Zweck des Übereinkommens ergibt, nicht offensichtlich sinnwidrig, so kommt eine über den Wortlaut hinausgehende ausdehnende oder einschränkende Auslegung nur in Frage, wenn aus dem Zusammenhang oder der Entstehungsgeschichte mit Sicherheit auf eine vom Wortlaut abweichende Willenseinigung der Vertragsstaaten zu schliessen ist (BGE 109 V 188, ZAK 1984 S. 82 Erw. 3a und BGE 105 V 16 unten mit Hinweisen, ZAK 1980 S. 125 Erw. 2b). In diesem Rahmen sind die in einem Sozialversicherungsabkommen verwendeten Begriffe, welche für den Anspruch auf Leistungen eines schweizerischen Versicherungsträgers massgebend sind, nach schweizerischer Rechtsauffassung, d.h. nach innerstaatlichem Recht, auszulegen (EVGE 1969 S. 223, ZAK 1970 S. 226 Erw. 2; ZAK 1972 S. 671).

c. Im Lichte dieser Auslegungsgrundsätze ist vorliegend zu prüfen, welche Bedeutung der Wendung «in der Schweiz invalid geboren» gemäss Art. 18

Abs. 2 Satz 2 des schweizerisch-deutschen Staatsvertrages zukommt. Den nämlichen Terminus «(in der Schweiz) invalid geboren» kennt auch das Abkommen zwischen der Schweiz und Italien über Soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962 in Art. 8 Bst. a in fine. Eine übereinstimmende Formulierung findet sich schliesslich auch im schweizerischen Landesrecht (Art. 9 Abs. 3 Bst. b IVG). Das EVG hat sich bisher zum Invaliditätsmässigen Gesichtspunkt dieser Begriffe nicht ausdrücklich ausgesprochen. In einem unveröffentlichten Urteil vom 1. Oktober 1969 hat das Gericht (zu Art. 8 Bst. a des schweizerisch-italienischen Abkommens) lediglich festgehalten, dass die zeitlichen und örtlichen Elemente der Wendung «in der Schweiz invalid geboren» schon vom Wortlaut her dermassen klar bestimmt seien, dass sie keiner weiteren Auslegung bedürften, was in einem weiteren nicht publizierten Urteil vom 9. Dezember 1982 (in bezug auf Art. 9 Abs. 3 Bst. b IVG) bestätigt wurde.

Die Entstehungsgeschichte von Art. 9 Abs. 4 IVG in der Fassung vom 19. Juni 1959 (AS 1959 829), welcher dem seit 1. Januar 1968 geltenden Art. 9 Abs. 3 IVG entspricht (AS 1968 31), gibt zur vorliegenden Frage keinen hinreichenden Aufschluss. Insbesondere erscheint es aufgrund der Materialien unklar, was der Gesetzgeber mit der nachträglichen Beifügung des Wortes «invalid» – die bundesrätliche Botschaft vom 24. Oktober 1958 sprach lediglich von «in der Schweiz geboren» (BBl 1958 II 1294) – bezwecken wollte (Amtl. Bull. 1958 NR 108 f.; Amtl. Bull. 1959 SR 137). Wie sich aus der vom BSV zusätzlich einverlangten Stellungnahme ergibt, sind sodann auch die bundesamtlichen Protokolle über die Vertragsverhandlungen betreffend die Sozialversicherungsabkommen mit der Bundesrepublik und Italien diesbezüglich nicht aussagekräftig. Laut der Stellungnahme des BSV habe das seinerzeitige Angebot der Schweiz, die Regelung von Art. 9 Abs. 3 Bst. b IVG in die Staatsverträge zu übernehmen, zu keinen Diskussionen Anlass gegeben; soweit feststellbar, sei diese Regelung auch nicht Gegenstand von Erläuterungswünschen der Vertragspartner gewesen.

Der Standpunkt des Beschwerdeführers, die Vertragsstaaten hätten mit dem Ausdruck «invalid geboren» all jene Kinder von den Leistungen der schweizerischen IV profitieren lassen wollen, die mit einem angeborenen Leiden in der Schweiz zur Welt kommen, ist somit nicht belegt und eine besondere Auffassung der vertragsschliessenden Parteien hinsichtlich des Begriffes «invalid geboren» nicht feststellbar. Deshalb ist dieser Wendung nach dem in Erw. 1b hievorigen Gesagten grundsätzlich jene Bedeutung beizumessen, wie sie sich aus dem innerstaatlichen Recht ergibt.

d. Als invalid im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG gilt, wer durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall voraussichtlich bleibend oder während längerer Zeit dauernd erwerbsunfähig ist. Nicht erwerbstätige Minderjährige mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden gelten als invalid, wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG). Die Invalidität gilt als eingetreten, sobald sie die für die Begrün-

dung des Anspruches auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat (Art. 4 Abs. 2 IVG, vgl. auch Art. 10 Abs. 1 IVG).

Bei den medizinischen Eingliederungsmassnahmen gilt nach der Rechtsprechung die Invalidität in dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem das festgestellte Gebrechen eine medizinische Behandlung oder ständige Kontrolle objektiv erstmals notwendig macht, was dann zutrifft, wenn die Behandlungs- oder Kontrollbedürftigkeit beginnt und keine Gegenindikation besteht (BGE 105 V 60, ZAK 1979 S. 499 Erw. 2a mit Hinweisen). Diese Grundsätze gelten auch zur Bestimmung des Invaliditätseintritts bei minderjährigen Versicherten, die an einem Geburtsgebrechen leiden (BGE 98 V 270, ZAK 1973 S. 611). Die neuere Rechtsprechung stellt somit den Invaliditätseintritt objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes fest, wobei zufällige externe Faktoren, wie insbesondere die subjektive Kenntnis des Leistungsansprechers (oder das bei Aufbringung der nötigen Sorgfalt zumutbare Erkennenmüssen) um die invaliditätsbegründenden Tatsachen, unerheblich sind (BGE 108 V 62, ZAK 1983 S. 147 Erw. 2b mit Hinweis; BGE 103 V 131, ZAK 1978 S. 100; anders noch BGE 100 V 169, ZAK 1975 S. 197 Erw. 1 in fine und BGE 99 V 209 oben, ZAK 1974 S. 292).

Unter Weiterführung dieser Grundsätze im Bereich von Art. 18 Abs. 2 Satz 2 des schweizerisch-deutschen Abkommens (und der gleichlautenden in Erw. 1c hievor erwähnten Bestimmungen) ist als «in der Schweiz invalid geboren» zu betrachten, wer hier mit einem durch medizinische Massnahmen zu behandelnden oder anderswie eingliederungsbedürftigen Geburtsgebrechen zur Welt kommt. Dabei ist es unerheblich, ob die Behandlungs- oder sonstige Eingliederungsbedürftigkeit bei der Geburt besteht oder danach eintritt, sofern in diesem späteren Zeitpunkt des Versicherungsfalles die übrigen versicherungsmässigen Voraussetzungen (z.B. Wohnsitz; Art. 6 Abs. 1 i. Verb. m. Art. 1 IVG und Art. 1 Abs. 1 Bst. a AHVG) erfüllt sind.

2. Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer im Sinne dieser Grundsätze in der Schweiz invalid geboren worden ist.

a. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird vorgebracht, der am 5. Februar 1975 in Basel geborene Beschwerdeführer leide erwiesenermassen an einem Geburtsgebrechen und sei deshalb in der Schweiz invalid geboren. Diese Schlussfolgerung ist als solche nach dem in Erw. 1c und d hievor Gesagten unzutreffend. Als der Beschwerdeführer in der Schweiz geboren wurde und hier bis zur Ausreise mit seinen Eltern nach Deutschland (November 1975) wohnhaft blieb, war er zwar mit einem Geburtsgebrechen (Art. 2 Ziff. 423 GgV, gemäss Bericht von Dr. B. vom 24. Juni 1983) behaftet; das heisst aber noch nicht, dass er nach den vorstehend dargelegten Grundsätzen bereits in jenem Zeitraum Eingliederungsmassnahmen benötigte. Andererseits kann, entgegen der Auffassung von Ausgleichskasse und BSV, nach der Aktenlage nicht ohne weiteres bejaht werden, dass das Augenleiden erst in Deutschland eine Behandlung erfordert habe, weswegen die Invalidität erst nach der Wohnsitzaufgabe in der Schweiz (November 1975) eingetreten sei.

b. Der Beschwerdeführer leidet unbestrittenermassen an einem Geburtsgebrechen. Die medizinischen Unterlagen enthalten keine Anhaltspunkte für ein nachträglich erworbenes Leiden. Wie aus der Zuschrift des Vaters vom 2. August 1983 an die IV-Kommission hervorgeht, stellten die Eltern während des Aufenthaltes in Deutschland das Augenleiden ihres Sohnes fest. Diese Aussage deckt sich mit den Angaben im Bericht der Universitäts-Augenklinik X vom 19. November 1979, wonach der Strabismus convergens seit dem 1. Lebensjahr beobachtet wurde. Diese subjektive Kenntnis um die invaliditätsbegründenden Tatsachen und der Umstand, dass die Eltern ihren Sohn anscheinend erst im Mai 1977 zu Dr. F. in Behandlung schickten, sind – als zufällige externe Faktoren – nach dem in Erw. 1d hievor Gesagten für die zeitliche Festlegung des Invaliditätseintrittes nicht ausschlaggebend. Entscheidend ist vielmehr, ab wann das Geburtsgebrechen objektiv behandlungs- oder zumindest kontrollbedürftig war. Die Annahme der Verwaltung, dies sei vorliegend erst im Alter von ein oder zwei Jahren der Fall gewesen, ist durch die medizinischen Unterlagen nicht hinreichend belegt. Ebenso denkbar ist, dass ophthalmologische Geburtsgebrechen der vorliegenden Art bereits in der Zeit nach der Geburt objektiv eine Behandlung oder zumindest ärztliche Kontrolle erfordern. Diese Frage hat die Verwaltung der Universitäts-Augenklinik X, wo der Beschwerdeführer seit seiner Wiedereinreise in die Schweiz behandelt wird, zu unterbreiten.

3. Ergibt die Aktenergänzung, dass das Augenleiden objektiv bereits eine ärztliche Behandlung oder zumindest Kontrolle bei der Geburt oder in jenem Zeitraum erfordert hätte, als der Wohnsitz noch in der Schweiz lag (bis November 1975), wäre auch die Versicherteneigenschaft bei Invaliditätseintritt erfüllt (Art. 6 i. Verb. m. Art. 1 IVG und Art. 1 Abs. 1 Bst. a AHVG).

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Urteil des EVG vom 28. Mai 1985 i. Sa. E.W.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 3 Abs. 1 Bst. c und Art. 3 Abs. 3 Bst. a ELG. Eine durch den Vater zugunsten seiner Tochter begründete Leibrente ist als Verwandtenunterstützung im Sinne von Art. 328ff. ZGB anzusehen, wenn sie zur Deckung des Existenzbedarfs benötigt wird.

Die 1941 geborene, ledige E.W. bezieht ab 1. Januar 1968 eine ganze Invalidenrente sowie eine EL, die gemäss Verfügung vom 12. Februar 1982 monatlich 511 Franken betrug. Anlässlich einer periodischen Überprüfung erfuhr die EL-Durchführungsstelle, dass der Vater der Versicherten – der zugleich ihr Vormund ist – zugunsten seiner Tochter zwei Versicherungsverträge für die Begründung von Leibrenten abgeschlossen hatte, die zusammen 2018 Franken

im Jahr ausmachen. Am 3. Dezember 1982 wurde der Ausgleichskasse mitgeteilt, dass der Vater, nachdem er von der Anrechnung jener Leibrenten bei der EL-Berechnung für seine Tochter erfahren hatte, diese im November aufhob und sie in Leibrenten für seine Frau und sich selbst umwandelte.

Die EL-Durchführungsstelle rechnete die beiden Leibrenten weiterhin voll als Einkommen an. Der Vater reichte in seiner Eigenschaft als Vormund der Versicherten gegen diese Verfügung Beschwerde ein. Durch Urteil vom 21. Dezember 1983 wies das kantonale Gericht die Beschwerde mit der Begründung ab, dass der Vater das Gesetz zu umgehen versucht habe (Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG), indem er zwei neue Versicherungspolice abschloss, um die beiden Leibrenten, welche bisher seiner Tochter ausgerichtet wurden, in Renten für seine Frau und sich selbst umzuwandeln. Es sei daher gerechtfertigt, die in Frage stehenden Leibrenten bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens für die Festsetzung der EL von E.W. mitzuberücksichtigen.

Die Versicherte reichte durch ihren Vater Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen das erstinstanzliche Urteil ein mit dem Antrag auf Aufhebung. Die Begründung wird in den folgenden Erwägungen soweit nötig zitiert. Die beschwerdebeklagte Ausgleichskasse beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV enthält sich einer Stellungnahme.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. Das anrechenbare Einkommen der Versicherten setzt sich aus einer Rente der IV im Betrage von 7440 Franken und aus anderem Einkommen von total 2236 Franken zusammen. Dieser letztgenannte Betrag umfasst einerseits eine durch R.W. für seine 1925 geborene Ehefrau P.W. bei der Gesellschaft X vereinbarte Altersrente von jährlich 1036 Franken, die zu Lebzeiten der Versicherten ab Dezember 1982 vierteljährlich ausgerichtet wird. Im Todesfall ist die einbezahlte Prämie abzüglich der bereits ausgerichteten Renten zurückzuerstatten. Andererseits ist im erwähnten Betrag eine monatliche Rente von 100 Franken eingeschlossen, die der Vater der Versicherten für seine Tochter am 22. November 1982 abgeschlossen hat.

Der eine dieser beiden abgeschlossenen Versicherungsverträge ersetzt eine für E.W. abgeschlossene Police vom 10. Januar 1980, wonach eine Rente von jährlich 818.80 Franken auszurichten war. Der andere Versicherungsvertrag tritt an Stelle einer Police vom 3. Januar 1979, welche – im Unterschied zu jenem Vertrag, der diese Police ersetzt – die Ausrichtung der monatlichen Rente von 100 Franken an E.W. und nicht an den Versicherungsnehmer R.W. vorsah.

b. Der Vater der Beschwerdeführerin macht, wie er dies bereits im kantonalen Prozessverfahren tat, geltend, dass die IV-Rente sowie die EL, welche seine Tochter bezieht, zur Deckung ihrer Lebensunterhaltskosten nicht ausreichen und dass sie daher der Unterstützung bedürfe.

Laut Angaben in der Beschwerde des erstinstanzlichen Verfahrens, welche von der beschwerdebeklagten Ausgleichskasse nicht bestritten wird, betragen die Lebenshaltungskosten für E.W. im Jahre 1983 1517 Franken monatlich. Darin

eingeschlossen sind ein Mietzins von 442 Franken im Monat, ein zusätzlicher Betrag für die Kosten der nötigen Diabetes-Diät und der nicht durch die Krankenversicherung gedeckten Krankenkosten. Es lässt sich aus dem Aktendossier der Schluss ziehen, dass der erwähnte Betrag der Wirklichkeit entspricht und sich daher eine nähere Prüfung jedes einzelnen Betrages des vom Vater vorgelegten Budgets der Versicherten erübrigt. Es ist hinsichtlich dieser Frage daran zu erinnern, dass der Begriff des zu deckenden Existenzbedarfs gemäss Art. 34^{quater} Abs. 2 3. Satz BV und gemäss Art. 11 Abs. 1 1. Satz der Übergangsbestimmungen zur BV wesentlich weiter als derjenige des Existenzminimums im Sinne des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts geht (vgl. «Überlegungen zur wirksamen Ausgestaltung der sozialen Sicherheit» in ZAK 1983 S. 267 ff.).

Die Versicherte bezieht zur Deckung ihres Lebensunterhaltes von der IV eine Rente von 7440 Franken im Jahr und gestützt auf die streitige Verfügung eine EL von jährlich 3974 Franken, bei deren Bemessung die jährlichen Prämien an die Krankenversicherung mitberücksichtigt wurden. Im übrigen besitzt die Versicherte kein Vermögen. Ihr Sparheft weist bloss einen Saldo von 7.25 Franken auf (Stand 2. September 1980).

Es lässt sich daher nicht bestreiten, dass die Versicherte ohne eine weitere finanzielle Hilfe, die die Leistungen der Sozialversicherung ergänzt, nicht in der Lage ist, ihren Lebensbedarf zu decken, ohne einen Abstrich an ihrem Lebensstandard zu machen, namentlich durch Aufgabe der eigenen Wohnung.

2. Der Vater von E.W. macht im übrigen geltend, dass die jährliche Rente von 1200 Franken, welche ihm nun ausgerichtet wird, für seine Tochter verwendet wird und dass sie daher eine Unterstützung im Sinne von Art. 328 ZGB darstelle, die bei der EL-Berechnung gemäss Art. 3 Abs. 3 Bst. a ELG nicht zum anrechenbaren Einkommen zu zählen ist. Was die bei der Versicherungsgesellschaft X abgeschlossene jährliche Rente von 1036 Franken betrifft, so wird diese an die Ehefrau von R.W., die nicht die Mutter seines Kindes ist, bezahlt und gehört daher zu ihren eigenen Einkünften, da die Ehegatten bei ihrer Hochzeit den Güterstand der Gütertrennung vereinbart haben.

a. Nach dem Wortlaut von Art. 3 Abs. 1 Bst. c ELG sind als Einkommen anzurechnen: Renten, Pensionen und andere wiederkehrende Leistungen, einschliesslich der Renten der AHV sowie der IV. Andererseits gehören nicht zum anrechenbaren Einkommen insbesondere die Verwandtenunterstützungen im Sinne von Art. 328ff. ZGB (Art. 3 Abs. 3 Bst. a ELG) sowie öffentliche oder private Leistungen mit ausgesprochenem Fürsorgecharakter (Bst. c).

Nach der Rechtsprechung haben nur diejenigen Leistungen ausgesprochenen Fürsorgecharakter im Sinne der erwähnten Bestimmung von Bst. c, die wegen Bedürftigkeit und freiwillig ausgerichtet werden und die periodisch, d.h. vor jeder Ausrichtung, der Hilfsbedürftigkeit des Bezügers angepasst werden (EVGE 1968 S. 228 Erw. 3c; nicht veröffentlichtes Urteil des EVG vom 4. Juli 1983 i.Sa. G.). Diese Voraussetzungen sind offensichtlich vorliegend bei den in Frage stehenden Versicherungspolizen nicht gegeben, da die durch die zwei Versicherungsgesellschaften gewährten Leibrenten – mit Ausnahme der Ge-

winnbeteiligung – zum voraus festgesetzt sind und nicht den effektiven Bedürfnissen angepasst werden.

b. Gemäss Art. 328 Abs. 1 ZGB sind Verwandte in auf- und absteigender Linie und Geschwister gegenseitig verpflichtet, einander zu unterstützen, sobald sie ohne diesen Beistand in Not geraten würden. Angesichts der in Erw. 1b erwähnten Umstände ist R.W. beizupflichten, dass die seiner Tochter gewährten Unterhaltsbeiträge Unterstützungen im Sinne der erwähnten gesetzlichen Bestimmungen darstellen.

Tatsächlich ist das Ziel dasselbe, ob die jährliche Rente von 1200 Franken durch die Versicherungsgesellschaft «Y» der Versicherten direkt ausgerichtet wird, wie dies bei der früheren Police der Fall war, oder ob sie dem Vater der Beschwerdeführerin ausbezahlt wird, welcher sie zur Finanzierung ihres Lebensbedarfs verwendet. Es spielt dabei keine Rolle, dass es sich um eine durch eine private Versicherungsgesellschaft ausgerichtete Leibrente handelt. R.W. hat die einmalige Prämie von 29073 Franken im Hinblick auf jenes Ziel aus seinen *eigenen* Mitteln bezahlt. Er hätte die Unterhaltsbeiträge auch in einer andern Form erbringen können.

Gleich verhält es sich mit der zweiten Leibrenten-Versicherung, welche R.W. bei der Gesellschaft «X» abgeschlossen hat. Nach der früheren Police verpflichtete sich die Versicherungsgesellschaft, E.W. eine lebenslängliche «Altersrente» von 818.80 Franken im Jahr – gestützt auf eine einmalige Prämie von 20000 Franken des R.W. – auszurichten. Jene Versicherung hatte daher genau das gleiche Ziel wie der bei der Gesellschaft «Y» abgeschlossene Vertrag. Es handelte sich daher – schon wegen der Geringfügigkeit jener Rente – zweifellos auch um Unterhaltsbeiträge des Vaters seiner Tochter gegenüber im Sinne von Art. 328 Abs. 1 ZGB. Was die neue, für die Ehefrau von R.W. abgeschlossene Police betrifft, so hat sich die ausgerichtete Rente bei gleicher Prämie auf 1036 Franken im Jahr erhöht, da P.W. älter als ihre Stieftochter ist und sie daher eine geringere Lebenserwartung hat. Es ist möglich, aber keineswegs sicher, dass die Bezügerin jener Rente den ganzen erhaltenen Betrag oder einen Teil desselben für die Versicherte verwendet. Wenn es sich aber so verhält, kann es sich nur um eine Vereinbarung zwischen den Beteiligten handeln, wobei in diesem Fall keine vollstreckbare Verpflichtung für die Bezahlung von Lebensunterhaltsbeiträgen vorliegt. Folglich ist der möglicherweise von P.W. an ihre Stieftochter ausgerichtete Betrag für die Berechnung ihrer EL ebenfalls ausser Betracht zu lassen.

3. Es ergibt sich daher, dass die Bestimmung von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG im vorliegenden Fall – im Gegensatz zur Auffassung der Ausgleichskasse und zum vorinstanzlichen Urteil – keine Anwendung finden kann. Gemäss jener Bestimmung sind insbesondere auch die Einkünfte und Vermögenswerte, auf die ein Anspruchsberechtigter zur Erwirkung von EL verzichtet hat, zum anrechenbaren Einkommen zu zählen. Anspruchsberechtigt im Sinne jener Bestimmung ist im vorliegenden Fall E.W., nicht ihr Vater. Die Versicherte hat weder etwas entässert noch ist sie oder war sie Partei bei den Rentenversicherungsverträgen,

die R.W. für seine Tochter oder seine Frau abgeschlossen hat. Es handelt sich um Versicherungen zugunsten Dritter, die der Versicherungsnehmer – hier der Vater der Beschwerdeführerin – ohne Zustimmung der zukünftig versicherten Person, sogar ohne deren Wissen abschliessen kann. Da es sich nicht um Versicherungen im Hinblick auf das Leben eines anderen handelt, ist deren Gültigkeit nicht von dessen schriftlicher Zustimmung abhängig (vgl. Art. 74 Abs. 1 des BG über den Versicherungsvertrag (VVG) a contrario; *Viret*, *Droit des assurances privées*, S. 155; *König*, *Schweizerisches Privatversicherungsrecht*, S. 401 ff.) und auch nicht von der Vormundschaftsbehörde, wenn der Versicherte, wie in diesem Fall, unter Vormundschaft steht (vgl. Art. 421 Ziff. 11 ZGB).

4. Das angefochtene Urteil sowie die streitige Verfügung sind aufzuheben und die Akten an die beschwerdebeklagte Ausgleichskasse zur Neufestsetzung des EL-Betrages im Sinne der vorstehenden Erwägungen zurückzusenden.

Von Monat zu Monat

● Der Bundesrat hat am 15. Januar durch den Erlass einer Verordnung die Ansätze der *Familienzulagen in der Landwirtschaft* an die wirtschaftliche Entwicklung angepasst. Näheres in der Rubrik «Mitteilungen».

● Im weiteren hat der Bundesrat am 15. Januar das Reglement über die *Organisation der Stiftung Sicherheitsfonds BVG* genehmigt (s.a. ZAK 1985 S. 39, 158).

● Am 15. Januar fand in Bern unter dem Vorsitz von C. Crevoisier, Stellvertretender Direktor im BSV, und im Beisein verschiedener Kassenleiter ein *Treffen mit den Leitern der AHV/IV-Regressdienste* statt. Der bei diesem Anlass gepflegte ungezwungene Meinungsaustausch erwies sich als sehr nützlich. Damit die Regressdienste zufriedenstellend funktionieren können, ist es unerlässlich, dass deren Leiter ihre Erfahrungen austauschen, Grundsatzfragen diskutieren und mit dem BSV ins Gespräch kommen. Eine Intensivierung solcher direkten Kontakte wurde einhellig begrüsst.

● Die Kommission des Nationalrates für die Behandlung der Vorlage über die *zweite Revision der Invalidenversicherung* tagte am 20. Januar unter dem Vorsitz von Nationalrat Zehnder (SP/AG) und in Anwesenheit von Bundespräsident Egli. Sie führte eine ausführliche Eintretensdebatte durch und beschloss einstimmig, auf die Vorlage einzutreten. Der Hauptpunkt des Revisionsvorhabens – die Einführung einer feineren Abstufung der IV-Renten nach dem Invaliditätsgrad – blieb in der Kommission unbestritten. Zur Frage der Zahl der Abstufungen und der Grenzpunkte kamen hingegen unterschiedliche Meinungen zum Ausdruck. Der Kommission liegen zu diesem Punkt zahlreiche Abänderungsanträge vor.

Die Kommission wird ihre Beratungen am 20. Februar 1986 fortführen und abschliessen. Sie erwartet, dass der Nationalrat das Geschäft in der Frühjahrs-session behandelt, so dass ein Inkrafttreten des revidierten Gesetzes auf den 1. Januar 1987 möglich sein sollte.

● Am 28. Januar trat die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* unter dem Vorsitz von O. Büchi vom Bundesamt für Sozialversicherung zusammen. Sie behandelte Vorschläge für die Änderung der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV (ELV) sowie der Verordnung über den Abzug

von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV).

● Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern am 29. Januar beauftragt, bei den Kantonsregierungen, politischen Parteien, Spitzenverbänden der Wirtschaft und weiteren Interessierten ein *Vernehmlassungsverfahren* hinsichtlich eines Bundesgesetzes über einen *Allgemeinen Teil zum Sozialversicherungsrecht* durchzuführen. Damit folgt er einem Auftrag der Kommission des Ständerates, die sich mit einer entsprechenden parlamentarischen Initiative Josi Meier befasst (s. ZAK 1985 S. 537). Das Vernehmlassungsverfahren dauert bis zum 30. Juni 1986.

● Die Kommission des Ständerates zur Vorberatung der *Volksinitiative der POCH «zur Herabsetzung des AHV-Rentenalters auf 62 Jahre für Männer und 60 Jahre für Frauen»* (ZAK 1983 S. 144) tagte am 31. Januar unter dem Vorsitz von Ständerat Hophan (CVP/OW) und im Beisein von Bundespräsident Egli. Nach einer ausführlichen Diskussion, in der das flexible Rentenalter und die Angleichung des Rentenalters für Männer und Frauen Schwerpunkte bildeten, beschloss die Kommission mit 7 zu 0 Stimmen (bei 2 Enthaltungen), die Ablehnung der Volksinitiative zu beantragen. Abgelehnt, mit 7 zu 2 Stimmen, wurde ebenfalls ein Motionsvorschlag aus der Mitte der Kommission, mit dem der Bundesrat ersucht werden sollte, den eidgenössischen Räten innerhalb von zwei Jahren eine Vorlage zur Einführung des flexiblen Rentenalters – unter bestimmten genau definierten Bedingungen – vorzulegen.

Zur Verfahrensdauer in der IV

1. Das Problem

Wer sich für Leistungen der IV anmeldet, leidet meist schon geraume Zeit unter gesundheitlichen und wirtschaftlichen Schwierigkeiten und rechnet deshalb mit einer sofortigen Leistungszusprechung. Den Gesuchen um Sachleistungen, namentlich Hilfsmitteln, kann in der Regel rasch entsprochen werden. Im Falle von Geldleistungen muss der Versicherte hingegen darauf gefasst sein, ungeachtet der vermeintlich eindeutigen Situation statt der erwartete-

ten Rente die Einladung zu erhalten, sich mehr oder minder intensiven medizinischen bzw. beruflichen Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Hat er alles Verlangte korrekt erledigt, jedoch trotzdem keinen Bescheid über seinen Anspruch erhalten, so mutmasst er unmutig, an eine IV-Kommission geraten zu sein, die seinem Anliegen offenbar nicht die gebührende Aufmerksamkeit widmet. Reklamationen sind die Folge.

Das Problem langer Erledigungsfristen in der IV ist nicht neu, wie die Einführung der Präsidialbeschlüsse anlässlich der ersten IV-Revision auf den 1. Januar 1968 zeigt. Trotz mannigfacher Vorkehren hat es seine Aktualität leider nicht eingebüsst und bildete immer wieder Anlass zu verschiedenen Vorstössen oder in jüngster Zeit zu Diskussionen in den parlamentarischen Geschäftsprüfungskommissionen. Zu deren Händen überprüfte das BSV bei den IV-Kommissionen den Stand der Pendenzen am 31. Januar 1985. Dabei wurden rund 1560 nichterledigte Anmeldungen aus den Jahren 1983 und früher ermittelt, die beiden Kommissionen des Bundes nicht gerechnet. Anlässlich einer ergänzenden Umfrage bei 11 über dem Durchschnitt liegenden IV-Kommissionen konnte ein Abbau dieser Pendenzen auf den 31. August 1985 um rund 80 Prozent festgestellt werden.

Die bei diesen Umfragen gewonnenen Erkenntnisse sind in der nachfolgenden Betrachtung einiger Aspekte von Verfahrensverzögerungen in der IV berücksichtigt. Das BSV wird eine entsprechende Umfrage im Jahr 1986 wiederholen.

2. Ursachen

a. Materielle Anspruchsvoraussetzungen

Dem Versicherten kann in seiner bedrängten Situation begreiflicherweise kaum gegenwärtig sein, was Grundsätze wie «Eingliederung vor Rente», wirtschaftlicher Invaliditätsbegriff oder Verbot ärztlicher und sonstiger Untersuchungen durch Mitglieder der IV-Kommission für die Dauer seines Verfahrens bedeuten. Tatsächlich erfordert ihre Beachtung aber viel Aufwand und Zeit. Der Versicherte muss vorerst Abklärungen abwarten, ob seine Lage durch medizinische oder berufliche Massnahmen zu verbessern ist. Bei der Abklärung der medizinischen Seite ist die IV auf die Mitarbeit aussenstehender Ärzte, Spitalabteilungen usw. angewiesen, die ihrerseits chronisch überlastet sind. Nicht selten verzögert sich die medizinische Abklärung auch, weil der Versicherte es ablehnt, sich ihr zu unterziehen, oder z.B. seinen Wohnsitz ohne Adressenangabe wechselt. Gleiches gilt für berufliche Abklärungen.

Ist die Eingliederungsfrage geklärt, müssen die Auswirkungen des allfälligen Gesundheitsschadens auf die Erwerbsfähigkeit oder die angestammte Tätig-

keit ermittelt werden (der Gesundheitsschaden als solcher eröffnet ja noch keinen Rentenanspruch). Der Versicherte muss nun gegebenenfalls wirtschaftliche Unterlagen beibringen, was sich verzögert, wenn er es nicht kann oder will. Auch hier ist die IV im übrigen auf die Mitwirkung Aussenstehender wie Arbeitgeber, Steuerverwaltung usw. angewiesen. Unter Umständen müssen die IV-Organen noch die Koordination mit anderen Sozialversicherungen herstellen, was vor allem dann Zeit kostet, wenn der Versicherte deren Verfügungen angefochten hat. Endlich darf nicht vergessen werden, dass selbst bei Vorliegen aller übrigen Voraussetzungen ein Rentenanspruch normalerweise erst entstehen kann, wenn der Versicherte während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Art. 29 Abs. 1 IVG, Variante II). Alle Abklärungen müssen die IV-Kommissionen und übrigen zuständigen Organe mit grösster Sorgfalt vornehmen, tragen sie doch auch gegenüber der Versicherung selbst eine grosse finanzielle Verantwortung. Die Beträge der Renten und Hilflosenentschädigungen sind seit der achten AHV-Revision stark gestiegen (1962 beliefen sich die gesamten Geldleistungen der IV auf 121 Mio Franken, 1984 dagegen auf 1888 Mio Franken, etwa zwei Drittel der Gesamtausgaben der IV). Fehler bei der Invaliditätsbemessung, Rentenfestsetzung oder bei anderer Gelegenheit können schnell zu namhaften Rückerstattungsforderungen gegenüber dem Versicherten führen. Es ist verständlich, dass sich die Durchführungsorgane deshalb nicht nur in den obligatorischen Fällen mit Anfragen an das BSV wenden, was ebenfalls Zeit in Anspruch nimmt.

b. Organisation und Verfahren

Gewisse Reibungsverluste wird man beim Zusammenspiel von IV-Kommission, IVK-Sekretariat, IV-Regionalstelle, allfälliger Spezialstelle der IV und Ausgleichskasse ebensowenig ausschliessen können wie auf dem Wege vom Beschluss der IV-Kommission, ihres Präsidenten oder Sekretariates (bei Hilfsmitteln der Altersversicherung) zur beschwerdefähigen Verfügung. Es ist aber festzuhalten, dass sich Organisation und Verfahren bisher grundsätzlich bewährt haben.

c. Zunahme der Geschäftslast

Sie ist eine wichtige, wenn nicht die ausschlaggebende Ursache für lange Erledigungsfristen. Rechnete die Eidgenössische Expertenkommission für die Einführung der IV im Jahre 1956 noch mit ungefähr 15 000 Neueingängen pro Jahr, so waren es schon am Ende des Entstehungsjahres der IV (1960) 91 500. 1984 behandelten die IV-Kommissionen 170 000 Geschäfte. Dabei ist zu berücksichtigen, dass neben den Neuanmeldungen zahlreiche laufende Ge-

schäfte zu bearbeiten sind, wie die periodische Überprüfung der Anspruchsbe-
rechtigung bei Dauerleistungen, von der Mitwirkung bei den bisherigen An-
passungen der Renten in der AHV/IV an die Lohn- und Preisentwicklung
(Verordnungen 82, 84 und 86) ganz zu schweigen. Eine Belastung bildet auch
die starke Zunahme des Ausländerbestandes im Inland (495 000 Ausländer
Ende 1961 gegenüber 925 000 Ende 1984 oder sogar 1 065 000 im Jahre 1974).
Gleiches gilt für die veränderte Situation am Arbeitsmarkt (Ende 1984 rund
35 000 gemeldete Ganzarbeitslose).

Die Mitarbeiter der IV-Organen und Ausgleichskassen müssen sich darüber
hinaus dem ständigen Wandel in der Rechtsanwendung anpassen, der durch
die Rechtsprechung, durch Ordnungsänderungen oder auch durch neue
Gesetze bei anderen Sozialversicherungen (UVG, AVIG, BVG) usw. ausge-
löst wird und in den Verwaltungsweisungen des BSV seinen Niederschlag fin-
det. Die Zahl der Mitarbeiter ist im übrigen nicht entsprechend der zunehmen-
den Geschäftslast gewachsen.

d. Rechtsschutz

Der gut ausgebaut und praktisch kostenlose Rechtsschutz in der IV ist natür-
lich nicht als Ursache für Verzögerungen in der Fallerledigung anzuführen,
soll jedoch aus einem anderen Grunde hier nicht unerwähnt bleiben. Gemeint
sind die Fälle, in denen die Verfügung durchaus im üblichen zeitlichen Rah-
men erging, der Versicherte sich jedoch nicht mit der Ablehnung oder nur teil-
weisen Zusprache der begehrten Rente abfindet und den Fall unter Ausnut-
zung aller Rechtsmittel rechtshängig macht. Die Beschwerde bewirkt aber
nicht, dass eine abgelehnte Leistung vorerst doch ausgerichtet wird. Folge der
Rechtshängigkeit ist umgekehrt oft, dass auch die ursprünglich zugesprochene
halbe IV-Rente vorerst nicht ausgerichtet werden kann. Der Versicherte, dem
diese Zusammenhänge verborgen bleiben, wendet sich dann manchmal wäh-
rend der Verfahrensdauer mit Aufsichtsbeschwerden und ähnlichen Eingaben
an das BSV oder sonstige Stellen in der Meinung, seine Sache werde seit Jahr
und Tag durch die IV verschleppt. Tatsächlich haben solche Fälle aber mit
dem hier behandelten Thema nichts zu tun.

3. Abhilfe

a. Bisherige Massnahmen

Ein erster wichtiger Schritt war die bereits erwähnte Einführung der Befugnis
der Kommissionspräsidenten, bei eindeutig gegebenen oder nicht gegebenen
Anspruchsvoraussetzungen ohne Konsultation der Gesamtkommission zu be-
schliessen (Art. 60^{bis} Abs. 1 IVG). Auf den Bericht einer Arbeitsgruppe für die

Überprüfung der Organisation der IV gehen u.a. die Errichtung von medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS, Art. 72^{bis} IVV) oder der vermehrte Beizug von Spezialärzten und Spitälern durch die Kommissionsärzte zurück. Er gab letztlich auch den Anstoss für die Änderung von Artikel 47 Absatz 1 IVV auf den 1. Januar 1984, derzufolge die IV-Kommission bei mündlichen Beratungen bereits mit drei Mitgliedern beschlussfähig ist. Die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA) gibt den IVK-Sekretariaten die Befugnis, selbständig über den Anspruch auf Hilfsmittel zu beschliessen (Art. 6 Abs. 2 Satz 2 HVA). Als weitere administrative Vereinfachung ist seit dem 1. Januar 1983 für die Zusprache oder Ablehnung von Hilfsmitteln und Ersatzleistungen, die nicht mit anderen Eingliederungsmassnahmen verbunden sind, stets die Ausgleichskasse zuständig, die das Sekretariat der entsprechenden IV-Kommission führt (Art. 40 Abs. 1 Bst. d IVV). Bei Sachleistungen kann auf den Erlass einer neuen Verfügung verzichtet werden, wenn sich nach Aufhebung einer früheren Verfügung durch eine rechtsprechende Behörde der neue Leistungsanspruch vollumfänglich aus dem Urteil ergibt. Durch «Mitteilung an den Versicherten» des IVK-Sekretariates statt einer beschwerdefähigen Verfügung der Ausgleichskasse können Abklärungsmassnahmen angeordnet oder gewisse Hilfsmittel zugesprochen werden. Ein vom BSV und den Durchführungsorganen erstellter Katalog häufig verwendeter Texte vereinfacht und beschleunigt den Erlass von Verfügungen. Die Aufzählung will nur einen Überblick über Vorkehren zur Verfahrensbeschleunigung zugunsten des Versicherten geben. Bei ausserordentlichen Verzögerungen in der Fallerledigung sind die IV-Organen zudem verpflichtet, den Versicherten zu benachrichtigen.

b. In Aussicht genommene Verbesserungen

Geht man davon aus, dass die Voraussetzungen eines Anspruches auch in Zukunft sorgfältig zu prüfen sind, so wird man selbst von einer radikalen Umgestaltung der IV-Organisation keine Wunderdinge erwarten können. Die erforderlichen Arbeiten müssen gemacht werden und benötigen ihre Zeit. Soweit bei der bestehenden Ordnung durch Verkürzung der Verfahrensabläufe Beschleunigungen erwartet werden, sind im Entwurf zur zweiten IV-Revision Vorschläge gemacht worden. Sie zielen u.a. darauf ab, dem IVK-Sekretariat für bestimmte Fälle die Befugnis einzuräumen, selbständig Leistungen zuzusprechen. Ferner sollen künftig bestimmte Leistungen ohne Erlass einer Verfügung erbracht werden können, doch ist nach wie vor eine Verfügung erforderlich, wenn dem Leistungsbegehren des Versicherten nicht oder nicht vollständig entsprochen wird. Vorgesehen ist auch, dass die IVK-Sekretariate künftig Abklärungen vermehrt selbst durchführen, statt sie Dritten zu übertragen.

4. Schlussfolgerungen

Wie die regelmässigen Geschäftsprüfungen und auch die kürzliche Umfrage bei den IV-Kommissionen sowie Erfahrungen mit Einzelfällen bestätigt haben, sind die IV-Organen durchwegs besten Willens. Die Gründe allfälliger Fallverzögerungen sind in der Regel nicht bei ihnen, sondern ausserhalb ihres Einflussbereiches zu suchen. Die Anstrengungen ihrer Mitarbeiter sollten deshalb nicht in Frage gestellt, sondern anerkannt werden.

Die Revision der Verordnung über Geburtsgebrechen der IV auf den 1. Januar 1986

Gemäss Artikel 13 Absatz 2 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) bezeichnet der Bundesrat die Geburtsgebrechen, auf deren medizinische Behandlung minderjährige Versicherte Anspruch haben. Er ist dieser Anordnung nachgekommen, indem er am 5. Januar 1961 in einer Verordnung eine Liste der leistungsbegründenden Geburtsgebrechen (nachfolgend Gg) aufgestellt hat. Diese Liste wurde bereits zweimal – mit Daten vom 10. August 1965 und 20. Oktober 1971 – umfassend revidiert. Nach 1971 sind sodann im Einzelverfahren einige eindeutige Gg neu in die Liste aufgenommen worden.

Warum eine neuerliche GgV-Revision? Was bringt sie?

Neue Erkenntnisse der Medizin und Erfahrungen in vielen Einzelfällen machten dem Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) deutlich, dass sich eine Überprüfung der gesamten Geburtsgebrechen-Verordnung (GgV) im Sinne einer Totalrevision aufdrängte. Ziel war, die Terminologie der Gebrechen dem aktuellen Wissensstand anzupassen, gewisse Gebrechen neu in die Liste aufzunehmen und andere Gebrechen aus der Liste zu streichen, die nach dem heutigen Stand des Wissens nicht angeboren sind.

Der ärztliche Dienst des BSV hat im Rahmen eigens einberufener Arbeitsgruppen von Fachärzten, die von den interessierten Spezialistengesellschaften und von der Verbindung der Schweizer Ärzte benannt wurden, die GgV überarbeitet. Vorschläge, die sich daraus ergaben, hat das BSV der Eidgenössischen Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV vor-

gelegt. Diese berät das BSV in grundsätzlichen Fragen der medizinischen Eingliederung Invalider. Die aktuelle Zusammensetzung der Kommission mag hier von Interesse sein: von den 20 Mitgliedern sind 14 Ärzte (zwei orthopädische Chirurgen, ein Kinderpsychiater, zwei Kinderärzte, ein Augenarzt, ein Internist, ein Kinderchirurg, ein Arzt als Vertreter des Zentralkomitees der FMH, drei Ärzte von IV-Kommissionen, je ein Arzt des BIGA und des Rehabilitationszentrums Bellikon der SUVA). Nichtärztliche Mitglieder sind derzeit zwei Präsidenten von IV-Kommissionen, zwei Sekretariatsleiter von IV-Kommissionen, eine Juristin einer IV-Kommission, ein Leiter einer kantonalen Ausgleichskasse.

Die intensiven Beratungen und die Beschlüsse der Kommission haben nun im revidierten Text der GgV (Liste der Gg) ihren Ausdruck gefunden.

Im Bedeutungsgehalt hat sich der allgemeine Teil der GgV nicht verändert. Im Unterschied zu anderen Eingliederungsmassnahmen der IV (medizinische nach Art. 12 und berufliche nach Art. 15 – 18 IVG) übernimmt die IV bei den anerkannten Gg alle zur Behandlung notwendigen medizinischen Massnahmen ohne Rücksicht darauf, ob der Versicherte später eingliederungsfähig ist. Damit stellen Artikel 13 IVG und die zugehörige, mit Gesetzeskraft ausgestattete GgV «ein Stück Krankenversicherung» innerhalb der IV dar.

Die revidierte GgV kann keine wissenschaftlich bis ins letzte korrekte Arbeit sein, sondern sie will sowohl den praktizierenden und klinisch tätigen Ärzten als auch der Verwaltung dienen. Unverändert bleiben die Voraussetzungen, die ein Gg erfüllen muss, wenn die IV dafür unter Artikel 13 IVG Leistungen erbringen soll: es muss in der GgV aufgeführt, bei vollendeter Geburt erkennbar oder zumindest als «Anlage» vorhanden sein, die sich später im Sinne einer «zwingenden Präformation» ohne wesentliche äussere Faktoren manifestiert. Die bloss «Veranlagung» zu einem Leiden, die zu ihrer klinischen Ausprägung beachtlicher lebensgeschichtlicher Einflüsse (Schädigungen) bedarf, gilt nicht als Gg. Das Gg muss ferner behandelbar und behandlungsbedürftig sein; ärztliche Kontrollen eines anerkannten Gg, das noch nicht behandlungsbedürftig ist, gehören zur Behandlung. Abklärung und Behandlung eines Gg müssen notwendig, wissenschaftlich anerkannt, einfach und zweckmässig, d.h. auch wirtschaftlich sein. Wenn ein Gebrechen «von geringfügiger Bedeutung» ist, können Leistungen ausgeschlossen werden (Art. 13 Abs. 2.2. Satz IVG).

Die finanziellen Auswirkungen der Revision der GgV sind schwierig einzuschätzen. Eine geringe Mehrbelastung der IV ist vorauszusehen.

Das BSV und sein ärztlicher Dienst hoffen, dass die revidierte Liste den Versicherten, den Ärzten, der Verwaltung (und allenfalls den Sozialversicherungsgerichten) noch besser dienen kann als die bisherige und dass eine zügige Erledigung von Begehren erleichtert wird. Wie überall im Bereiche der Sozialversicherung, kann der Arzt durch prompte Beantwortung von Anfragen der IV

und wenn nötig durch telefonische Kontakte mit dem IV-Sekretariat zu einem flüssigen Ablauf beitragen.

Publikationen

Der verbindliche Wortlaut der Geburtsgebrechen-Verordnung kann als Separatdruck aus der Amtlichen Sammlung der eidgenössischen Gesetze bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern (Tel. 031/61 39 51) bezogen werden (s. dritte Umschlagseite dieses Heftes).

Im weiteren befasst sich das demnächst in überarbeiteter Fassung erscheinende «Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen» neben anderem eingehend mit Einzelheiten der GgV und berücksichtigt auch die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes und tägliche Erfahrungen des BSV als Aufsichtsbehörde. Es ist vor allem für die Organe der Verwaltung bestimmt und soll deren Arbeit erleichtern. Aber auch Ärzte, besonders Pädiater, Kinderpsychiater, Augenärzte, Allgemeinpraktiker und andere, die minderjährige Patienten behandeln, werden in bezug auf die GgV manche Information finden. Das Kreisschreiben kann im März ebenfalls bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale angefordert werden (Bestellnummer 318.507.06).

Es sei auch wieder einmal auf das Dokumentenmäppchen «Was muss der Arzt von der Invalidenversicherung wissen» hingewiesen, das vom BSV in Zusammenarbeit mit der Verbindung der Schweizer Ärzte aufgestellt wurde. Es enthält unter anderem einen Separatdruck der GgV. Zurzeit ist es vergriffen; ein Neudruck wird in der ersten Jahreshälfte allen Ärzten zugestellt, die jeweils die Spezialitätenliste (SL) erhalten. Andere Interessenten können die Mappe bei der EDMZ gratis anfordern (Bestellnummer 318.519.02).

Synoptische Gegenüberstellung

Der Ärztliche Dienst des BSV hat zuhanden der Schweizerischen Ärztezeitung eine Synopse der alten und der neuen Geburtsgebrechen-Verordnung erstellt. Daraus und aus den soweit nötig angefügten Erläuterungen geht hervor, wo und warum wichtige Änderungen und Ergänzungen vorgenommen wurden. Entgegen der Ankündigung im Januarheft (S. 45) verzichtet die ZAK aus Wirtschaftlichkeitsgründen darauf, detailliert über die GgV-Revision zu informieren. Stattdessen hat sich die Redaktion der Schweizerischen Ärztezeitung in freundlicher Weise bereiterklärt, dem BSV eine grössere Anzahl Separatdrucke der erwähnten Synopse zur Verfügung zu stellen. Das BSV wird die IV-Kommissionen voraussichtlich noch vor Ende Februar mit den Separatdrucken beliefern. Weitere Interessenten können solche unentgeltlich beim BSV anfordern (unter der Bezeichnung «Separatdruck Ärztezeitung Revision GgV»).

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

Stand 1. Februar 1986

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

Bezugs-
quelle¹ und
evtl. Bestell-
nummer

1.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

Bundesgesetz über die AHV (AHVG), vom *20. Dezember 1946* (SR 831.10). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1986. EDMZ 318.300

Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV und IV, vom *4. Oktober 1962* (SR 831.131.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1986. EDMZ 318.300

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

1.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die AHV (AHVV), vom *31. Oktober 1947* (SR 831.101). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1986. EDMZ 318.300

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

¹ BSV = Bundesamt für Sozialversicherung, 3003 Bern

EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

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

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

1.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

Reglement für die Eidgenössische Ausgleichskasse, vom 30. <i>Dezember 1948</i> , erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (AS 1949, 66).	EDMZ
Reglement für die Schweizerische Ausgleichskasse, vom 15. <i>Oktober 1951</i> , erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (AS 1951, 994).	EDMZ
Regulativ über die Anlagen des Ausgleichsfonds der AHV, vom 19. <i>Januar 1953</i> , erlassen vom Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV (BBl 1953 I 85), abgeändert durch Beschluss vom 18. März 1960 (BBl 1960 II 8).	EDMZ
Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Gewährung von Übergangsrenten der AHV an Schweizer im Ausland (Anpassung der Einkommensgrenzen), vom 24. <i>Juni 1957</i> (AS 1957, 579).	EDMZ
Geschäftsreglement der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom 23. <i>Februar 1965</i> (nicht veröffentlicht).	EDMZ

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

1.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Tschechoslowakei

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom <i>4. Juni 1959</i> (AS 1959, 1709).	EDMZ 318.105
Verwaltungsvereinbarung, vom <i>10. September 1959</i> (AS 1959, 1720).	
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.	

Rheinschiffer

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

Jugoslawien

Abkommen über Sozialversicherung, vom <i>8. Juni 1962</i> (AS 1964, 161) ¹ .	EDMZ 318.105
---	-----------------

¹ Siehe Fussnote auf der folgenden Seite.

Zusatzabkommen, vom 9. Juli 1982 (AS 1983, 1605).²
Verwaltungsvereinbarung, vom 5. Juli 1963 (AS 1964, 175).
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer
und Staatenlosen in der AHV und IV.

Italien

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 14. Dezember 1962 (AS 1964, 727). EDMZ
318.105

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

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

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

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

Verwaltungsvereinbarung über die Durchführung der Zusatz-
vereinbarung vom 4. Juli 1969 sowie die Ergänzung und Ände-
rung der Verwaltungsvereinbarung vom 18. Dezember 1963,
vom 25. Februar 1974 (AS 1975, 1463).

Verwaltungsvereinbarung über die Durchführung der Zweiten
Zusatzvereinbarung vom 2. April 1980 sowie die Revision der
Verwaltungsvereinbarung vom 18. Dezember 1963, vom 30. Ja-
nuar 1982 (AS 1982, 547).

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

Bundesrepublik Deutschland¹

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

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

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

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

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

¹ Siehe Fussnote 1 auf der folgenden Seite.

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

*Liechtenstein*¹

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

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

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

Luxemburg

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 3. *Juni 1967* (AS 1969, 411). EDMZ 318.105

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 17. Februar 1970 (AS 1979, 651).

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

*Österreich*¹

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

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

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

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

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

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

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

Grossbritannien

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

¹ Siehe auch:

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

² Siehe Fussnote 2 auf nebenstehender Seite.

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

Türkei

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

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

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

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

Spanien

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

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

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

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

Niederlande

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

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

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

Griechenland

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

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

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

Frankreich

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

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

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

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

Portugal

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

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

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

Belgien

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

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

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

Schweden

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

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

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

Norwegen

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

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

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

Vereinigte Staaten von Amerika

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

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

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

San Marino

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

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

Dänemark

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

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

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

Israel

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

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

1.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

1.5.1. Versicherungspflicht und Beiträge

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

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

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

Wegleitung über den massgebenden Lohn, Interimsausgabe gültig ab <i>1. Januar 1984</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1985</i> und Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Januar 1986</i> .	EDMZ 318.102.02 318.102.021 318.102.022
Kreisschreiben über die Beiträge für die obligatorische Arbeitslosenversicherung, gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	EDMZ 318.102.05
Kreisschreiben über die Versicherungspflicht, gültig ab <i>1. Januar 1985</i> .	EDMZ 318.102.01
Kreisschreiben über die Verzugs- und Vergütungszinsen, gültig ab <i>1. Januar 1986</i> .	EDMZ 318.102.06
<i>1.5.2 Leistungen</i>	
Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik: siehe IV 2.5.3.	
Weisungen für die Meldung des Zuwachses an das zentrale Rentenregister, gültig ab <i>1. Oktober 1975</i> , mit Liste der Schlüsselzahlen für Sonderfälle, Stand <i>1. Januar 1984</i> , und Nachtrag gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	EDMZ 318.106.06 318.106.10 318.106.061
Weisungen für die Meldung der Abgänge an das zentrale Rentenregister, gültig ab <i>1. November 1977</i> .	EDMZ 318.106.07
Weisungen für die Meldung von Änderungen an das zentrale Rentenregister im MLZ/MLA-Verfahren, gültig ab <i>1. Januar 1981</i> .	EDMZ 318.104.09
Weisungen für die Meldungen an das zentrale Rentenregister mit magnetisierten Datenträgern, gültig ab <i>1. April 1982</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	EDMZ 318.104.10 318.104.101
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Zulassung neuer Auszahlungsverfahren für AHV/IV-Renten, vom <i>8. Oktober 1982</i> .	BSV 35.746
Kreisschreiben über die Hilflosenentschädigung der AHV und IV bei unfallbedingter Hilflosigkeit, gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	BSV 37.217
Kreisschreiben über das Meldesystem und das Verrechnungswesen zwischen AHV/IV und obligatorischer Unfallversicherung (UV), gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	BSV 37.183
Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der AHV und IV mit Leistungsrückforderungen der Militärversicherung (MV), gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	BSV 37.171

Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung, gültig ab <i>1. Januar 1984</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1986</i> .	EDMZ 318.303.01 318.303.011
Kreisschreiben über die Rentenerhöhung auf den <i>1. Januar 1986</i> :	BSV
– I/86 vom <i>14. Juni 1985</i> (Vorbereitende Massnahmen)	39.015
– II/86 vom <i>15. August 1985</i> (Umrechnung der laufenden Renten)	39.164
– III/86 vom <i>28. Oktober 1985</i> (Berechnung und Festsetzung der neuen Renten)	39.440
Wegleitung über die Renten (RWL), Ausgabe <i>1. Januar 1986</i> .	EDMZ 318.104.01

1.5.3 Organisation

1.5.3.1 Kassenzugehörigkeit und Kontrolle der Arbeitgeber

Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber, gültig ab <i>1. Januar 1967</i> . Bereinigte Ausgabe mit Stand <i>1. Januar 1985</i> .	EDMZ 318.107.08
Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen, gültig ab <i>1. Januar 1967</i> . Bereinigte Ausgabe mit Stand <i>1. Januar 1985</i> .	EDMZ 318.107.09
Weisungen für die Führung des Registers der Beitragspflichtigen, gültig ab <i>1. Juli 1979</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. August 1984</i> .	EDMZ 318.106.20 318.106.201
Wegleitung über die Kassenzugehörigkeit der Beitragspflichtigen (WKB), gültig ab <i>1. August 1984</i> .	EDMZ 318.106.19

1.5.3.2 Schweigepflicht und Aktenaufbewahrung

Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab <i>1. Februar 1965</i> .	EDMZ 318.107.06
Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung, gültig ab <i>1. Juli 1975</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. November 1980</i> .	EDMZ 318.107.10 318.107.101
Rundschreiben an die AHV-Ausgleichskassen betreffend Meldung der IV-Renten an die Steuerbehörden, vom <i>12. Juli 1979</i> .	BSV 31.900

1.5.3.3 Versicherungsausweis und individuelles Konto

Zirkularschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen über die Zuteilung der Versichertennummer an Angehörige der Zivilschutzorganisationen, vom <i>20. August 1968</i> , mit Nachtrag vom <i>28. Juni 1972</i> .	BSV 16.405 22.452
--	-------------------------

Die Versichertennummer. Gültig ab <i>1. Juli 1972</i> .	EDMZ 318.106.12
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Verwendung der elfstelligen Versichertennummer und besondere IK-Formulare, vom <i>16. Dezember 1975</i> .	BSV 27.382
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Verwendung der Versichertennummer der AHV in der Arbeitslosenversicherung, vom <i>11. August 1977</i> .	BSV 29.580
Die Schlüsselzahlen der Staaten, Stand <i>31. Juli 1978</i> .	EDMZ 318.106.11
Weisungen für die Meldung der IK-Eintragungen an die Zentrale Ausgleichsstelle mit OCR-Listen, gültig ab <i>1. Januar 1980</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1985.	EDMZ 318.106.08 318.106.081
Weisungen für die Meldung der IK-Eintragungen an die Zentrale Ausgleichsstelle mit magnetisierten Datenträgern, gültig ab <i>1. Januar 1981</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1985.	EDMZ 318.106.09 318.106.091
Richtlinien für die IK-Führung im EDV-Verfahren, gültig ab <i>1. Januar 1981</i> .	EDMZ 318.106.05
Weisungen für den Datenaustausch mit magnetisierten Datenträgern auf dem Gebiet des zentralen Versichertenregisters, gültig ab <i>1. Januar 1984</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1985.	EDMZ 318.106.03 318.106.031
Kreisschreiben über die Sicherstellung der individuellen Konten (IK), gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	EDMZ 318.106.21
Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto, gültig ab <i>1. Januar 1985</i> .	EDMZ 318.106.02
<i>1.5.3.4 Organisation, Finanzhaushalt und Revision der Ausgleichskassen</i>	
Kreisschreiben an die zuständigen Departemente der Kantone und an die Kassenvorstände der Verbandsausgleichskassen über das Verwaltungs- und Finanzvermögen der Ausgleichskassen, vom <i>28. November 1957</i> .	BSV 57-2637
Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände der AHV-Verbandsausgleichskassen, vom <i>31. Januar 1958</i> , ausgedehnt auf die IV durch Kreisschreiben vom 10. Dezember 1959.	BSV 58-2822 59-4633
Kreisschreiben über die Berichterstattung der AHV-Ausgleichskassen und der IV-Kommissionen, vom <i>19. Juli 1974</i> .	BSV 25.419
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Anwendung neuzeitlicher Datenverarbeitungsmethoden, vom <i>24. Juli 1974</i> .	BSV 25.437

Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1979</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Februar 1983</i> .	EDMZ 318.103 318.103.1
Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab <i>1. Juli 1980</i> .	EDMZ 318.107.03
Kreisschreiben über die Rechtspflege, gültig ab <i>1. April 1982</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. April 1982</i> , Nachtrag 2 gültig ab <i>1. September 1984</i> und Nachtrag 3 gültig ab <i>1. Januar 1986</i> .	EDMZ 318.107.05 318.107.051 318.107.052 318.107.053
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Übertragung von Aufgaben für die obligatorische Unfallversicherung, vom <i>1. Juli 1983</i> .	BSV 36.603
Weisungen für die Benützung des Sammelauftragsdienstes (SAD) der PTT durch AHV/IV/EO-Organen, gültig ab <i>1. Januar 1986</i> .	EDMZ 318.104.30
Weisungen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1986</i> .	EDMZ 318.107.07
<i>1.5.3.5 Rückgriff auf haftpflichtige Dritte</i>	
Kreisschreiben über Organisation und Verfahren bei der Durchführung des Rückgriffs in der AHV auf haftpflichtige Dritte, gültig ab <i>1. Januar 1983</i> .	EDMZ 318.108.01
<i>1.5.4 Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer</i>	
Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab <i>1. Januar 1983</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1984</i> und Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Januar 1986</i> .	EDMZ 318.101 318.101.2 318.101.3
<i>1.5.5 Ausländer und Staatenlose</i>	
Verwaltungsweisungen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen, gültig ab <i>1. September 1985</i> .	BSV 39.205
Verwaltungsweisungen über die Rückvergütung der von den Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge, gültig ab <i>1. September 1985</i> .	BSV 39.194
Verwaltungsweisungen zum Abkommen mit Israel, gültig ab <i>1. Oktober 1985</i> .	BSV 39.381

Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen, Loseblattausgabe Stand <i>1. Januar 1985</i> , enthaltend:	EDMZ 318.105
– Übersichtsblätter über die geltenden Regelungen zur AHV und IV mit allen Vertragsstaaten sowie betreffend die Rheinschiffer	
– Verwaltungsweisungen über die AHV und IV zu allen Abkommen mit folgenden Ausnahmen: Rheinschiffer Israel	
<i>1.5.6 Förderung der Altershilfe</i>	
Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV, gültig ab <i>1. Januar 1980</i> , ergänzt durch das Richtraumprogramm für Altersheime, Stand <i>1. Februar 1981</i> .	EDMZ 318.106.04 BSV
Kreisschreiben über die Beiträge der AHV an Organisationen der privaten Altershilfe, gültig ab <i>1. Januar 1986</i> , mit Beilage Verzeichnis der kantonalen Koordinationsstellen für Altershilfemassnahmen.	EDMZ 318.303.02 318.303.021
1.6 Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung	
Tabellen zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer in den Jahren 1948 – 1968.	EDMZ 318.118
Tabellen <i>1980 – 1985</i> der wegen Überversicherung gekürzten ordentlichen Kinder- und Waisenrenten.	EDMZ 318.117.80-85
5,30% Beiträge vom massgebenden Lohn. Unverbindliche Hilfstabelle, gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	EDMZ 318.112.1
Tabelle für die Umrechnung von Nettolöhnen in Bruttolöhne, gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	EDMZ 318.115
Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige, gültig ab <i>1. Januar 1986</i> .	EDMZ 318.114
Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandsschweizer, gültig ab <i>1. Januar 1986</i> .	EDMZ 318.101.1
Rententabellen 1986, Band 1 (Ermittlung der Rentenskala und des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens), gültig für <i>1986</i> .	EDMZ 318.117.861
Rententabellen 1986, Band 2 (Festsetzung des Rentenbetrages) gültig ab <i>1. Januar 1986</i> .	EDMZ 318.117.862

2. Invalidenversicherung

2.1 Bundesgesetz

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

2.2 Erlasse des Bundesrates

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

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

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

Änderung der IVV, vom *12. September 1984* (AS 1984, 1186). EDMZ

2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

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

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

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

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

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

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

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

2.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Die geltenden Sozialversicherungsabkommen beziehen sich auch auf die IV mit Ausnahme des Abkommens mit der Tschechoslowakei.

Näheres siehe Ziffern 1.4 und 1.5.5.

2.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

2.5.1 Eingliederungsmassnahmen

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

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

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

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

Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV, gültig ab 1. Januar 1979, mit Anhang 1 (Stand 1. Januar 1982) sowie Nachtrag 1 vom Juli 1979, Nachtrag 2 gültig ab 1. März 1981, Nachtrag 3 gültig ab 1. September 1981, Nachtrag 4 gültig ab 1. Mai 1982, Nachtrag 5 gültig ab 1. Januar 1983 und Nachtrag 6 gültig ab 1. Januar 1984. EDMZ 318.507.06 318.507.061 318.507.062 318.507.063 318.507.064 318.507.065 318.507.066 318.507.067

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

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

Zirkularschreiben an die IV-Kommissionen, Ausgleichskassen und IV-Regionalstellen über die Auswirkungen der IVV-Änderungen. BSV 37.354

rungen auf dem Gebiet der Sonderschulung, vom 16. Dezember 1983.

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

EDMZ
318.507.11
318.507.111

2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder

Kreisschreiben über die Taggelder in der IV, gültig ab 1. Januar 1982, mit neuem Anhang gültig ab 1. Januar 1986, Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1984, Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1985 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1986.

EDMZ
318.507.12
318.507.121
318.507.122
318.507.123
318.507.124

Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der IV mit Leistungsrückforderungen von anerkannten Krankenkassen, gültig ab 1. Januar 1984.

BSV
37.173

Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1985, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1986.

EDMZ
318.507.13
318.507.131

Weisungen für die Bearbeitung der Bescheinigungen für IV-Taggelder, vom 6. Februar 1986.

BSV
86.088

2.5.3 Organisation und Verfahren

Anleitung für die Sekretariate der IV-Kommissionen betreffend Verwaltungshilfe für ausländische Invalidenversicherungen, vom 24. Februar 1965, enthalten im Anhang zum Kreisschreiben über das Verfahren in der IV.

EDMZ
318.507.03

Kreisschreiben über die zentrale Lohnauszahlung an das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab 1. Januar 1970.

BSV
18.484

Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen betreffend die Fürsorge bei Betriebsunfällen (Betriebsunfall-Reglement), vom 1. Juli 1970.

BSV
19.214

Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Kommissionen, vom 7. August 1970.

BSV
19.404

Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Regionalstellen, gültig ab 1. September 1970, mit Richtlinien vom 30. September 1971 für die dienstliche Benützung privater Motorfahrzeuge durch Angestellte der IV-Regionalstellen.

BSV
19.435
21.202

Kreisschreiben über die Kostenvergütung für individuelle Leistungen in der IV, gültig ab 1. November 1972, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1983 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1984.

EDMZ
318.507.04
318.507.041
318.507.042

Richtlinien für die Zusammenarbeit des Nachbehandlungszentrums der SUVA in Bellikon mit der IV, vom 18. September 1973.	BSV 24.331
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab 1. Dezember 1973, mit Ergänzung vom 26. Mai 1978.	BSV 24.603 30.536
Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Regionalstellen, vom 2. Oktober 1974.	BSV 25.677
Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab 1. April 1975, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. November 1980.	BSV 26.307 33.289
Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab 1. Januar 1979; Anhänge 1 und 2 ersetzt durch Nachführung auf den Stand vom 1. Januar 1982.	EDMZ 318.507.05
Zirkularschreiben an die IV-Kommissionen, IV-Regionalstellen und AHV-Ausgleichskassen über die Vereinbarung mit der Privatversicherung betreffend Akteneinsicht und Auskunfterteilung, vom 16. Januar 1981, mit Ergänzung vom 1. Juni 1982.	BSV 33.639/640 35.264
Kreisschreiben betreffend die Abklärungen in einer beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS), vom 1. Januar 1982.	BSV 34.861
Zirkularschreiben an die AHV-Ausgleichskassen betreffend Fahrvergünstigungen für Behinderte, vom 3. September 1982.	BSV 35.600
Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab 1. Januar 1983, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1984 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1986.	EDMZ 318.507.03 318.507.031 318.507.032
Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik, gültig ab 1. Januar 1983, mit Verzeichnis der zugehörigen Codes.	BSV 318.108.03 318.108.04
Kreisschreiben über Organisation und Verfahren bei der Durchführung des Rückgriffs in der IV auf haftpflichtige Dritte, gültig ab 1. Januar 1983.	EDMZ 318.108.02

2.5.4 Förderung der Invalidenhilfe

Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invalider anerkannten Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab 1. Januar 1968.	BSV 15.784
Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung Invalider, gültig ab 1. Oktober 1975.	EDMZ 318.507.17

Kreisschreiben über die Betriebsbeiträge an Eingliederungsstätten für Invalide, gültig ab <i>1. Januar 1976</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.507.18 318.507.181
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Wohnheime für Invalide, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1981 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1986.	EDMZ 318.507.20 318.507.201 318.507.202
Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV, gültig ab <i>1. Januar 1980</i> , ergänzt durch das Richtprogramm für Invalidenbauten, Stand 1. August 1979.	EDMZ 318.106.04 BSV
Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe, gültig ab <i>1. Januar 1984</i> , mit neuem Anhang 2 Ziffer I gültig ab 1. Januar 1985.	EDMZ 318.507.10 318.507.101
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider, gültig ab <i>1. Januar 1984</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1985 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1987.	EDMZ 318.507.19 318.507.191 318.507.192

2.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

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

3. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

3.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG), vom <i>19. März 1965</i> (SR 831.30). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1985.	EDMZ 318.680
--	-----------------

3.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV), vom <i>15. Januar 1971</i> (SR 831.301). Bereinigte Fassung	EDMZ 318.680
--	-----------------

mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1985.

Verordnung 86 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, vom *17. Juni 1985* (AS 1985, 926). EDMZ

3.3 Erlasse des Eidgenössischen Departements des Innern

Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den EL (ELKV), vom *20. Januar 1971* (SR 831.301.1). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1985. EDMZ 318.680

3.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

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

Richtlinien betreffend die Revision der kantonalen EL-Durchführungsstellen vom *3. November 1966* (seit 1. September 1974 nur noch gültig für die Revision der EL-Durchführungsstellen der Kantone Zürich, Basel-Stadt und Genf). BSV 13.878

Wegleitung über die EL, gültig ab *1. Januar 1979*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1980, Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1982 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1983. EDMZ 318.682 318.682.1 318.682.2 318.682.3

Kreisschreiben über die Leistungen an die gemeinnützigen Institutionen gemäss Artikel 10 und 11 ELG, gültig ab *1. Juli 1984*. EDMZ 318.683.01

4. Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige

4.1 Bundesgesetz

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

4.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung zur Erwerbsersatzordnung (EOV), vom 24. *Dezember 1959* (SR 834.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1984. Dazu Änderungen gemäss Stand vom 1. Januar 1986.

EDMZ
318.700
318.700.1

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

EDMZ
318.700

4.3 Erlasse eidgenössischer Departemente

Verordnung über die Erwerbsausfallentschädigung an Teilnehmer der Leiterkurse von «Jugend und Sport», erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 31. *Juli 1972* (SR 834.14). Enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1984.

EDMZ
318.700

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

EDMZ
318.702

4.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

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

EDMZ
318.701
318.701.1
318.701.2
318.701.3
318.701.4.
318.701.5.

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

EDMZ
318.702
Regl. 51.3/Vd

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

EDMZ
(BZS 1616.01)

Weisungen an die Veranstalter von eidgenössischen und kantonalen Leiterkursen von «Jugend und Sport» betreffend die Bescheinigung der Kurstage gemäss EO, gültig ab 1. *Juni 1981*.

EDMZ
318.703

Weisungen an die kantonalen Ämter für Jugend und Sport betreffend die Bescheinigung der Kurstage gemäss Erwerbsersatzord-

EDMZ
318.703.01

nung für in der Schweiz wohnhafte Personen, die an Leiterkursen von Jugend und Sport der liechtensteinischen J+S-Stelle teilnehmen und Anspruch auf die Erwerbsausfallentschädigung haben, gültig ab 8. April 1982.

Anleitung für die Instruktion der Wehrpflichtigen (insbesondere in den Rekrutenschulen), Ausgabe November 1983. EDMZ 318.704

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

4.5 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

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

Die Familienzulagen in der Schweiz 40 Jahre nach Annahme des Familien- schutzartikels in der Bundesverfassung

Zweiter Teil (s. ZAK 1986 S. 32)

II. Kantonale Regelungen

Solange der Bund sich darauf beschränkt, die Familienzulagen für die Landwirtschaft zu regeln, können die Kantone Vorschriften über die Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer und für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe erlassen. *Sämtliche* Kantone haben in den Jahren 1943 bis 1965 die Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer gesetzlich geregelt. Acht Kantone haben auch Gesetze über die Familienzulagen für *Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe erlassen*.

1. Regelungen für Arbeitnehmer ausserhalb der Landwirtschaft

Als der Familienschutzartikel in der Bundesverfassung aufgenommen wurde, hatten 5 Kantone (VD, GE, FR, NE und LU) Gesetze über die Familienzulagen an Arbeitnehmer angenommen. Am 27. Februar 1959, als der Bericht der 1957 vom Bundesrat eingesetzten Expertenkommission verabschiedet wurde, waren es 17 Kantone; zu den 5 obenerwähnten kamen noch die folgenden: VS, TI, SG, OW, NW, AI, BS, ZG, UR, SZ, ZH, GR. Zwischen 1959 und 1965 folgten die Kantone SO, TG, GL, BE, BL, SH, AG und AR. Am 9. November 1978 erliess die Konstituante des Kantons Jura ein Kinderzulagengesetz für Arbeitnehmer, das im wesentlichen mit demjenigen des Kantons Bern übereinstimmt.

a. Geltungsbereich

Die Unterstellung unter die kantonalen Gesetze ist recht einheitlich geregelt und umfasst in der Regel alle Arbeitgeber, die im Kantonsgebiet Arbeitnehmer beschäftigen und einen Betrieb, einen Geschäftssitz oder eine Zweigstelle besitzen. Die Unterstellung des Arbeitgebers bezieht sich in der Regel auf *alle* in seinem Dienste stehenden Arbeitnehmer, also auch auf solche, die in anderen Kantonen beschäftigt sind oder wohnen.

Die Unterstellung des Arbeitgebers unter das Gesetz hat für ihn zur Folge, dass er sich einer FAK anschliessen und dieser Beiträge entrichten muss. So ist die Unterstellung *lückenlos* und es gibt keine Kompetenzkonflikte. Solche Konflikte sind nur dann möglich, wenn ein Kanton (GE, LU, VS und VD) auch ausserkantonale Arbeitgeber dem Gesetz in bezug auf im Kanton beschäftigte und hier wohnhafte Arbeitnehmer unterstellt. Diese Unterstellung läuft der allgemeinen Regel zuwider, und wenn Konflikte auftauchen, werden sie oft durch interkantonale Vereinbarungen gelöst.

Die kantonalen Gesetze sehen viele *Ausnahmen von der Unterstellung* vor. In den meisten Fällen ziehen diese Nichtunterstellungen aber keinen Verlust der Zulagenberechtigung nach sich, weil diese nur dann eintritt, wenn die Arbeitgeber *bereits* Familienzulagen *ausrichten*, die den gesetzlichen mindestens gleichwertig sein müssen. Die Nichtunterstellung schwächt jedoch die *Solidarität* und damit die finanzielle Situation der Kassen. Einige Fälle der Nichtunterstellung verdienen es, näher angesehen zu werden.

Während langer Zeit waren die *Arbeitgeber des weiblichen Hausdienstpersonals* generell von der Unterstellung befreit, «weil das Hausdienstpersonal in der Regel unverheiratet ist und daher nicht in die Lage kommt, Familienzulagen zu beanspruchen» (Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Prüfung der Frage einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen vom 27. Februar 1959, S. 19). Heute hat sich die Situation umgekehrt, denn in 19 Kantonen werden die Zulagen auch dem weiblichen Hausdienstpersonal ausgerichtet. Es wurde festgestellt, dass die Betroffenen viele geschiedene oder getrennt lebende Frauen mit Kindern umfassen, für die die Zulagen einen notwendigen finanziellen Zuschuss bedeuten. Dazu widerspricht die Nichtunterstellung dem Verfassungsgrundsatz der Rechtsgleichheit nach Artikel 4 Absätze 1 und 2 BV. Bereits 1977 entschied die Rekurskommission des Kantons Zürich, dass die zürcherische Regelung, wonach das weibliche Hausdienstpersonal keinen Anspruch auf Kinderzulagen hat, gegen den Grundsatz der Rechtsgleichheit und damit gegen Artikel 4 der Bundesverfassung verstösst (s. Kantonale Gesetze über Familienzulagen, Die Rechtsprechung der kantonalen Rekursbehörden in den Jahren 1971 bis 1979, BSV, März 1981, S. 16ff.).

Die Befreiung der *Gesamtarbeitsverträgen unterstehenden Arbeitgeber* in einigen Kantonen (AR, AG, BL, BS, JU und ZH) oder *grösserer Betriebe* (BE, JU, NW, UR und ZG) stellt hinsichtlich der Auswirkungen auf den Lastenausgleich das grössere Problem dar. Früher existierte diese Nichtunterstellung auch in den Kantonen Tessin und Schaffhausen; die betreffenden Bestimmungen wurden mit Gesetz vom 24. September 1959 bzw. 29. November 1981 aufgehoben.

Die Umfrage von 1984 ergab, dass 7600 Arbeitgeber (ohne Basel-Stadt) mit 150 000 Arbeitnehmern (ohne Basel-Stadt und Zürich) nicht unterstellt sind.

Im Rahmen der Vernehmlassung über eine bundesrechtliche Lösung der Familienzulagen wurde die Frage der Nichtunterstellung von an Gesamtarbeitsverträge gebundenen Arbeitgebern lange diskutiert. In ihrer grossen Mehrheit waren die Stellungnahmen dazu negativ, und das selbst von Kantonen, die eine solche Ausnahme heute kennen. Es wurde vor allem geltend gemacht, dass eine solche Nichtunterstellung dem Solidaritätsgedanken zuwiderlaufe.

b. Leistungen

aa. Arten und Ansätze

Die Entwicklung der Leistungen zu verfolgen, ist unter mehr als einem Gesichtspunkt interessant. Das allererste Gesetz, dasjenige des Kantons *Waadt* vom 26. Mai 1943, sah eine *Kinderzulage* von mindestens *10 Franken* für jedes Kind in *Familien mit mindestens 2 Kindern* vor. Das erste Kind war also vom Zulagenanspruch ausgeschlossen; bevölkerungspolitische Erwägungen hatten bei der Annahme dieses Gesetzes mitgespielt. Das Gesetz des Kantons *Genf* vom 12. Februar 1944 sah eine Zulage von *15 Franken für jedes Kind* vor. Im Kanton *Freiburg* war die Zulage anfangs auf 8 Franken je Kind und Monat und im Kanton *Neuenburg* auf *15 Franken* festgesetzt. Der Kanton *Luzern*, der 1959 als erster deutschschweizerischer Kanton ein entsprechendes Gesetz erliess, setzte die Zulage auf *10 Franken für das dritte und jedes weitere Kind* fest.

Als die Eidgenössische Expertenkommission 1959 ihren Bericht über die Frage einer bundesrechtlichen Lösung der Familienzulagen veröffentlichte, zeigte sich für die *17 Kantone*, in denen entsprechende Gesetze bestanden, folgende Situation: Der Betrag der Kinderzulagen bewegte sich zwischen *10* und *35 Franken*; in *7 Kantonen* wurde die Zulage für jedes Kind ausgerichtet; in den übrigen Kantonen wurde die Zulage erst vom zweiten (gewisse Kantone verlangten zusätzlich noch, dass die Familie mindestens drei Kinder umfasste) oder vom dritten Kind an gewährt. Eine Staffelung des Betrages nach dem *Alter* des Kindes war im Kanton *Genf* vorgesehen und eine nach der *Zahl der Kinder* im Kanton *St. Gallen*. Im Laufe der Jahre haben die Kantone, die eine Bestimmung über die Mindestzahl von Kindern kannten, die betreffenden Normen aufgehoben, so dass heute die Zulagen *überall vom ersten Kind an* ausgerichtet werden. *Genf* hat die Staffelung nach dem Alter der Kinder beibehalten, und heute kennen *7 Kantone* wieder eine Staffelung nach der Zahl der Kinder.

Im Laufe der Zeit wurden auch andere *Zulagenarten* eingeführt. *Genf* führte als erster Kanton 1945 eine *Geburtszulage von 15 Franken* ein. Heute kennen *9*

Kantone die Geburtszulage. Um die berufliche Ausbildung zu fördern, führte *Genf* 1958 eine *Ausbildungszulage* ein in Form eines Zuschlages zur ordentlichen Kinderzulage. In der Folge wurde diese Art von Zulage in 9 anderen Kantonen eingeführt. Der Kanton *Genf* führte 1979 eine *Adoptionszulage* ein (heute 675 Franken), die in dem Monat ausgerichtet wird, in dem ein Kind in Hinblick auf eine Adoption von seiner künftigen Familie in Pflege genommen wird.

Die Arten und Ansätze der Zulagen am 1. Januar 1986 gehen aus der *Tabelle 1 in ZAK 1986 Seite 19* hervor.

Die Ansätze in den kantonalen Gesetzen sind Mindestbeträge. Die Ausgleichskassen und die Arbeitgeber können andere und höhere Zulagen ausrichten. Die Umfrage von 1984 ergab auch Angaben über zusätzliche Zulagen.

Kantonale Kassen

Nur die Kassen der Kantone *Neuenburg* und *Waadt* richten zusätzliche Zulagen aus.

Die Kasse des Kantons *Neuenburg* gewährt eine Geburtszulage von 600 Franken sowie eine Adoptionszulage im gleichen Betrag.

Die Kasse des Kantons *Waadt* erbringt folgende zusätzlichen Leistungen:

- eine Kinderzulage von 10 Franken (gesetzliche Zulage 100 Franken),
- eine Ausbildungszulage von 10 Franken (gesetzliche Zulage 140 Franken),
- eine Geburtszulage von 100 Franken (gesetzliche Zulage 600 Franken).

Private, berufliche oder zwischenberufliche Kassen, Gesamtarbeitsverträge

Einige Kassen richten zusätzliche Zulagen aus: Ihre Zahl ist relativ gering, was mit der raschen Entwicklung der gesetzlichen Familienzulagen zu erklären ist. Einige gesamtschweizerisch oder in einem grossen Teil des Landes tätige Kassen legen in ihren Reglementen *für alle betroffenen Kantone gültige Beträge* fest; dort wo die gesetzlichen Minimalansätze darunter liegen, wird die *Differenz* ausbezahlt.

Haushaltungszulagen werden von den Kassen in der Uhrenindustrie und im grafischen Gewerbe ausgerichtet. In der Uhrenindustrie beträgt die Haushaltungszulage *60 Franken* pro Monat; sie wird an Männer, die mit ihren Ehefrauen zusammenleben, an geschiedene oder getrennt lebende Frauen mit Kindern und an verwitwete Personen mit Kindern ausbezahlt.

In der grafischen und papierverarbeitenden Industrie beträgt die Haushaltungszulage (Familienteuerungszulage genannt) *monatlich 35, 25 oder 20 Franken.*

Die monatliche Familienteuerungszulage von 35 Franken können beanspruchen:

- verheiratete Arbeitnehmer;
- verwitwete und geschiedene Arbeitnehmer und Arbeitnehmerinnen mit eigenem Haushalt;
- geschiedene Arbeitnehmer ohne eigenen Haushalt, die aber an den Unterhalt ihrer Frau Alimente zu zahlen haben;
- verheiratete Frauen, denen infolge Arbeitslosigkeit, Krankheit, ungenügenden Verdienstes, Internierung des Mannes die Sorge für den Unterhalt der Familie vorwiegend obliegt;
- ledige und getrennt lebende Arbeitnehmerinnen, die einen eigenen Haushalt führen und mit ihren leiblichen Kindern, für die sie aufkommen, zusammenleben.

Die monatliche Familienteuerungszulage von 25 Franken können beanspruchen:

- ledige Arbeitnehmer und alle Arbeitnehmer, die nicht die Zulage von 35 Franken beziehen können;
- gelernte Arbeitnehmerinnen gemäss den Gesamtarbeitsverträgen.

Die monatliche Familienteuerungszulage von 20 Franken können beanspruchen:

- Arbeitnehmerinnen, die weder die Zulage von 35 noch jene von 25 Franken beziehen können.

Die *Geburtszulage* ist weiter verbreitet. 18 Kassen, darunter einige gesamtschweizerische, sehen diese Zulagen in ihrem Reglement vor. Zahlreich sind auch die Kassen im Kanton Neuenburg, die wie die kantonale Kasse ebenfalls eine Geburtszulage ausrichten. Diese Zulage bewegt sich im allgemeinen zwischen 100 und 600 Franken. In der Uhrenindustrie beträgt sie beispielsweise 500 Franken. Die Ausgleichskasse der Schweizerischen Metall-Union richtet eine Geburtszulage von 100 Franken aus.

Die *Ausbildungszulage* kennen nur wenige Kassen. In der Uhrenindustrie beträgt sie 120 Franken.

Selten sind die Kassen, die *ergänzende Kinderzulagen* ausrichten. Es handelt sich vor allem um private Kassen im Kanton Waadt, die, wie die kantonale Kasse, das gesetzliche Minimum ergänzen. Im Kanton Jura bezahlen einige Kassen bereits für das erste und zweite Kind die erhöhte Zulage (90 Franken), obwohl der gesetzliche Mindestansatz für diese Kinder 80 Franken beträgt.

Die Erhebung hatte sich nicht auf die *Gesamtarbeitsverträge erstreckt*. Die meisten dieser Verträge verweisen hinsichtlich der Familienzulagen auf die kantonalen Gesetze. Hier kann auf die «Vereinbarung und Verabredung in

der Maschinenindustrie zwischen dem Arbeitgeberverband und den Gewerkschaften» hingewiesen werden, die auf den 19. Juli 1983 in Kraft getreten ist und für die Jahre 1983 bis 1988 gilt. Die Vereinbarung sieht eine monatliche *Kinderzulage von 90 Franken* vor. Sie ist in den Kantonen anwendbar, in denen keine weitergehende gesetzliche Regelung besteht. Mit anderen Worten: eine Ergänzung von 10 Franken wird in denjenigen Kantonen ausgerichtet, wo das gesetzliche Minimum 80 Franken beträgt.

Die einheitliche Dienst- und Besoldungsordnung für das *Bankpersonal* vom 1. Januar 1984 sieht Zulagen für alle Kinder vor. Die ordentliche Altersgrenze beträgt 18 Jahre, für Kinder in Ausbildung wurde sie auf 25 Jahre erhöht. Der Ansatz liegt bei *90 Franken* je Kind und Monat.

Der Gesamtarbeitsvertrag für die *Basler chemische Industrie* für die Jahre 1984 bis 1986 enthält Bestimmungen über die Familienzulagen. Er sieht Haushaltungs- und Kinderzulagen vor. Die *Haushaltungszulage* beträgt 100 Franken pro Monat und wird nur Arbeitnehmern ausbezahlt, die Kinderzulagen erhalten. Die *Kinderzulage* beträgt 130 Franken je Kind und Monat. Darüberhinaus verweist der Vertrag auf das Gesetz des Kantons Basel-Stadt über Kinderzulagen.

bb. Kinder, für die ein Anspruch besteht

Der *Kreis der Kinder, für die ein Anspruch besteht*, hat seit 1945 kaum Änderungen erfahren, wenn man von der Anpassung an die Terminologie des neuen Kindesrechts, das 1978 in Kraft getreten ist und welches die ausserhalb der Ehe geborenen Kinder den ehelichen Kindern gleichstellte, absieht. Anspruch geben die Kinder verheirateter und nichtverheirateter Eltern, die Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder. Für diese letzte Kategorie wurde oftmals verlangt, dass sie unentgeltlich und dauernd zur Pflege und Erziehung aufgenommen worden sind. Infolge des Obhutsprinzips (Ausrichtung der Zulagen an diejenige Person, unter deren Obhut das Kind steht, im Fall einer Anspruchskonkurrenz), das nach und nach in den kantonalen Gesetzen eingeführt wurde, kennen die Gesetze bis auf einige Ausnahmen das Kriterium der unentgeltlichen und dauernden Pflege nicht mehr.

Bei der *Altersgrenze* fand eine ausgeprägte Entwicklung statt. 1961 beispielsweise betrug die Altersgrenze in 10 Kantonen 15 oder 16 Jahre, in ebenfalls 10 Kantonen 18 Jahre. Mit der Zeit wurde das geändert, um die Altersgrenze dem Ende der Schulpflicht anzupassen. Heute kennt nur der Kanton Neuenburg eine Altersgrenze von 18 Jahren. Für Kinder in Ausbildung betrug die Altersgrenze früher 20 Jahre. Heute liegt sie in 24 Kantonen bei 25 Jahren, gleich wie diejenige der AHV für die Ausrichtung von Waisen- und Kinderrenten (s. Tabelle 1, ZAK 1986 S. 19).

cc. Anspruchskonkurrenz bei Kindern nichtverheirateter, getrennter oder geschiedener Eltern

Die Anspruchskonkurrenz war lange Zeit unterschiedlich geregelt. Es gab zwei Kategorien von Kantonen. Die einen hielten sich ans Obhutsprinzip, wonach der Anspruch jener Person zusteht, der die Obhut des Kindes anvertraut ist oder die die elterliche Gewalt innehat. Die andere kannte das Unterhaltsprinzip, nach welchem der Anspruch jener Person zusteht, die in überwiegendem Mass für den Unterhalt des Kindes aufkommt. Das Obhutsprinzip bietet am ehesten Gewähr für die bestimmungsgemässe Verwendung der Zulagen und ist in der Anwendung am einfachsten, so dass es in allen Kantonen bis auf Thurgau, wo eine Revision im Gange ist, eingeführt wurde.

dd. Ausländische Arbeitnehmer

Die Stellung der ausländischen Arbeitnehmer, vor allem derer, die ihre Familie in ihrem Herkunftsland zurückgelassen haben, wurde in den letzten Jahrzehnten sehr diskutiert.

Anfangs anerkannten nur *drei kantonale Gesetze*, nämlich diejenigen von Luzern, Wallis und St. Gallen, einen Anspruch auf Zulagen für ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland. 1961, bei den Vertragsverhandlungen mit Italien für ein neues Abkommen über die soziale Sicherheit gab es Schwierigkeiten betreffend die Ausrichtung von kantonrechtlichen Zulagen für italienische Arbeitnehmer. Von Anfang an hatte die schweizerische Delegation betont, dass diese Frage in der Übereinkunft nicht gelöst werden könne, da der Bund, vor allem aus politischen Gründen, nicht in die Kompetenz der Kantone eingreifen wollte. Hingegen erklärte sie sich bereit, den Kantonen eine Änderung ihrer Gesetze und die Ausrichtung der Zulagen an italienische Arbeitnehmer, die ihre Kinder im Ausland zurückgelassen hatten, zu empfehlen.

Am 7. Dezember 1961 richtete das BSV ein Rundschreiben an die Kantone und lud sie ein, ihre gesetzlichen Bestimmungen zu revidieren, die italienischen Arbeitnehmer gleich wie die Schweizer zu behandeln und von jeder Diskriminierung abzusehen.

In der Folge haben die Kantone ihre Gesetze geändert. Heute haben 15 Kantone die ausländischen Arbeitnehmer den schweizerischen völlig gleichgestellt. Das sind AI, AR, GL, LU, NW, OW, SG, SZ, SH, SO, TG, TI, UR, VS und ZG (s. Tabelle 2, ZAK 1986 S. 20). Dieser Aufzählung könnte man noch den Kanton Basel-Stadt anfügen, wo die Gleichstellung fast vollständig ist, da dort nur die Pflegekinder im Ausland keinen Anspruch auf Zulagen geben.

Gewisse Kantone (BS, BL, FR, LU, SH, SO, VS) haben sehr grosszügige Regelungen im Sinne einer Angleichung getroffen, die, im Gegensatz zu den Lö-

sungen in der Europäischen Gemeinschaft, nicht nur die Ausrichtung von Kinderzulagen, sondern auch noch von Geburts- und Ausbildungszulagen für Kinder im Ausland vorsehen (s. Tabelle 2).

In den übrigen Kantonen ordnen abweichende Bestimmungen die Ausrichtung von Zulagen; sie beziehen sich auf die Staatsangehörigkeit, Arten und Ansätze der Zulagen, auf das Alter, den Kreis der zulageberechtigten Kinder und auf die Beendigung der Bezugsberechtigung (s. Tabelle 2).

ee. Verhältnis zu anderen Sozialversicherungen

Für den *Weiterbestand* des Zulagenanspruchs bei Tod, Krankheit, Unfall, Militärdienst und Arbeitslosigkeit kann auf den entsprechenden Artikel in ZAK 1985 Seite 500 verwiesen werden.

Interessant ist die *Beziehung zwischen Kinderzulage und Waisen- oder Kinderrente der AHV*. Wie im FLG waren die Gesetzgeber der Kantone GR, SO und SG der Ansicht, dass eine Kumulation von Kinderzulagen und Kinder- und Waisenrenten der AHV auszuschliessen sei, weil diese beiden Leistungen das gleiche Ziel haben, nämlich einen Beitrag an die Unterhalts- und Erziehungskosten der Kinder zu leisten. Diesen Beispielen wurde nicht gefolgt, sondern GR, SG und SO haben die entsprechenden Bestimmungen aufgehoben. Auch das FLG kennt seit dem 1. April 1984 dieses Kumulationsverbot nicht mehr.

Dieses Umdenken hat folgende Gründe: Einerseits fand man es stossend, die Zulagen in einer ohnehin schwierigen Situation zu verweigern. Andererseits können, wenn die Zahlung der Waisen- oder Kinderrente erst verspätet einsetzt, grössere Rückforderungen von Zulagen entstehen.

c. Organisation

Von Anfang an beruhte der Familienlastenausgleich auf einem System von *Ausgleichskassen*, die sich aus *privaten* beruflichen, zwischenberuflichen und Betriebskassen sowie aus *öffentlichen* (kantonalen) Kassen zusammensetzen. Den letztgenannten müssen sich die Arbeitgeber anschliessen, die nicht Mitglied einer privaten Kasse sind. Die dem Gesetz unterstellten Arbeitgeber müssen der Ausgleichskasse, der sie angehören, Beiträge entrichten. Der Begriff der Betriebskasse ist missverständlich, denn er lässt auf eine vom Arbeitgeber unabhängige Kasse schliessen, was aber nicht der Fall ist. Dort wo die Betriebskassen anerkannt sind, zahlt der Arbeitgeber die Zulagen aus eigenen Mitteln, ohne dass ein Ausgleich zwischen verschiedenen Betrieben stattfindet. Die Betriebskasse ist deshalb mit dem Arbeitgeber identisch. Die Anerkennung der Betriebskasse kommt einer Befreiung des Arbeitgebers von der Unterstellung unter das Gesetz gleich. Deshalb werden diese Kassen in der Statistik nicht aufgeführt.

Hinsichtlich der Organisation sind die Familienzulagen der am meisten zersplitterte Zweig der sozialen Sicherheit. Aufschlussreich ist die Statistik. Es wurden 1984 887¹ *anerkannte Familienausgleichskassen gezählt, die Betriebskassen nicht mitgerechnet*. Diese grosse Zahl wird dadurch verständlich, dass es Ausgleichskassen gibt, die in verschiedenen Kantonen tätig sind (z.B. gesamtschweizerische Kassen). *Die kantonale Kassenanerkennung bezieht sich nur auf die im Kanton tätige Sektion, welche somit aus kantonaler Sicht als eigentliche Kasse zu betrachten ist.*

Interessant ist die Rolle, welche die kantonalen öffentlichen und die privaten Kassen spielen. Bei einer Beitragssumme von 1,4 Milliarden Franken, die gemäss der Umfrage von 1984 von allen Kassen erhoben wurde, ist *rund ein Drittel, nämlich zirka 509 Millionen*, auf die kantonalen Kassen entfallen. Diesen Einnahmen entsprechen ausgerichtete Zulagen im Betrag von 449 Millionen. Der Ausgleich besteht auf breiter Basis bei den kantonalen Kassen, die 168 000 Arbeitgeber umfassen. 13 kantonale Kassen haben Angaben über die Zahl der Arbeitnehmer der ihnen angeschlossenen Arbeitgeber gemacht; es handelt sich um 250 000 Arbeitnehmer.

Weitere statistische Details über die FAK enthält der Beitrag in ZAK 1985 Seite 599.

d. Finanzierung

Die Ausgleichskassen beruhen auf dem *Umlageverfahren*, bei dem die jährlichen Ausgaben durch die jährlichen Einnahmen gedeckt werden. Gemäss allen kantonalen Gesetzen werden die Familienzulagen durch Arbeitgeberbeiträge gedeckt, die meistens in *Prozenten der Lohnsumme* gemäss AHV berechnet werden. Nur 31 Kassen erhoben im Zeitpunkt der Umfrage *Kopfbeiträge*. Diese Zahl hat seither noch abgenommen, da die Ausgleichskasse für das grafische Gewerbe (AGRAPI) seit dem 1. Januar 1985 ebenfalls Lohnprozente erhebt.

Die Beitragssätze variieren stark von einer Kasse zur andern und bewegen sich zwischen 0,2 und 5 Prozent, wie die Umfrage gezeigt hat. Das Mittel liegt bei etwas über 1,6 Prozent. Bei den kantonalen Kassen beträgt der tiefste Ansatz 1,2 und der höchste 3 Prozent (s. Tabelle 1, ZAK 1986 S. 19). Nach den kantonalen Gesetzen findet ein Ausgleich nur innerhalb der einzelnen Kasse statt. Es gibt keinen Ausgleich *zwischen den Kassen* (zentrale Ausgleichskasse), um die Lasten derjenigen zu mildern, die für eine grössere Zahl von Kindern Zulagen ausrichten und deshalb höhere Beiträge erheben müssen. Eine Ausnahme bilden die Gesetze der Kantone *Freiburg, Genf* und *St. Gallen*, die einen Aus-

¹ Am 1. Oktober 1956 hatten 11 Kantone Gesetze über Familienzulagen erlassen; damals zählte man schon 401 anerkannte Kassen, die Betriebskassen nicht mitgerechnet.

gleich zwischen den Kassen eingeführt haben. Luzern hatte seinerzeit ein Ausgleichssystem vorgesehen, das aber in der Folge aufgegeben worden war, weil der Ausgleichsfonds die ihm zugedachte Aufgabe nicht hatte erfüllen können. Ein gesamtschweizerischer Ausgleich war immer eine Forderung der Befürworter einer bundesrechtlichen Regelung der Familienzulagen gewesen. Die kantonalen Erfahrungen auf diesem Gebiet sind aufschlussreich.

Das Gesetz des Kantons *Freiburg* sieht vor, dass zwischen den anerkannten Kassen ein gebührender Ausgleich geschaffen wird, um die Lasten aus der Ausrichtung der Familienzulagen auszugleichen. Diese Aufgabe wurde einer privatrechtlichen und alle freiburgischen Kassen umfassenden Einrichtung übertragen. Die gesamtschweizerischen Kassen beteiligen sich also nicht. Diejenigen Kassen, die Überschüsse aufweisen, sind gehalten, einen Teil davon den defizitären Kassen zu überlassen, damit diese ihre Rechnung ausgleichen können. Die Überschüsse und Defizite werden aufgrund des Höchstsatzes der kantonalen Kasse berechnet. Es handelt sich nicht um einen wirklichen Ausgleich, sondern um eine *Übernahme der Defizite*.

Genf hat mit Gesetz vom 17. Januar 1980 einen Teilausgleich eingeführt, damit die Kosten der Zulagen nicht für einzelne Kassen allzu belastend werden. Wenn die ausbezahlten Zulagen einer Kasse während zweier aufeinanderfolgender Jahre einen Ansatz von über 2 Prozent nötig machen, kann die Kasse ein Gesuch um teilweisen Lastenausgleich stellen. Der Ausgleich vollzieht sich durch Zahlung eines Betrages aller Kassen, der aufgrund der Zahl der ihnen angeschlossenen Arbeitnehmer berechnet wird. Die Fürsorgedirektion ist mit dem Vollzug beauftragt.

In *St. Gallen* wurde auf den 1. Januar 1983 ein Ausgleich unter den FAK eingeführt. Die Kassen haben eine jährliche Abgabe zum Ausgleich der Lasten zu entrichten. Der Regierungsrat setzt die Höhe der Ausgleichsabgabe fest; sie darf 0,15 Prozent der nach den Vorschriften der AHV beitragspflichtigen Lohnsumme nicht übersteigen. Kassen mit Mehrbelastung erhalten einen jährlichen Ausgleichsbeitrag; als Mehrbelastung gelten die Aufwendungen der Kasse für die gesetzlichen Mindestzulagen, soweit sie 1,8 Prozent der nach den Vorschriften der AHV beitragspflichtigen Lohnsumme übersteigen. Ausgleichsbeiträge werden Kassen ausgerichtet, deren Vermögen nicht über dem jährlichen Kinderzulagenbedarf liegt. Der Ausgleichsbeitrag darf nicht höher als die Mehrbelastung sein. Deckt der Ertrag aus der Ausgleichsabgabe die Mehrbelastungen nicht, so wird er unter die beitragsberechtigten Kassen im Verhältnis ihrer Mehrbelastung aufgeteilt. Das Departement des Innern erhebt die Ausgleichsabgaben und richtet die Ausgleichsbeiträge aus.

Durchführungsfragen

AHV-Beiträge von Selbständigerwerbenden, die bei den Steuern den Abzug gemäss BVV 3 geltend machen¹

Aufgrund der vom Bundesrat am 13. November 1985 erlassenen Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV 3) können Selbständigerwerbende diese Beiträge steuerlich in gewissem Umfang von ihrem Einkommen abziehen (Art. 7 Abs. 1 BVV 3). Um Missverständnissen vorzubeugen, sei bereits heute festgehalten, dass *dieser Abzug nicht auch für die AHV-Beiträge gilt*. Artikel 9 Absatz 2 AHVG, welcher das der Beitragserhebung unterliegende Einkommen umschreibt, sieht nämlich keinen derartigen Abzug vor. Über die praktischen Einzelheiten des Steuermeldevorgangs (Aufrechnung durch die Steuerbehörden oder die Ausgleichskassen) wird das BSV rechtzeitig vor Beginn der nächsten Veranlagungsperiode der direkten Bundessteuer orientieren.

Verzicht auf Leistungen der AHV und IV¹

Auf Leistungen der AHV und IV kann grundsätzlich nicht verzichtet werden. Ein allfälliger Verzicht ist nur ausnahmsweise zulässig, sofern ein schutzwürdiges Interesse des Versicherten dargetan ist und keine Interessen anderer Beteiligter beeinträchtigt werden. Ein gültiger Verzicht kann nur in der Form einer feststellenden Verfügung der zuständigen Ausgleichskasse erfolgen. *Vor dem Erlass einer entsprechenden Verfügung sind in allen Fällen die vollständigen Akten dem BSV zu unterbreiten.*

Zeitplan für die zweite EL-Revision²

Am 13. Januar 1986 ist die Referendumsfrist für die zweite EL-Revision unbenutzt abgelaufen. Der Bundesrat wird voraussichtlich demnächst die Inkraftsetzung dieser Revision auf den 1. Januar 1987 beschliessen.

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 139

² Aus den EL-Mitteilungen Nr. 74

Gegenwärtig werden die erforderlichen Änderungen von ELV und ELKV vorbereitet. Die entsprechenden Vorschläge werden Ende Februar den kantonalen Departementen, die für die Ergänzungsleistungen zuständig sind, zur Stellungnahme unterbreitet. Es ist vorgesehen, dass der Bundesrat die Verordnungsänderungen vor den Sommerferien beschliessen wird.

Die zweite EL-Revision erfordert eine Neuherausgabe der EL-Wegleitung. Die diesbezüglichen Texte werden Ende Juni von der Kommission für EL-Durchführungsfragen beraten werden. Es ist geplant, die neue EL-Wegleitung spätestens Anfang November den EL-Durchführungsstellen zur Verfügung zu stellen. — Die in der Gesetzesrevision beschlossenen höheren Limiten für die Beiträge an Pro Infirmis und Pro Senectute gelten bereits für das Jahr 1986.

Fachliteratur

Bernath Karin: Die berufliche Eingliederung behinderter Menschen. Theoretische Grundlagen – Schweizerische Verhältnisse. Diss. Phil. I, Zürich, 1985. 184 Seiten. Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, 6003 Luzern, Obergrundstrasse 61.

Ewinkel, Hermes u.a.: Geschlecht: BEHINDERT, bes. Merkmal: FRAU. Ein Buch behinderter Frauen über ihre Lebenssituation. 140 Seiten. Oktober 1985. Arbeitsgemeinschaft sozialpolitischer Arbeitskreis (AG SPAK), Bundesgeschäftsstelle, Kistlerstrasse 1, 8000 München 90.

Gaillard François, Michel-Rey Claire: Déficience intellectuelle et emploi professionnel: recherches. 56 Seiten. 1985. Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, Luzern.

Kaufmann Peter: Zeichensysteme in der Hörgeschädigtenpädagogik. Eine Übersicht. 64 Seiten. 1985. Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, Luzern.

Leisen/Trabert: Selbsterfahrung. Ein Weg für Nichtbehinderte zum besseren Verstehen der Behinderung. 78 Seiten. AG SPAK, München (Adresse oben).

Rütter Jutta: Die Entstehung und Entwicklung selbstorganisierter ambulanter Hilfsdienste für Behinderte. Eine Reaktion auf die unzureichende politische und infrastrukturelle Absicherung des Risikos «Pflegebedürftigkeit». Materialmappe XX/86, 126, Seiten. AG SPAK, München (Adresse oben).

Sturny Gabriel: Scolarisation des élèves ayant des difficultés d'apprentissage. 148 Seiten. 1985. Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, Luzern.

Parlamentarische Vorstösse

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

Nationalrat Carobbio hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Der Bundesrat hat in der Fragestunde vom 16. Dezember 1985 meine Fragen zu den Steuerabzügen, welche die Verordnung BVV 3 für die Dritte Säule vorsieht, nicht beantwortet. Die in der Verfassung festgehaltene Pflicht, solche Abzüge vorzusehen, wird nämlich von niemandem in Frage gestellt; zur Diskussion stehen vielmehr die vorgesehenen Beträge und Modalitäten.

Die Verordnung bestimmt, dass Selbständigerwerbende 20 Prozent des Erwerbseinkommens, bis zu 20 736 Franken, und Arbeitnehmer bis zu 4147 Franken vom Einkommen abziehen können.

Diese Beträge sind beträchtlich höher als diejenigen, die der Vorentwurf vorsah, der in die Vernehmlassung gegeben wurde. Übrigens sind schon zu den Beträgen dieses Vorentwurfs von verschiedenen Seiten zahlreiche Vorbehalte angebracht worden.

Die vorgesehenen hohen Beträge machen die Verordnung zu einem Mittel steuerlicher Begünstigung, und zwar vor allem der hohen Einkommen. Dies gilt umso mehr, als die für die Dritte Säule bestimmten Beträge, für welche die erwähnten Steuererleichterungen gewährt werden, als Bankgarantien zum Erwerb von Immobilien oder für Hypotheken verwendet werden können. Gerade auf diese Möglichkeit weisen übrigens die Banken in ihrer Werbekampagne zugunsten des Sparens im Rahmen der Dritten Säule mit besonderem Nachdruck hin.

Darum bitte ich den Bundesrat um Auskunft auf folgende Fragen:

1. Wie rechtfertigt er – unabhängig von seiner in der Verfassung festgehaltenen Pflicht, Steuererleichterungen vorzusehen – derart hohe Beträge namentlich für die hohen Einkommen?
2. Wie hoch werden die Verluste an Steuergeldern sein, die Bund und Kantone erwachsen?
3. Wie kann verhindert werden, dass bei der Verwendung der Gelder der Dritten Säule als Bankgarantien Steuern umgangen werden?»

In der Wintersession behandelte Vorstösse

Der Nationalrat hat am 20. Dezember 1985 u.a. zwei Vorstösse aus dem Gebiet der Alters- und Invalidenvorsorge angenommen und zur Erledigung an den Bundesrat überwiesen, nämlich:

- das *Postulat Dirren* vom 6. Juni 1985 betreffend Hilfsmittel für Zuckerkrankke (ZAK 1985 S. 384)
- und das *Postulat Lanz* vom 18. September 1985 betreffend den Sicherheitsfonds in der beruflichen Vorsorge (ZAK 1985 S. 563).

Mitteilungen

Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1985

Im Jahre 1985 haben die Kantone 702,1 Mio Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ausgerichtet; das sind 26,3 Mio Franken oder 3,9 Prozent mehr als im Vorjahr.

Von den Gesamtaufwendungen entfielen 569,7 Mio Franken (+3,1%) auf die AHV und 132,4 Mio Franken (+7,5%) auf die IV. Der Bund hat an die Aufwendungen der Kantone einen Gesamtbetrag von 363,5 Mio Franken (+3,9%) geleistet. Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Ergänzungsleistungen in den letzten fünf Jahren.

Jahr	Gesamtaufwendungen	Anteil Bund	Anteil Kantone
1981	425,4	220,6	204,8
1982	543,7	278,8	264,9
1983	581,4	299,8	281,6
1984	675,8	349,9	325,9
1985	702,1	363,5	338,6

Familienzulagen in der Landwirtschaft

Durch Erlass einer Verordnung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft hat der Bundesrat mit Wirkung ab 1. April 1986 (Beginn der neuen, zweijährigen Veranlagungsperiode für Kleinbauern) die Ansätze der Kinderzulagen sowie die Einkommensgrenze an die wirtschaftliche Entwicklung und die Entwicklung der kantonalen Familienzulagen angepasst.

Seit dem 1. April 1984 haben haupt- und nebenberufliche Landwirte Anspruch auf Familienzulagen, wenn ihr reines Einkommen 23 500 Franken im Jahr nicht übersteigt. Diese Einkommensgrenze erhöht sich um 3000 Franken je zulageberechtigtes Kind. Neu wird der Grundbetrag der Einkommensgrenze 25 000 Franken betragen, der Kinderzuschlag wird sich auf 3500 Franken belaufen.

Seit dem 1. April 1984 betragen die Kinderzulagen für die ersten beiden Kinder im Talgebiet 80 Franken und im Berggebiet 100 Franken, für das dritte und jedes weitere Kind im Talgebiet 90 Franken und im Berggebiet 110 Franken pro Monat. Neu werden um 5 Franken höhere Zulagen ausgerichtet.

Familienzulagen im Kanton Solothurn

In der Volksabstimmung vom 1. Dezember 1985 wurde eine Teilrevision des Kinderzulagengesetzes angenommen. Die Neuerungen, welche auf den 1. Januar 1986 in Kraft traten, sind die folgenden:

A. Kinderzulagen an Arbeitnehmer

1. Ansatz der Zulagen

Bis anhin sah das Gesetz gestaffelte Ansätze (95 Fr. für die ersten beiden Kinder, 120 Fr. ab dem dritten Kind) vor; neu gilt ein einheitlicher Ansatz von 120 Franken pro Kind und Monat.

2. Anspruch auf Geburtszulagen

Neu wird die Geburtszulage auch für das erste und das zweite Kind ausgerichtet; bisher hatte ein Anspruch erst ab dem dritten Kind bestanden.

3. Verhältnis zur Gesetzgebung über die AHV und die IV

Nach altem Recht waren Kinder, für welche eine Kinder- oder Waisenrente im Sinne der Gesetzgebung über die AHV und die IV gewährt wird, nicht zulageberechtig. Dieses Kumulationsverbot ist dahingefallen.

Die Altersgrenze für Kinder, welche von Geburt oder Kindheit an invalid sind, erfuhr eine Heraufsetzung von 18 auf 25 Jahre.

4. Anspruch bei Unfall und Arbeitslosigkeit

Die Bestimmungen bezüglich des Anspruchs auf Kinderzulagen wurden an die seit dem 1. Januar 1984 geltenden Regelungen des UVG und des AVIG angepasst; eine Kumulation von Leistungen wird somit inskünftig vermieden.

5. Arbeitgeberbeitrag

Der Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse wurde vom Regierungsrat mit Wirkung ab 1. Januar 1986 von 2,0 auf 1,9 Prozent herabgesetzt.

B. Kinderzulagen an Landwirte

1. Unterstellung

Neu sind dem kantonalen Kinderzulagengesetz alle Landwirte unterstellt, welche keine Leistungen nach dem Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) beziehen.

2. Ansatz der Zulagen

Die dem Gesetz unterstellten Landwirte haben Anspruch auf Kinderzulagen entsprechend den Bestimmungen des FLG.

Landwirte, welche aufgrund der auf den 1. April 1986 in Kraft tretenden neuen bundesrechtlichen Regelung («flexible Einkommensgrenze») Anspruch auf gekürzte Kinderzulagen haben, erhalten die Differenz zur vollen Zulage nach kantonalem Recht.

3. Anspruch auf Geburtszulagen

Auch für Landwirte besteht ein Anspruch auf Geburtszulagen neu bereits ab dem ersten Kind.

4. Beitragspflicht

Sämtliche Landwirte, die keine Leistungen nach dem FLG beziehen, unterstehen dem kantonalen Gesetz und sind somit beitragspflichtig; der Beitragssatz an die kantonale Familienausgleichskasse entspricht dem Arbeitgeberbeitrag derselben für Arbeitnehmer ausserhalb der Landwirtschaft (1,9%).

Personelles

Wechsel in der Leitung des ärztlichen Dienstes im BSV

Auf den 1. Februar 1986 hat *Dr. med. Jean-Pierre Bugnion* den wohlverdienten Ruhestand angetreten. Nach Ausbildung zum Chirurgen hatte Dr. Bugnion in Morges eine Allgemeinpraxis geführt und an den Spitälern Morges und Aubonne operiert. Am 1. Februar 1978 trat er in den ärztlichen Dienst des BSV (AeD) ein und wurde auf Anfang 1981 als Nachfolger von Dr. med. Peter Lerch zum Chef dieses Dienstes gewählt. Durch seinen umgänglichen Charakter, seinen Glauben an den Dialog und eine partizipative Führung gelang es ihm in kurzer Zeit, den AeD zu einem leistungsfähigen Team zusammenzuschmieden.

Dr. Bugnion erkannte die wichtige Rolle, welche ein ärztlicher Dienst in der Welt der Sozialversicherungen und des Gesundheitswesens zu spielen hat. Daher widmete er den Bereichen der Kranken- und Unfallversicherung, des Familienschutzes und den weiteren vom BSV betreuten Gebieten besondere Beachtung.

In den fünf Jahren seiner leitenden Funktion konnte er wohl als Hauptgeschäft die Totalrevision der Geburtsgebrensverordnung zu einem guten Ende bringen. Dank seinen Bemühungen und der Mitarbeit der Abteilung Sachleistungen/Subventionen konnten neue medizinische Abklärungsstellen (MEDAS) in Luzern, Lausanne und Bellinzona ihre Tätigkeit aufnehmen. Dr. Bugnion arbeitete in mehreren Arbeitsgruppen mit, z.B. in jener für Tarifverhandlungen. Bei Spannungen zwischen Ärzten und Sozialversicherungen konnte er durch ausgewogene Vorschläge oft eine Einigung herbeiführen. Als Vertreter des Bundes arbeitete er im Nationalfonds für wissenschaftliche Forschung mit. Eine persönliche Genugtuung bedeutete ihm die positive Entscheidung der Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV zugunsten einer Übernahme der Hippotherapie für das Geburtsgebren Ziffer 390 (zerebrale Kinderlähmung).

Dr. Bugnion kann mit Befriedigung auf die Jahre im BSV zurückblicken. In seiner freundlichen und herzlichen Art hatte er wesentlichen Anteil an der guten, kollegialen Atmosphäre im AeD. Für die Zukunft wünscht er, dass der ärztliche Dienst die ihm zukommende Bedeutung bewahren und verstärken kann.

Dr. Bugnion wird auch im Ruhestand als Vertrauensarzt einer grossen Krankenkasse anspruchsvolle Aufgaben ausüben. Er kann mit der Gewissheit aus dem Amte scheiden, dass er den von seinem Vorgänger dem AeD verliehenen Elan aufrecht erhalten konnte. Unser aller Dank gebührt ihm für die grosse Arbeit, die er im Dienste des BSV leistete.

Zum Nachfolger von Dr. Bugnion als Chef des ärztlichen Dienstes hat der Bundesrat *Dr. med. Pedro Walter Koch* gewählt. Dr. Koch ist 1945 als Sohn von Schweizer

Eltern in Chile geboren und dort aufgewachsen. Er besuchte die Deutsche Schule und studierte Medizin an der Universidad de Chile, wo er auch das Staatsexamen ablegte und 1971 doktorierte. Die ärztliche Weiterbildung erwarb sich Dr. Koch in der Schweiz von 1971 bis 1981 in verschiedenen Fachgebieten (allg. Chirurgie, Orthopädie, Urologie, Anästhesie, Pädiatrie, Kinderchirurgie, zuletzt als Oberarzt, Einsatz als Transportdienstarzt). Das Eidgenössische Arztdiplom erwarb er 1977.

Seit dem 1. April 1981 ist Dr. Koch wissenschaftlicher Adjunkt im ärztlichen Dienst des BSV. Hauptsächliche Arbeitsgebiete waren bisher ärztliche Fragen im Bereich der Krankenversicherung und der Unfallversicherung, Arbeiten für die Eidgenössische Kommission für allgemeine Leistungen der Krankenversicherung und Teilnahme an den Sitzungen der Arzneimittelkommission, Mitarbeit bei diversen Verordnungen zum KUVG und zur Unfallversicherung. Im Bereich der IV kamen ihm seine pädiatrischen und kinderchirurgischen Kenntnisse sehr zustatten, insbesondere in Fragen der medizinischen Eingliederungsmassnahmen, diätetischer Nährmittel, bei der Revision der Geburtsgebrechensverordnung und anderer Weisungen des BSV. Sehr aufgeschlossen für gesundheitspolitische Fragen, vertrat Dr. Koch das BSV in der Arbeitsgruppe 3 «Prävention und Prophylaxe» der Nationalen Sparskonferenz im Gesundheitswesen und an Tarifverhandlungen mit der Verbindung der Schweizer Ärzte FMH.

Für den ärztlichen Dienst:
Dr. E. Schneeberger

Seminar «Altersvorsorge – Kapitalschwemme oder Kapitalmangel?»

Die Leitung des Nationalen Forschungsprogramms 9 «Wirtschaftsentwicklung» führt am Donnerstag, 20. März 1986, am Sitz des Nationalfonds in Bern, Wildhainweg 20, ein Seminar durch zum Thema «Altersvorsorge – Kapitalschwemme oder Kapitalmangel?» Dabei werden die Resultate eines Forschungsprojektes über die Auswirkungen der kollektiven Altersvorsorge auf die volkswirtschaftlichen Ersparnisse vorgestellt. Nach Erläuterungen durch den Projektleiter, Dr. U. Oberhänsli (Universität Zürich), halten Vertreter der Wissenschaft (P. Zweifel, Universität Zürich), der Politik (Ständerat M. Kündig) und aus der Praxis (W. Strebel, Prevista Zürich) Korreferate. Eine Podiumsdiskussion unter Leitung von Prof. H. Würzler (ETHZ) schliesst die Veranstaltung ab.

Auskünfte und Anmeldung bei der Programmleitung NFP 9, Sozialökonomisches Seminar der Universität Zürich, Rämistrasse 71, 8006 Zürich.

Berichtigung zu ZAK 1986/1

In den Artikel über die Auffüllung von Beitragslücken mit Beitragszeiten aus Jugendjahren hat sich ein Druckfehler eingeschlichen. Beim Beispiel auf Seite 27 sollte es unter *c. Lückenfüllung* auf der zweiten Zeile heissen: Aus 1970 **7** Monate in 1972 (nicht 5 Monate).

Gerichtentscheide

AHV. Beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens

Urteil des EVG vom 15. Oktober 1985 i. Sa. F. AG

Art. 5 Abs. 2 und Art. 9 Abs. 1 AHVG. Inseratenakquisiteur als Unselbständigerwerbender. Seine Abhängigkeit vom persönlichen Arbeitserfolg kann nicht als Risiko eines Selbständigerwerbenden gewertet werden; ein solches läge nur dann vor, wenn er beträchtliche Investitionen oder Angestelltenlöhne zu tragen hätte.

A.W. war vom 1. November 1982 bis 31. Dezember 1983 als Agent in der Inseratenakquisition für die Firma F. AG tätig. Mit Verfügungen vom 10. Februar 1984 forderte die Ausgleichskasse auf den in diesem Zeitraum an A.W. ausbezahlten Provisionen die AHV/IV/EO/ALV-Beiträge nach. Beschwerdeweise bestritt die F. AG ihre Beitragspflicht, weil A.W. als Selbständigerwerbender für sie tätig gewesen sei. Gegen den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekursbehörde führt die F. AG Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG. Aus den Erwägungen:

1. ... (Kognition)

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. 6ff. AHVV). Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit; als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gilt nach Art. 9 Abs. 1 AHVG jedes Einkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt.

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

betriebswirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist und kein spezifisches Unternehmerrisiko trägt.

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

b. Bezüglich der Handelsagenten hat das EVG wiederholt festgehalten, dass es nicht darauf ankomme, ob ein Handelsreisendenvertrag oder ein Agenturvertrag im obligationsrechtlichen Sinne vorliege. Vertreter seien im allgemeinen frei, wie sie ihre Zeit einteilen und ihre Arbeit gestalten wollen; sie hätten jedoch selten wirtschaftliche Risiken wie ein Unternehmer zu tragen. Ihr Risiko erschöpfe sich in der Abhängigkeit von ihrem persönlichen Arbeitserfolg und sei nur dann als Risiko eines Selbständigerwerbenden zu werten, wenn beträchtliche Investitionen oder Angestelltenlöhne getragen werden müssten (ZAK 1980 S. 118). In dem in ZAK 1982 S. 215 publizierten Fall war der Versicherungsagent an keine bestimmte Firma der Versicherungsbranche gebunden. Er beriet seine Kundschaft weisungsunabhängig, gestaltete seine Tätigkeit frei und war keiner Gesellschaft gegenüber zur Erzielung von Abschlüssen oder zur ausschliesslichen Berücksichtigung verpflichtet. Ferner verfügte er über eigene Räumlichkeiten mit Telefonanschluss. Er unterhielt ein ausge dehntes Netz von Vermittlern und war im Handelsregister eingetragen. Dazu bemerkte das EVG, dass alle diese Umstände je für sich allein betrachtet das Vorliegen selbständiger Erwerbstätigkeit nicht zu beweisen vermöchten, weil solche Gegebenheiten auch bei zweifellos unselbständig Erwerbstätigen vorkommen könnten. Namentlich erlange die Benützung eigener Räumlichkeiten nur im Zusammenhang mit anderen Tatsachen, so insbesondere mit dem Unternehmerrisiko, eine gewisse Bedeutung. Und der Handelsregistereintrag deute bloss auf zivilrechtliche Unabhängigkeit hin, die beitragsrechtlich lediglich als Anhaltspunkt zu bewerten sei.

3. In ihrem Schreiben vom 6. Oktober 1982 bestätigt die Beschwerdeführerin dem A.W., dass sie ihn als sogenannten freien Mitarbeiter zu einem Provisionsatz von 16 Prozent auf dem Kundennettoendbetrag als Inseratenakquisiteur beschäftigen werde, wobei sie die Provisionen an die Werbeagenturen bezahle. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird die in diesem Schreiben verwendete Bezeichnung «freier Mitarbeiter» als unzutreffend bezeichnet, ob schon sie in der vorinstanzlichen Beschwerde ausdrücklich wiederholt worden ist; effektiv handle es sich bei A.W. um einen Agenten. Daraus vermag die Beschwerdeführerin indessen nichts zu ihren Gunsten abzuleiten, weil Agenten beitragsrechtlich in der Regel zu den Unselbständigerwerbenden zu zählen sind. So wurde gerade in dem in ZAK 1980 S. 118 veröffentlichten Urteil der

Inhaber einer Werbeagentur, welcher von einer Drittfirma die Rechte zur Inseratenakquisition für die von einem Verlag herausgegebene Zeitschrift gegen eine Entschädigung von 45 000 Franken erworben hatte und für seine Tätigkeit vom Verlag auf Provisionsbasis entschädigt wurde, beitragsrechtlich als Unselbständigerwerbender qualifiziert.

A.W. wurde ebenfalls auf Provisionsbasis entschädigt, wobei ihm die F. AG monatliche Akontozahlungen leistete; die definitive Abrechnung erfolgte am Jahresende. Laut Betriebsrechnung per 31. Oktober 1983 waren die Provisionen der F. AG jedenfalls bis zum genannten Zeitpunkt praktisch das einzige Einkommen des A.W., abgesehen von einer Einnahme von 1530 Franken für Werbeberatung. Es kommt dazu, dass die von der Beschwerdeführerin per 31. Dezember 1983 erstellte Abrechnung über die A.W. erfolgten Zahlungen als «Jahres-Lohnabrechnung» überschrieben wurde, A.W. darin unter einer «Personalnummer» aufgeführt ist und der weitaus grösste Teil der ihm ausbezahlten Entschädigungen als «Grundlohn» bezeichnet wird. Diese Tatsachen vermag die Behauptung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, die aufgeführten Bezeichnungen seien auf ein menschliches Versagen oder auf eine Unvollkommenheit des Computerprogramms zurückzuführen, nicht zu entkräften.

Die Vorinstanz hat ferner festgestellt, dass A.W. für seine Tätigkeit wohl ein Büro und ein Atelier gemietet, für seine Tätigkeit aber kein namhaftes Kapital eingesetzt oder wesentliche Investitionen vorgenommen habe. Das wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde grundsätzlich nicht bestritten. Dennoch lässt die Beschwerdeführerin auf ein «geradezu schicksalhaftes Unternehmerrisiko» schliessen, weil ohne genügende Geschäftsabschlüsse die Existenz von A.W. gefährdet wäre. Diese Abhängigkeit der eigenen Existenz vom persönlichen Arbeitserfolg ist aber nur dann als Risiko eines Selbständigerwerbenden zu werten, wenn beträchtliche Investitionen zu tätigen oder Angestelltenlöhne zu bezahlen sind, was im vorliegenden Fall eben gerade nicht zutrifft (vgl. ZAK 1980 S. 119). Namentlich ist zu beachten, dass A.W. für die Erlangung der Rechte der Inseratenakquisition keine Entschädigung zu leisten, sondern dass er im Gegenteil vor der Übernahme der Akquisition von der Beschwerdeführerin eine Pauschalentschädigung von 2000 Franken erhalten hatte. Angestelltenlöhne hatte A.W. nicht zu entrichten.

Gesamthaft sprechen diese Umstände überwiegend für unselbständige Erwerbstätigkeit. Die Tatsache, dass A.W. die Unkosten selber zu tragen hat und bei seiner Tätigkeit für die F. AG nicht im wesentlichen Umfang deren Weisungen unterworfen ist, vermag diese Beurteilung nicht zu entkräften. Auch der Handelsregistereintrag ist kein Beweis für selbständige Erwerbstätigkeit; auch ihm kommt eine gewisse Bedeutung für die beitragsrechtliche Qualifikation lediglich im Zusammenhang mit andern Tatsachen zu, so namentlich mit dem Unternehmerrisiko, das jedoch bei A.W. verneint werden muss. Und schliesslich vermag auch die Tatsache, dass A.W. offenbar bereits mit der kantonalen Ausgleichskasse abgerechnet hat, seine beitragsrechtliche Stellung nicht zu präjudizieren.

AHV. Beitragsbezug und Eintrag im IK

Urteil des EVG vom 4. Oktober 1985 i.Sa. W.S.

Art. 3 Abs. 1, Art. 14 Abs. 1 und Art. 30^{ter} AHVG; Art. 140 Abs. 1 Bst. d AHVV. Aus dem Gesetz folgt der Grundsatz, dass beitragspflichtiges Einkommen Unselbständigerwerbender im individuellen Konto unter demjenigen Jahr einzutragen ist, in welchem der Versicherte die entsprechende Erwerbstätigkeit ausgeübt hat (Erwerbsjahrprinzip). Bei Lohnnachzahlungen lässt sich der Eintrag im individuellen Konto unter dem Auszahlungsjahr nur dann nicht beanstanden, wenn er sich bei der späteren Rentenberechnung für den Versicherten nicht nachteilig auswirken kann oder wenn er nicht zu einer Umgehung der gesetzlichen Beitragspflicht für Nichterwerbstätige führt. (Erwägungen 3 und 4)

Voraussetzungen und Wirkung einer Änderung der Verwaltungspraxis. Keine Berufung auf das Vertrauen in den Weiterbestand einer langjährigen (gesetzwidrigen) Verwaltungspraxis. (Erwägung 5b)

Der am 25. Februar 1918 geborene W.S. liess sich auf den 1. Mai 1981 vorzeitig pensionieren. Am 21. April 1982 zahlte ihm sein ehemaliger Arbeitgeber rückwirkend für 1981 eine Gratifikation von 21 000 Franken aus, wofür er die AHV/IV/EO/ALV-Beiträge entrichtete. Die Verbandsausgleichskasse, welcher die Firma angeschlossen ist, verbuchte das fragliche Einkommen im individuellen Konto von W.S. unter dem Jahr 1982. Die kantonale Ausgleichskasse hielt demgegenüber dafür, dass das Gratifikationseinkommen dem letzten Erwerbsjahr (1981) zuzurechnen sei und dass der Versicherte ab 1. Januar 1982 als Nichterwerbstätiger Beiträge zu entrichten habe. Sie erfasste ihn deshalb für die Zeit vom 1. Januar 1982 bis 28. Februar 1983 als Nichterwerbstätigen und setzte den Jahresbeitrag aufgrund seines Vermögens und Renteneinkommens mit Verfügung vom 11. Januar 1983 fest. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies die Rekursbehörde mit Entscheid vom 10. August 1983 ab, worauf W.S. mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG gelangte. Darin vertritt er die Meinung, seine Beitragspflicht für das Jahr 1982 sei mit den paritätischen Beiträgen auf der Gratifikation erfüllt worden. Er stütze sich dabei auf eine seinem Arbeitgeber bekannte langjährige Verwaltungspraxis, nach der die Gratifikationen im individuellen Konto jeweils unter dem Jahr der Realisierung eingetragen worden seien. Auf den 1. Januar 1982 sei zwar überraschend eine Weisung des BSV in Kraft getreten, wonach Lohnnachzahlungen grundsätzlich unter dem Jahr einzutragen seien, für welches die Nachzahlung bestimmt sei, doch sei diese Weisung rechtswidrig und ihre Einführung ohne Vorankündigung verstosse gegen Treu und Glauben; denn bei rechtzeitiger Orientierung hätte er andere Dispositionen getroffen. Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab. Aus den Erwägungen:

1. ... (Kognition)

2. Der Beschwerdeführer liess sich auf den 1. Mai 1981 vorzeitig in den Ruhestand versetzen. Danach ging er unbestrittenermassen keiner Erwerbstätigkeit mehr nach. Am 21. April 1982 zahlte ihm die frühere Arbeitgeberin nachträglich noch einen Betrag von 21 000 Franken aus, welcher – was nicht in Abrede gestellt wird – als Gratifikation beitragspflichtig war und von dem die Firma an ihre Ausgleichskasse paritätische Beiträge von 2163 Franken entrichtete. Streitig ist, ob dieses beitragspflichtige Einkommen im individuellen Konto unter dem Jahr 1982 zu verbuchen ist, was bedeuten würde, dass der Beschwerdeführer seine Beitragspflicht für 1982 aufgrund dieses Einkommens als Erwerbstätiger erfüllt hätte, oder ob das fragliche Einkommen dem letzten Erwerbsjahr (1981) gutzuschreiben ist mit der Folge, dass der Beschwerdeführer für 1982 als Nichterwerbstätiger zu erfassen ist.

3a. Nach Art. 3 Abs. 1 Satz 1 AHVG sind die Versicherten beitragspflichtig, «solange sie eine Erwerbstätigkeit ausüben», wobei die Beiträge in Prozenten des Einkommens aus unselbständiger und selbständiger Erwerbstätigkeit festgesetzt werden (Art. 4 Abs. 1 AHVG). Vorbehältlich Art. 3 Abs. 2 Bst. b und c AHVG sind auch die nichterwerbstätigen Versicherten beitragspflichtig, und zwar vom 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres bis zum Ende des Monats, in welchem Frauen das 62. und Männer das 65. Altersjahr vollendet haben (Art. 3 Abs. 1 Satz 2 AHVG). Als Nichterwerbstätige, die laut Art. 10 Abs. 1 AHVG einen Beitrag nach Massgabe ihrer sozialen Verhältnisse zu bezahlen haben, gelten einmal die Versicherten, welche keine Erwerbstätigkeit ausüben. Sodann gehören dazu auch jene Erwerbstätigen, deren Beiträge auf dem Erwerbseinkommen im Kalenderjahr sich auf weniger als 250 Franken (seit 1982 gültiger Grenzbetrag) belaufen (Art. 10 Abs. 1 Satz 2 AHVG, vgl. auch Verordnung 84 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV vom 29. Juni 1983), sowie die nicht dauernd voll Erwerbstätigen, deren Beiträge auf dem Erwerbseinkommen im Kalenderjahr den für sie nach ihren sozialen Verhältnissen geltenden höheren Grenzbetrag nicht erreichen (Art. 10 Abs. 1 Satz 3 AHVG, Art. 28^{bis} AHVV).

Bei den unselbständig Erwerbstätigen werden die Beiträge auf dem massgebenden Lohn erhoben (Art. 5 Abs. 1 AHVG), wozu jedes *Entgelt für* in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit *geleistete Arbeit* gehört (Art. 5 Abs. 2 AHVG). Diese Beiträge sind bei jeder Lohnzahlung abzuziehen und vom Arbeitgeber zusammen mit dem Arbeitgeberbeitrag periodisch (in der Regel monatlich, allenfalls vierteljährlich) der Ausgleichskasse zu überweisen (Art. 14 Abs. 1 AHVG, Art. 34 Abs. 1 Bst. a AHVV). Nach Art. 30^{ter} und 63 Abs. 1 Bst. f AHVG haben die Ausgleichskassen für jeden beitragspflichtigen Versicherten individuelle Konten zu führen, in welche die für die Berechnung der ordentlichen Renten erforderlichen Angaben aufgenommen werden. Die Eintragungen sind in der Regel einmal jährlich vorzunehmen (Art. 139 AHVV) und haben unter anderem das Beitragsjahr und das Jahreseinkommen zu umfassen (Art. 140 Abs. 1 Bst. d und e AHVV).

b. Vom Wortlaut her gesehen, ist aus der dargestellten Ordnung nicht ersichtlich, was unter dem «Beitragsjahr» in Art. 140 Abs. 1 Bst. d AHVV zu verstehen ist bzw. unter welchem Kalenderjahr ein Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit einzutragen ist. An sich sind drei Möglichkeiten denkbar:

1. Eintrag im Kalenderjahr, in welchem der Versicherte die beitragspflichtige *Erwerbstätigkeit ausübt*;
2. Eintrag im Kalenderjahr, in welchem der beitragspflichtige *Lohn ausbezahlt* wird;
3. Eintrag im Kalenderjahr, in welchem auf diesem Lohn die *Beiträge entrichtet* werden.

Nach dem Text der Verordnungsnorm könnte jeder dieser Zeitpunkte in Betracht kommen. Im unveröffentlichten Urteil V. vom 19. Juni 1964 zum damaligen Art. 140 Abs. 1 Bst. c AHVV (in der von 1957 bis Ende 1968 gültigen Fassung: «Die Eintragung umfasst . . . das Jahr, für welches Beiträge geleistet worden sind») hatte das EVG den Zeitpunkt der Lohnrealisierung als massgebend betrachtet und denjenigen der Ausübung der Erwerbstätigkeit verworfen; dabei wies das Gericht darauf hin, dass Art. 140 Abs. 1 Bst. c AHVV Bedeutung nur innerhalb der Art. 16 Abs. 1 und 14 Abs. 1 AHVG zukomme, aus welchen sich ergebe, dass für die Entstehung der Beitragsschuld grundsätzlich auf den Zeitpunkt der Lohnzahlung abzustellen sei. Von diesem Urteil abgesehen, hatte sich das EVG nie, insbesondere auch nicht nach dem grundlegenden Urteil vom 28. Februar 1969 zum Verhältnis zwischen Beitragspflicht und Beitragsbezug (EVGE 1969 S. 89, ZAK 1969 S. 497) mit der Frage zu befassen, unter welchem Jahr Beiträge bzw. – seit 1969 – Einkommen einzutragen sind. Unter diesen Umständen fragt sich, welche Lösung sich nach Sinn und Zweck der gesetzlichen Beitragsordnung aufdrängt.

4a. In den fünfziger und sechziger Jahren ging das EVG wiederholt davon aus, dass für die Entstehung der Beitragsschuld grundsätzlich der Zeitpunkt massgebend sei, in welchem das Erwerbseinkommen realisiert worden ist (EVGE 1966 S. 205, ZAK 1967 S. 331; EVGE 1961 S. 25, ZAK 1961 S. 311; EVGE 1960 S. 43, ZAK 1960 S. 349; EVGE 1960 S. 307, ZAK 1961 S. 121 Erw. 2; EVGE 1957 S. 36, ZAK 1957 S. 206 Erw. 2 und EVGE 1957 S. 199, ZAK 1958 S. 327 Erw. 4). Hiezu hat das Gericht im bereits erwähnten Urteil vom 28. Februar 1969 präzisierend festgestellt, dass dieser Grundsatz lediglich den *Beitragsbezug* betrifft, d.h. die Frage, in welchem Zeitpunkt die Beiträge vom massgebenden Lohn zu entrichten sind, nicht dagegen die davon zu unterscheidende *Beitragspflicht* als solche (EVGE 1969 S. 91f., ZAK 1969 S. 497). Dies hat das Gericht in der Folge mehrmals bestätigt (BGE 110 V 227, ZAK 1985 S. 42 Erw. 3a; nicht veröffentlichtes Urteil Sch. vom 29. Oktober 1974).

b. Nach der Rechtsprechung beruht die Beitragspflicht direkt auf dem Gesetz und entsteht, sobald die sie nach dem Gesetz begründenden Tatsachen (Versicherteneigenschaft und Erwerbstätigkeit bzw. Nichterwerbstätigkeit) eingetreten sind (ZAK 1984 S. 388 Erw. 3a; vgl. auch BGE 110 V 255, ZAK 1984

S. 550 Erw. 3b; BGE 109 V 5, ZAK 1983 S. 240 Erw. 3b). Ob ein Versicherter dabei dem Beitragsstatut eines Erwerbstätigen oder eines Nichterwerbstätigen untersteht, hängt davon ab, ob er im Zeitraum, auf den sich die Beitragserfassung bezieht, eine Erwerbstätigkeit ausübt oder nicht. Bei den Unselbständigerwerbenden knüpft die gesetzliche Beitragspflicht in sachlicher Hinsicht an die «geleistete Arbeit» an, und in zeitlicher Hinsicht an den Zeitraum, in welchem ein dem Beitragsstatut als Erwerbstätiger unterliegender Versicherter diese Arbeit leistet (EVGE 1969 S. 91 oben, ZAK 1969 S. 497; vgl. auch BGE 110 V 228, ZAK 1985 S. 42). Massgebend für die Beitragspflicht Erwerbstätiger sind somit die tatsächlichen Verhältnisse im Zeitpunkt der Ausübung der Erwerbstätigkeit. Ebenso kommt es auf diesen Sachverhalt an, wenn schon die rechtlichen Voraussetzungen der Beitragspflicht als solche streitig sind. So hat das EVG die Beitragspflicht von über 65jährigen, vor 1979 weiterhin erwerbstätigen Versicherten, die den Lohn dafür erst 1979 erhalten hatten, wiederholt verneint, und zwar mit der Begründung, dass die Beitragspflicht erwerbstätiger Altersrentner zur Zeit der Ausübung der Erwerbstätigkeit vor 1979 noch nicht wieder eingeführt war (BGE 110 V 228, ZAK 1985 S. 42; unveröffentlichtes Urteil E. vom 5. November 1980). Andererseits hat das Gericht die Beitragspflicht bejaht bei einer während der Dauer der Unterstellung unter die AHV ausgeübten Erwerbstätigkeit, für welche der Lohn erst nach Wegfall der Beitragspflicht (zufolge Aufgabe von Erwerbstätigkeit und Wohnsitz in der Schweiz bzw. zufolge Erreichens des damals die Beitragspflicht begrenzenden Alters) ausbezahlt worden war (EVGE 1969 S. 89, ZAK 1969 S. 497; erwähntes Urteil Sch.).

c. Kommt es nach dem Gesagten für die Beitragspflicht auf die Verhältnisse zur Zeit der Ausübung der Erwerbstätigkeit an, so entspricht es Sinn und Zweck der gesetzlichen Beitragsordnung, dass bei den Unselbständigerwerbenden das beitragspflichtige Einkommen in demselben Zeitraum, d.h. im gleichen Kalenderjahr, im individuellen Konto verbucht werden muss, in welchem der Versicherte die entsprechende «Arbeit geleistet» hat (Erwerbsjahrprinzip), dient doch das individuelle Konto dem Zweck der Verurkundung, dass ein Versicherter in einem bestimmten Zeitraum seine Beitragspflicht in einer bestimmten beitragsrechtlichen Eigenschaft erfüllt hat. Als Beitragsjahr gemäss Art. 140 Abs. 1 Bst. d AHVV hat demnach das Kalenderjahr zu gelten, in welchem der Unselbständigerwerbende die dem Erwerbseinkommen zugrundeliegende Erwerbstätigkeit ausgeübt hat. Nicht massgeblich für die Bestimmung des einzutragenden Beitragsjahres ist hingegen der Zeitpunkt der Lohnrealisierung (d.h. der Entstehung der Beitragsschuld, vgl. Erw. 4a hievore) oder gar derjenige der Beitragsentrichtung, Zeitpunkte also, welche allein den Beitragsbezug betreffen und die aus arbeitsvertraglichen (z.B. spätere Fälligkeit von Provisionen nach Art. 323 Abs. 2 und 339 Abs. 2 OR), tatsächlichen (vorübergehende Insolvenz des Arbeitgebers) oder aus Gründen einer Umgehung der gesetzlichen Beitragspflicht ausserhalb des Erwerbsjahres liegen können (vgl. EVGE 1969 S. 91, ZAK 1969 S. 497; erwähntes Urteil Sch.).

d. Aufgrund einer langjährigen Verwaltungspraxis war es den Ausgleichskassen bis Ende 1978 gestattet, das beitragspflichtige Einkommen in bestimmten Fällen unter dem Jahr der Beitragszahlung im individuellen Konto zu verbuchen (Rz 146 der Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto in der damals gültigen Fassung, vgl. auch ZAK 1957 S. 276). Im übrigen aber galt seit Jahren – und gilt noch heute – der allgemeine Grundsatz, dass der Eintrag unter dem Jahr zu erfolgen hat, für das der Beitrag (auch der nachbezahlte) geschuldet ist, d.h. in welchem bei Unselbständigerwerbenden der Lohn ausbezahlt wird (Rz 144 der erwähnten Wegleitung sowie Rz 241 der Wegleitung über den Bezug der Beiträge). Hinsichtlich der Lohnnachzahlungen (für in Vorjahren geleistete Arbeit) erliess das BSV auf 1. Januar 1982 besondere Weisungen. Danach ist solches Einkommen grundsätzlich unter dem Jahr zu verbuchen, für welches die Nachzahlung bestimmt ist; mithin gilt hier also das Erwerbsjahrprinzip (Rz 145 der Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto in der seit 1. Januar 1982 gültigen Fassung). Unter bestimmten Voraussetzungen ist jedoch ausnahmsweise auch in diesem Falle die Eintragung unter dem Jahr der Lohnrealisierung zulässig (Rz 146 der erwähnten Wegleitung). Es fragt sich, ob und inwieweit diese Verwaltungspraxis, die ganz allgemein – und bei Lohnnachzahlungen ausnahmsweise – vom Lohnrealisierungsprinzip ausgeht, sich mit dem aus der gesetzlichen Beitragsordnung abgeleiteten Grundsatz (Erw. 4c hievor) vereinbaren lässt.

Die Bezugsordnung für die paritätischen Beiträge schliesst an den Regelfall an, dass der Arbeitnehmer den Lohn laufend erhält und dass der Arbeitgeber die Beiträge laufend der Ausgleichskasse überweist (Art. 14 Abs. 1 AHVG, Art. 34 Abs. 1 Bst. a und Abs. 4 AHVV). Mit andern Worten fallen Erwerbs-, Lohnrealisierungs- und Beitragsbezugsjahr zusammen. Auf diesen Regelfall bezogen, ist es im praktischen Ergebnis nicht unrichtig und verstösst es an sich nicht gegen die gesetzliche Beitragsordnung, wenn die Verwaltungspraxis bei der Bestimmung des einzutragenden Beitragsjahres das Lohnrealisierungsprinzip anwendet, dies ausgehend von der Vermutung, dass Lohnzahlung und Erwerbstätigkeit ins gleiche Kalenderjahr fallen. Auch wenn Erwerbsjahr und Lohnrealisierungsjahr aus den bereits erwähnten Gründen voneinander abweichen, muss ein Eintrag der Nachzahlung im Lohnrealisierungsjahr nicht notwendigerweise einen Verstoß gegen die gesetzliche Beitragsordnung beinhalten. Denn wenn ein Versicherter ohnehin, d.h. unabhängig von der Lohnnachzahlung, sowohl im Erwerbs- als auch im Realisierungsjahr dem Beitragsstatut eines Erwerbstätigen untersteht und auf dem Einkommen Beiträge entrichtet, spielt es für die in späteren Jahren vorzunehmende Berechnung der ordentlichen Rente letztlich keine Rolle, ob die Nachzahlung im Realisierungsjahr oder – an sich richtigerweise – im Erwerbsjahr verbucht wird. Der Eintrag im Realisierungsjahr berührt weder das Beitragsstatut, noch kann sich eine Beitragslücke ergeben, noch beeinflusst er das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen im Rentenfall, werden doch die eingetragenen Einkommen nicht jahresweise, sondern gesamthaft aufgewertet (Art. 30 Abs. 4 AHVG, Art. 51^{bis} Abs. 1 AHVV). Bei fortdauernder Unterstellung unter

das Beitragsstatut eines Erwerbstätigen in den fraglichen Jahren kann sich der Eintrag einer Lohnnachzahlung im Realisierungsjahr somit AHV-rechtlich nicht zum Nachteil des Versicherten auswirken. Anders verhält es sich indes- sen, wenn die Anwendung des Realisierungsprinzips dazu führte, dass im Jahr der *tatsächlichen* Arbeitsleistung überhaupt kein Einkommen aufgeführt wäre, mithin also eine Beitragslücke entstünde. In diesem Falle liesse sich das Rea- lisierungsprinzip nicht mit der gesetzlichen Beitragsordnung vereinbaren. Gleiches gilt, wenn bereits im Jahr der Nachzahlung der Anspruch auf eine Rente entsteht und damit das nach dem Realisierungsprinzip eingetragene Einkom- men nicht mehr rentenbildend wäre (vgl. Art. 30 Abs. 2 AHVG). Sodann darf eine Lohnnachzahlung nicht im Realisierungsjahr verbucht werden, wenn ein Versicherter in diesem Jahr gar nicht mehr erwerbstätig ist. Die Anwendung des Realisierungsprinzips liefe hier dem Grundsatz zuwider, wonach Unselb- ständigerwerbende in dieser Eigenschaft solange beitragspflichtig sind, als sie gegen Entgelt Arbeit leisten (Art. 3 Abs. 1, 5 Abs. 1 und 2 AHVG), wogegen nach Aufgabe der Erwerbstätigkeit die Beitragspflicht für Nichterwerbstätige zum Tragen kommt (Art. 10 Abs. 1 AHVG). Mit andern Worten käme die Ver- buchung einer Lohnzahlung in einem Jahr ohne tatsächliche Arbeitsleistung einer Umgehung der vom Gesetz für Nichterwerbstätige aufgestellten Bei- tragspflicht gleich.

Zusammenfassend folgt somit aus dem Gesetz der Grundsatz, dass das bei- tragspflichtige Einkommen von Unselbständigerwerbenden im individuellen Konto demjenigen Jahr gutzuschreiben ist, in welchem der Versicherte die ent- sprechende Erwerbstätigkeit ausgeübt hat. Der Eintrag von Lohnnachzahlun- gen im Realisierungsjahr lässt sich nur dann nicht beanstanden, wenn er sich bei der späteren Rentenberechnung nicht nachteilig auswirken kann oder wenn er nicht zu einer Umgehung der Beitragspflicht für Nichterwerbstätige führt.

5a. Der Beschwerdeführer ging bis zu seiner vorzeitigen Pensionierung am 1. Mai 1981 einer Erwerbstätigkeit nach. Die ihm noch zustehende Gratifikation liess er sich von der Firma erst im April 1982 auszahlen. Weil es sich dabei um Entgelt für im Vorjahr geleistete Arbeit handelt, ist dieses Einkommen nach dem Erwerbsjahrprinzip unter dem Jahr 1981 im individuellen Konto einzutragen. Eine Verbuchung im folgenden Jahr kann nicht in Betracht kommen, weil der Beschwerdeführer dannzumal nicht mehr erwerbstätig war und demzu- folge von Gesetzes wegen dem Beitragsstatut eines Nichterwerbstätigen unter- stand. Mit Recht erfasste ihn daher die Ausgleichskasse vom 1. Januar 1982 hinweg als Nichterwerbstätigen, und zwar – gemäss Art. 3 Abs. 1 AHVG – bis Ende Februar 1983. Dass die Ausgleichskasse den in dieser Eigenschaft ge- schuldeten Jahresbeitrag nicht richtig festgesetzt habe, wird nicht geltend ge- macht. Die Kassenverfügung vom 11. Januar 1983 erweist sich demnach als richtig.

b. Der Beschwerdeführer bringt vor, das BSV habe mit den neuen Weisungen ab 1982 eine langjährige gesetzeskonforme Verwaltungspraxis zum Nachteil

der vorzeitig in den Ruhestand tretenden Versicherten geändert. Dies hätte im Hinblick auf das Vertrauen in den Bestand der bisherigen Praxis nicht ohne entsprechende Vorankündigung geschehen dürfen.

Dem kann nicht beigespflichtet werden. Nach den Darlegungen in Erw. 4 hievord folgt der Grundsatz, dass Einkommen Unselbständigerwerbender unter dem Erwerbsjahr zu verbuchen ist, schon aus dem Gesetz. Die bis Ende 1981 bei Lohnnachzahlungen geübte Eintragungspraxis hielt demnach vor dem Gesetz nicht stand. Bei dieser Sachlage war es dem BSV nicht verwehrt, auf dem Weisungswege neue Richtlinien aufzustellen. Nach der Rechtsprechung ist eine bisherige Praxis zu ändern, wenn die Verwaltung sie als unrichtig erkannt hat oder wenn sie deren Verschärfung wegen veränderter Verhältnisse oder zufolge zunehmender Missbräuche für zweckmässig hält (BGE 101 Ib 370 Erw. 6; 91 I 218 oben; vgl. auch BGE 108 Ia 124 Erw. 1; 102 Ib 46f.; EVGE 1969 S. 92, ZAK 1969 S. 497). Dabei ist die neue Praxis im Grundsatz sofort und überall anzuwenden (BGE 108 Ia 124 Erw. 1; 108 V 3 Erw. 2a; 102 Ib 47 oben; EVGE 1969 S. 92, ZAK 1969 S. 497; EVGE 1958 S. 101f., ZAK 1958 S. 368). Einer vorgängigen Bekanntmachung der Praxisänderung bedarf es nur, wenn sie Fragen der Zulässigkeit einer Klage oder eines Rechtsmittels betrifft oder den Verlust eines Rechts bewirkt (BGE 106 Ia 92 Erw. 2; 104 Ia 3 Erw. 4; 101 Ia 371 f). Letzteres trifft hier nicht zu. Im Gegensatz zu den in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erwähnten Fällen (BGE 101 V 75, 99 V 148) geht es hier nicht um die Aufhebung bisher gewährter Leistungen oder um einen anderweitigen Rechtsverlust, da es aufgrund der gesetzlichen Beitragsordnung schon vor 1982 nicht zulässig war, sich der Beitragspflicht als Nichterwerbstätiger durch Verlegung von Lohnnachzahlung und Beitragsentrichtung in ein Jahr ohne Erwerbstätigkeit zu entziehen.

Sodann verweist der Beschwerdeführer auf das bei der Ausgleichskasse bezogene AHV-Merkblatt für Nichterwerbstätige, welches ihn in der Zulässigkeit der mit der Firma getroffenen Regelung bestärkt habe. Ganz abgesehen davon, dass der Beschwerdeführer nicht geltend macht, das Merkblatt sei ihm von der Ausgleichskasse als Antwort auf eine bestimmte, ihn betreffende Frage abgegeben worden (vgl. BGE 109 V 55 Erw. 3b), ist festzuhalten, dass er aus der im Merkblatt enthaltenen Umschreibung des Begriffs der Nichterwerbstätigen (Ziff. 4 und 5) nichts für sich herleiten kann, wird doch an anderer Stelle deutlich erwähnt, Versicherte hätten ihre Beitragspflicht als Nichterwerbstätige in jenen Jahren zu erfüllen, «in denen sie keine Erwerbstätigkeit mehr ausüben», was insbesondere für «vorzeitig Pensionierte» gelte (Ziff. 3).

Die Berufung auf das Vertrauen in den Weiterbestand einer langjährigen Verwaltungspraxis geht damit fehl (vgl. in diesem Zusammenhang BGE 103 Ia 459 Erw. 6b).

c. Im übrigen bestätigt der Beschwerdeführer ausdrücklich, dass der Regelung der Pensionierungsmodalitäten mit der Firma nicht eine konkrete Auskunft der Ausgleichskasse zugrundelag. Die Eintragungspraxis der Kasse sei ihm vielmehr von der Firma anlässlich der Verhandlungen über die vorzeitige

Pensionierung mitgeteilt worden. Anders als im Urteil C.M. vom 4. April 1985 (ZAK 1985 S. 393 Erw. 4c) kann hier aber nicht gesagt werden, die Firma habe ihn im Auftrag und unter der Verantwortung der Ausgleichskasse über deren Eintragungspraxis orientiert. Aus den Grundsätzen zum Schutz des berechtigten Vertrauens in behördliche Auskünfte (BGE 110 V 155, ZAK 1984 S. 496 Erw. 4b) lässt sich daher nichts zugunsten des Beschwerdeführers ableiten.

6. ... (Verfahrenskosten)

AHV/ IV. Rechtspflege; Parteientschädigung

Urteil des EVG vom 21. Oktober 1985 i.Sa. A.F.

Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG, Art. 69 IVG, Art. 105 Abs. 2 OG. Der Versicherte bzw. sein Rechtsvertreter haben dem kantonalen Gericht un- aufgefordert die für die Festsetzung einer angemessenen Parteient- schädigung erforderlichen Angaben zu machen. Unterlässt dies der Versicherte bzw. sein Rechtsvertreter und sind die ausnahmsweisen Voraussetzungen für die Berücksichtigung von neuen Tatsachen oder Beweismitteln im Rahmen von Art. 105 Abs. 2 OG nicht erfüllt, so geht das EVG bei der Willkürprüfung bezüglich der Höhe der Parteientschä- digung von der Aktenlage aus, wie sie sich dem kantonalen Gericht darbot (Erwägungen 1d, 2c).

Mit Verfügung vom 14. September 1984 hob die Ausgleichskasse die von A.F. seit November 1980 bezogene halbe IV-Rente revisionsweise auf.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde hiess die Rekurskommission in dem Sinne gut, dass sie die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zu er- gänzenden Abklärungen an die Ausgleichskasse zurückwies. In Dispositiv-Zif- fer 3 wurde dem durch Fürsprech T. vertretenen Versicherten eine Parteient- schädigung von 300 Franken zugesprochen.

A.F. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es sei ihm, unter Aufhebung von Dispositiv-Ziffer 3 des vorinstanzlichen Entscheides, «eine effektiv angemessene ausserrechtliche Entschädigung zuzusprechen».

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1a. ...

b. ...

c. Abgesehen vom Grundsatz des Anspruchs auf Entschädigung gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG, enthält das Bundesrecht im AHV/IV-Bereich keine Be- stimmungen über die Bemessung der Entschädigung, insbesondere keinen Tar- rif. Die Regelung dieser Fragen ist dem kantonalen Recht belassen, mit welchem sich das EVG grundsätzlich nicht zu befassen hat. Die Höhe einer in einem

kantonalen AHV/IV-rechtlichen Beschwerdeverfahren zugesprochenen Parteientschädigung prüft das EVG jedoch nach ständiger Rechtsprechung daraufhin, ob die Anwendung des hierfür massgeblichen kantonalen Rechts zu einer Verletzung von Bundesrecht (Art. 104 Bst. a OG) geführt hat, wobei in diesem Bereich als Beschwerdegrund praktisch nur das Willkürverbot von Art. 4 Abs. 1 BV in Betracht fällt (BGE 110 V 58 und 136, ZAK 1984 S. 186 und 267 Erw. 6; BGE 110 V 362, ZAK 1985 S. 173 Erw. 1b in fine).

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

Im Rahmen von Art. 105 Abs. 2 OG ist die Möglichkeit, vor dem Bundesgericht neue Tatsachenbehauptungen aufzustellen oder neue Beweismittel einzureichen, weitgehend eingeschränkt. Nach der Rechtsprechung sind nur neue tatsächliche Vorbringen oder Beweismittel zulässig, welche die Vorinstanz von Amtes wegen hätte berücksichtigen oder einholen sollen, und – kumulativ – deren Nichterheben eine Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften darstellt (BGE 107 Ib 169 Erw. 1b mit Hinweisen; ZAK 1983 S. 532 Erw. 1a).

2a. Streitig und zu prüfen ist vorliegend einzig die Art und Weise der Entschädigungsbemessung. Diesbezüglich hat die Rekurskommission folgendes erwo-gen:

«Dem Beschwerdeführer ist mit Bezug auf das vorliegende Beschwerdeverfahren eine ausserrechtliche Entschädigung zuzusprechen (Art. 18 Reglement der Kantonalen Rekurskommission für die AHV. Die Rekurskommission erachtet einen Betrag von 300 Fr. für angemessen.»

Da von Bundesrechts wegen kein Anspruch auf vollen Ersatz der effektiv entstandenen Parteikosten besteht (vgl. Erw. 1c hievor) und weil Art. 18 Abs. 1 des kantonalen Reglementes keine weitergehenden Bestimmungen über die Bemessung als Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG enthält, hatte die Rekurskommission in Ermangelung von Rechtsvorschriften die Parteientschädigung nach pflichtgemäsem Ermessen festzusetzen.

b. Ermessensmissbrauch im Sinne einer bundesrechtsfehlerhaften Ermessensausübung (Art. 104 Bst. a OG) liegt vor, wenn die Behörde zwar im Rahmen des ihr eingeräumten Ermessens bleibt, sich aber von unsachlichen, dem Zweck der massgebenden Vorschriften fremden Erwägungen leiten lässt oder allgemeine Rechtsprinzipien, wie das Verbot von Willkür und von rechtsungleicher Behandlung, das Gebot von Treu und Glauben sowie den Grundsatz der Verhältnismässigkeit verletzt (BGE 110 V 365, ZAK 1985 S. 173 Erw. 3b in fine mit Hinweisen). Eine Entscheidung gilt u.a. dann als willkürlich, wenn sie sich mit sachlichen Gründen schlechthin nicht vertreten lässt oder wenn sie in

stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft (BGE 110 V 364, ZAK 1985 S. 173 Erw. 3b am Anfang mit Hinweis).

c. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird zum Arbeitsaufwand und den Auslagen folgendes ausgeführt:

«Der unterzeichnete Rechtsanwalt war ebenfalls für den Beschwerdeführer in einem Verfahren in Sachen Militärversicherung tätig. Die nachfolgende Aufstellung der Bemühungen bezieht sich lediglich auf das Verfahren in Sachen IV. Diese werden wie folgt beziffert:

– 13. 4.1984	Besprechung mit Klient	60 Minuten
– 3. 9.1984	Schreiben an IV-Kommission	30 Minuten
– 2.10.1984	Studium Akten	120 Minuten
– 4.10.1984	Beschwerde an Rekurskommission	180 Minuten
– 3. 1.1985	Vernehmlassung an Rekurskommission	30 Minuten
	Diverse Korrespondenzen und Telefongespräche mit Klient	60 Minuten
– Zeitaufwand	total	<u>480 Minuten</u>

Bei einem Stundensatz von 100 Fr. ergibt dies den Betrag von 800 Fr. Hinzu kommen Unkosten im Betrag von 50 Fr.»

Die im kantonalen Verfahren angefochtene Kassenverfügung ist am 14. September 1984 ergangen. Bei dieser Sachlage ist es im Hinblick darauf, dass von Bundesrechts wegen für das dem Verfügungserlass vorangehende Administrativverfahren kein Anspruch auf Parteientschädigung besteht (BGE 111 V 49, ZAK 1985 S. 482 Erw. 4a mit Hinweisen), fraglich, ob der geltend gemachte Arbeitsaufwand voll ausgewiesen ist. Diese Frage kann indessen offenbleiben. Denn wegen der grundsätzlichen Bindung an den vorinstanzlich festgestellten Sachverhalt (vgl. Erw. 1d hievor) können die erwähnten tatsächlichen Vorbringen in diesem Prozess nicht berücksichtigt werden, weil es der Beschwerdeführer unterlassen hat, seinen Arbeitsaufwand gegenüber der Rekurskommission zu substantiieren, auch nicht, nachdem die Rekurskommission mit Schreiben vom 21. Dezember 1984 mitgeteilt hatte, der Schriftenwechsel sei abgeschlossen und sie werde die Beschwerde an der «nächsten Sitzung beurteilen». Das Einreichen einer Kostennote kann von der Rekurskommission auch unter dem Gesichtswinkel des Untersuchungsgrundsatzes (Art. 69 IVG i.V.m. Art. 85 Abs. 2 Bst. c AHVG) nicht verlangt werden. Vielmehr lag es am Beschwerdeführer bzw. dessen Rechtsvertreter, der Rekurskommission die Angaben zu machen, welche für die Festsetzung einer angemessenen Parteientschädigung erforderlich sind. So ging der Beschwerdeführer denn auch im letztinstanzlichen Verfahren vor, indem sein Rechtsvertreter der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eine Kostennote beilegte.

Die für die Rekurskommission aus den Akten ersichtlichen Bemühungen des Rechtsvertreters ergeben sich nach dem Gesagten einzig aus der Beschwerde vom 4. Oktober 1984 und aus einer nach abgeschlossenem Schriftenwechsel unaufgefordert eingereichten kurzen Eingabe vom 3. Januar 1985. Wenn die Rekurskommission hiefür mangels näherer Angaben 300 Franken zusprach, so

liegt ihr Entscheid zwar an der unteren Grenze des Ermessensspielraumes; eine rechtsfehlerhafte Ermessensausübung liegt aber nicht vor, weil es der Rechtsvertreter unterlassen hat, gegenüber der Rekurskommission einen Arbeitsaufwand *nachzuweisen*, für den eine Honorierung mit 300 Franken *schlechthin unhaltbar* gewesen wäre.

3. Da es in diesem Prozess nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, hat der Beschwerdeführer die Gerichtskosten zu übernehmen (Art. 134 OG e contrario; Art. 156 i.V.m. Art. 135 OG).

Urteil des EVG vom 7. November 1985 i.Sa. M.R.

Art. 85 Abs. 2 Bst. f. AHVG; Art. 104 Bst. a und b OG, Art. 105 Abs. 2 OG. Festsetzung einer Parteientschädigung. Keine willkürliche Bemessung liegt vor, wenn der Beschwerdeführer es in Verletzung seiner prozessualen Mitwirkungspflicht unterliess, die dafür nötigen Angaben zu machen (Honorarnote, Arbeitsaufwand, Auslagen), und diese in zweiter Instanz nicht mehr zu berücksichtigen sind (Erwägung 2c).

Mit 500 Franken ist die Parteientschädigung für eine Rechtschrift von knapp 3 Seiten Substanz ohne rechtliche Erörterungen wohl an der unteren Grenze, jedoch nicht willkürlich festgelegt (Erwägung 2d).

Mit Urteil vom 11. Juli 1985 verpflichtete die kantonale Rekursbehörde die Ausgleichskasse, der in einem Rentenfall obsiegenden Beschwerdeführerin M.R. für das Verfahren vor erster Instanz eine Parteientschädigung von 500 Franken zu bezahlen.

Die Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es sei der kantonale Parteikostenentscheid aufzuheben und es sei ihr eine höhere als 500 Franken betragende Parteientschädigung zuzuerkennen. Zur Begründung verweist sie auf das Urteil S. vom 8. Mai 1985, worin das EVG die Zusprechung einer Parteientschädigung von 500 Franken in einem Fall, der einen Arbeitsaufwand von 9 $\frac{1}{2}$ Stunden und eine 11seitige Beschwerdeschrift erforderte, als willkürlich aufgehoben habe. Auch im vorliegenden Fall sei die Zusprechung einer Parteientschädigung von 500 Franken willkürlich, weil der Anwalt im Sozialversicherungsprozess aus verschiedenen Gründen eine erhöhte Verantwortung trage. Weiter wird ein zuhanden des Schweizerischen Anwaltstages 1985 erarbeitetes betriebswirtschaftliches Gutachten ins Recht gelegt, das Auslagen des Anwalts sowie Kosten ohne Eigenlohn im Mittelwert von 76 Franken je Stunde ausweist. Nach dem Anwaltstarif im Kanton B. sei ein maximales Stundenhonorar von 200 Franken zulässig, erhöht bis 100 Franken bei Spezialkenntnissen und weiterhin erhöht bei der Benötigung von Fremdsprachenkenntnissen; alle diese Voraussetzungen seien hier gegeben. In

tatsächlicher Hinsicht wird ein Aufwand von 10 Stunden für die Bearbeitung des Falles, einschliesslich Instruktion, Aktenstudium, Literaturstudium und Studium des abweisenden Entscheides geltend gemacht.

Ausgleichskasse und BSV verzichten auf eine Vernehmlassung.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen kostenpflichtig ab:

1. . . . (Kognition des EVG; s. entsprechende Erwägungen im vorstehend wiedergegebenen Urteil A.F.)

2a. Streitig und zu prüfen ist vorliegend einzig die Art und Weise der Entschädigungsbemessung. Diesbezüglich fehlt dem angefochtenen Entscheid eine Begründung. Indessen rügt die Beschwerdeführerin zu Recht nicht einen Verstoss gegen die Begründungspflicht, hat doch der Richter seinen Entscheid über die Entschädigung an einen Anwalt nur dann zu begründen, wenn er sich nicht an vorgegebene Tarife oder gesetzliche Regelungen hält oder sofern von einer Partei aussergewöhnliche Umstände geltend gemacht werden (Urteil des Bundesgerichts vom 29. Januar 1985, in: Pra 1985 Nr. 144 S. 423).

Die Beschwerdeführerin macht sodann ebenfalls zu Recht nicht geltend, die Zusprechung von 500 Franken bedeute eine willkürliche Anwendung kantonalrechtlicher *Bestimmungen*, ist doch namentlich der Anwaltstarif des Kantons B., auf den in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde Bezug genommen wird, vor dem Versicherungsgericht des Kantons S. nicht anwendbar. Die Beschwerdeführerin rügt denn auch sinngemäss einzig, es liege eine willkürliche *Ermessensausübung* vor.

b. . . . (Begriff des Ermessensmissbrauchs; s. Urteil A.F., S. 130)

c. Die Beschwerdeführerin begründet ihre Willkürzüge mit verschiedenen neuen tatsächlichen Vorbringen und Beweismitteln, die sie erst im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren vorgebracht hat. Diese Nova können nach dem in Erw. 1d hievor Gesagten nicht berücksichtigt werden. Denn die Beschwerdeführerin bzw. ihr Rechtsvertreter hat es in Verletzung der prozessualen Mitwirkungspflicht unterlassen, dem Versicherungsgericht die für die Festsetzung einer angemessenen Parteientschädigung erforderlichen Angaben zu machen. Weder reichte der Rechtsvertreter eine Honorarnote ein, noch wies er den Arbeitsaufwand und die Auslagen sonstwie aus, welche Gesichtspunkte für die Bemessung der Entschädigung im Sozialversicherungsrecht vorab massgeblich sind (BGE 111 V 49, ZAK 1985 S. 482 Erw. 4a). Darin liegt ein massgeblicher Unterschied zu der von der Beschwerdeführerin erwähnten Sache S.; denn in jenem Fall wandte sich der Rechtsvertreter im Anschluss an das Urteil des EVG an die kantonale Rekurskommission und legte unter Beilage einer Honorarnote im einzelnen den Arbeitsaufwand und die Auslagen dar. Aus diesem Grunde konnte das EVG im Urteil vom 8. Mai 1985 die entsprechenden, noch präzisierten Vorbringen berücksichtigen.

d. Ob die Rüge einer willkürlichen Entschädigungsbemessung begründet ist, beurteilt sich nach dem Gesagten aufgrund der Sachlage, wie sie sich dem

kantonales Versicherungsgericht darbot. Die für die Vorinstanz aus den Akten ersichtlichen Bemühungen des Rechtsvertreters beschränken sich nun einzig auf die am 22. Februar 1984 eingereichte Beschwerde. Diese Rechtschrift besteht, abzüglich Rubrum und Rechtsbegehren, aus knapp drei Seiten, die sich auf eine summarische Darstellung des Geschehensablaufes (Gesundheitszustand, Arbeitsfähigkeit, Eingliederungsbemühungen) beschränken. Rechtliche Erörterungen finden sich darin nicht; solche waren auch nicht erforderlich. Darin unterscheidet sich der vorliegende Fall ebenfalls von der Interessenwahrung in der Sache S., wo komplexere Verhältnisse vorlagen. Die im Falle S. längere, substantiierte Beschwerdeführung ist deshalb durchaus Ausdruck eines unterschiedlichen Schwierigkeitsgrades. Wird weiter berücksichtigt, dass der Rechtsvertreter die Beschwerdeführerin schon während des Administrativverfahrens betreute (wofür kein Anspruch auf Parteientschädigung besteht, vgl. BGE 111 V 49, ZAK 1985 S. 482 Erw. 4a mit Hinweisen) und dass er folglich mit der Sache bereits vertraut war, so erscheint die Zusprechung einer Entschädigung von 500 Franken für die Bemühungen im Gerichtsverfahren zwar immer noch als tief. Der Entscheid der Vorinstanz liegt an der unteren Grenze des Ermessensspielraumes. Doch liegt eine rechtsfehlerhafte, willkürliche Ermessensausübung nicht vor, weil es der Rechtsvertreter unterlassen hat, gegenüber der Rekurskommission einen Arbeitsaufwand nachzuweisen oder doch glaubhaft zu machen, für den eine Honorierung mit 500 Franken schlechthin unhaltbar gewesen wäre.

3. Da es in diesem Prozess nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen geht, hat die Beschwerdeführerin die Gerichtskosten zu übernehmen (Art. 134 OG e contrario; Art. 156 i.V.m. Art. 135 OG).

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Urteil des EVG vom 18. November 1985 i.Sa. N.S.

Art. 3 Abs. 6 ELG und Art. 1 Abs. 1 ELV. Lebt ein gerichtlich getrenntes Ehepaar weiterhin zusammen, so ist die EL nach den für zusammenlebende Ehegatten geltenden Regeln zu berechnen.

Der 1914 geborene N.S. lebt trotz der am 19. April 1968 gerichtlich ausgesprochenen Ehetrennung zusammen mit seiner Ehefrau M. (geboren 1916) in einer gemeinsamen Vierzimmerwohnung.

Im März 1984 meldete sich der Versicherte zum Bezug einer EL an. Mit Verfügung vom 23. Mai 1984 verneinte die Ausgleichskasse einen EL-Anspruch, da das anrechenbare Einkommen die massgebende Einkommensgrenze für Ehepaare (17 100 Fr.) überschreite.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wurde von der kantonalen Rekursbehörde wie auch vom EVG abgewiesen. Aus den Erwägungen des EVG:

1. Das ELG enthält keine Bestimmungen über die Berechnung der EL im Falle der Ehetrennung. Art. 3 Abs. 6 ELG ermächtigt jedoch den Bundesrat, u.a. über die Zusammenrechnung der Einkommensgrenzen und die anrechenbaren Einkommen von Familiengliedern nähere Vorschriften zu erlassen. Gestützt hierauf bestimmt Art. 1 Abs. 1 ELV, dass bei Trennung der Ehe von Ehegatten, die beide rentenberechtigt sind, jedem von ihnen ein selbständiger EL-Anspruch zusteht, wobei die massgebenden Einkommen gesondert berechnet werden und je die für Alleinstehende geltende Einkommensgrenze angewandt wird. Gemäss Art. 1 Abs 4 ELV gelten Ehegatten als getrennt lebend, wenn

- a) die Ehe gerichtlich getrennt ist oder
- b) eine Scheidungs- oder Trennungsklage anhängig ist oder
- c) eine tatsächliche Trennung mindestens 1 Jahr ohne Unterbruch gedauert hat oder
- d) glaubhaft gemacht wird, dass eine tatsächliche Trennung längere Zeit dauern wird.

Mit den EL soll bedürftigen AHV-Rentnern sowie Bezüglern von Renten und Hilflosenentschädigungen der IV ein bestimmtes Mindesteinkommen garantiert werden. Dieser Zweckbestimmung entsprechend liegt dem Gesetzes- und Verordnungsrecht im wesentlichen eine wirtschaftliche Betrachtungsweise zugrunde, welcher auch im Rahmen von Art. 1 ELV Rechnung zu tragen ist. Für die getrennte Berechnung der EL ist deshalb nicht die Tatsache des Getrenntlebens als solche, sondern die sich hieraus ergebende Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse massgebend. Ohne eine solche Änderung lässt sich eine gesonderte Berechnung der EL trotz faktischer Trennung der Ehegatten nicht rechtfertigen (BGE 103 V 25, ZAK 1977 S. 390).

2. Aus den Akten und seinen eigenen Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geht hervor, dass der Beschwerdeführer und seine Ehefrau im massgebenden Zeitpunkt der Kassenverfügung (hier: 23. Mai 1984) zwar formell richterlich getrennt waren, tatsächlich jedoch nach wie vor in derselben Wohnung lebten. Unter diesen Umständen haben Verwaltung und Vorinstanz zu Recht auf die tatsächlichen und nicht auf die rechtlichen Verhältnisse abgestellt. Danach haben sich die wirtschaftlichen Verhältnisse trotz der gerichtlich ausgesprochenen Trennung nicht geändert, da beide Ehegatten weiterhin im gleichen Haushalt leben. Dass ein grosser Teil der beiden Altersrenten der Ehefrau direkt ausbezahlt wird, vermag zu keiner andern Betrachtungsweise zu führen. Da nach dem Gesagten (Erw. 1 hievor) wirtschaftliche Gesichtspunkte ausschlaggebend sind, ist die EL nach den für zusammenlebende Ehegatten geltenden Regeln zu berechnen. . . .

Von Monat zu Monat

● Aufgrund der Tatsache, dass die Kontrolle der Arbeitgeber bezüglich ihrem Anschluss an eine registrierte Einrichtung der beruflichen Vorsorge in der Praxis zu einigen Problemen und Unsicherheiten geführt hat, wurde am 19. Februar unter der Leitung von C. Crevoisier, Stellvertretender Direktor des BSV, eine *Besprechung* zwischen den mit der *Anschlusskontrolle* beauftragten AHV-Ausgleichskassen, den kantonalen BVG-Aufsichtsbehörden, der Auffangeinrichtung BVG und dem BSV durchgeführt. Das BSV wird demnächst gestützt auf die bisherigen Erfahrungen und Erkenntnisse eine entsprechende Weisung erlassen.

● Die *Kommission des Nationalrates* für die Behandlung der Vorlage über die *zweite Revision der Invalidenversicherung* tagte am 20. Februar unter dem Vorsitz von Nationalrat Zehnder (SP, AG) und in Anwesenheit von Bundespräsident Egli. Entgegen ihrer ursprünglichen Absicht konnte die Kommission die Beratungen noch nicht abschliessen, da namentlich über den Kernpunkt der Vorlage – die verfeinerte Rentenabstufung – noch nicht entschieden wurde. Die Kommission verlangt von der Verwaltung einen Zusatzbericht über die Auswirkungen der Schaffung neuer Rentenberechtigter auf die Ergänzungsleistungen. Im übrigen stimmte sie den meisten Vorschlägen zu, lehnte es aber wie der Ständerat ab, im Rahmen der IV-Revision die Hilflosenentschädigung für Altersrentner auf Personen auszudehnen, die nur in mittlerem Grade hilflos sind. Die Kommission wird ihre Arbeiten am 22. April fortführen und abschliessen.

● Am 26. Februar hat der *Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds* unter dem Vorsitz seines Präsidenten E. Meyer von den Jahresergebnissen 1985 der AHV, IV und EO Kenntnis genommen. Die wichtigsten Daten können der Mitteilung auf Seite 156 entnommen werden.

Blick hinter die Kulissen der Rentenanpassung auf den 1. Januar 1986

Die ZAK hat bereits früher unter dem Titel «Preisindex und AHV/IV-Renten» (ZAK 1984 S. 377) darzulegen versucht, weshalb der Bundesrat die ihm gemäss Artikel 33^{ter} AHVG obliegenden Rentenanpassungsbeschlüsse jeweils schon vor den Sommerferien des Vorjahres fassen muss.

Angesichts der Preisentwicklung der vergangenen Monate wird wiederum die Frage in den Raum gestellt, ob die bundesrätlichen Beschlüsse nicht später gefasst werden könnten, um damit die Zeitspanne der Vorausschätzungen zu verkleinern und sich so dem tatsächlichen Indexstand von Ende Jahr noch mehr nähern zu können. Vielfach wird in diesem Zusammenhang auch gefragt, was denn eigentlich in den rund sechs Monaten zwischen dem Entscheid des Bundesrates und dem Inkrafttreten der Rentenerhöhung geschehe. Benötigen die mit der Durchführung befassten Stellen tatsächlich dieses halbe Jahr, um eine zur vermeintlichen Routine gewordene Massnahme durchzuspielen?

Die ZAK möchte daher für einmal im Detail aufzeigen, *welche* Arbeiten im einzelnen *durch wen und in welchem Zeitraum* zu erledigen sind. Das nachfolgende «Drehbuch» für die Rentenanpassung auf den 1. Januar 1986 erlaubt einen Blick hinter die Kulissen und zeigt, welche Filigranarbeit von den Durchführungsorganen zu bewältigen ist, damit die Rentner in den ersten Tagen des neuen Jahres die längst angekündigte höhere Rente auch tatsächlich ausbezahlt erhalten. Dass die Anpassung von rund 1,3 Mio Renten ohne nennenswerte Pannen abläuft, wird stillschweigend vorausgesetzt. Auch diese Selbstverständlichkeit ist zur Routine geworden . . .

Zeitlicher Ablauf einer allgemeinen Rentenerhöhung¹

Bis 17. April: BSV

Vorbereitung der Unterlagen für eine allfällige Rentenerhöhung zuhanden des Ausschusses für mathematische und finanzielle Fragen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission

¹ Verwendete Abkürzungen:

AHV/IV-Kommission	Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung
AK	AHV-Ausgleichskassen
ARE	Arbeitsgruppe für die Durchführung der nächsten Rentenerhöhung
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV/IV
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle

- 24. April: Ausschuss für mathematische und finanzielle Fragen der AHV/IV-Kommission*
Sitzung zwecks Evaluation der Komponenten für die Rentenanpassung und Formulierung eines Antrages an das Plenum der Kommission
- Bis Ende April: BSV*
Vorbereitung eines Testspiels mit ca. 250 Renten: Auswahl der Fälle in der Weise, dass alle Rentenarten, Rentenskalen und Sonderfälle in möglichst vielen Kombinationen vorhanden sind
- 14. Mai: AHV/IV-Kommission*
Beschlussfassung über einen Antrag an den Bundesrat für eine Rentenerhöhung
- Ab Mitte Mai: ZAS*
Vorbereitungen für Analyse und Programmierung im Zusammenhang mit der Rentenerhöhung
- Bis 24. Mai: BSV*
Ausarbeitung von Entwürfen zu den Verordnungen über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV sowie bei den EL
- 17. Juni: Bundesrat*
Entscheid über die Erhöhung der Renten und der EL (Verordnung 86)
- Bis Ende Juni: ZAS|BSV|ARE*
Formular «Rentenerhöhung»: Bestimmung von Inhalt und Gestaltung; Probeabzüge; Gut zum Druck
Kreisschreiben an die AK betreffend vorbereitende Massnahmen (Orientierung über Umrechnungsverfahren und mögliche Arten der Datenübermittlung zwischen ZAS und AK)
- Bis 10. Juli: ZAS*
Übernahme des Testspiels auf EDV-Speicher
- Bis 12. Juli: AK*
Meldung an die ZAS über das gewählte Umrechnungsverfahren (Übernahme der Umrechnungsergebnisse der ZAS oder Umrechnung durch AK selber bzw. Servicestelle) und die gewünschte Form des Datenaustausches (Papier und/oder Magnetband, Diskette, Kassette), Bestellung des Testspiels
- Ab Mitte Juli: ZAS*
Detailanalyse der Umrechnungsprogramme und der Programme für die Plausibilitätsprüfungen der nach der Rentenerhöhung neu entstehenden Renten

Bis 19. Juli: BSV

Letzte Bereinigungen am Testspiel

Bis 23. Juli: BSV/ARE

Gestaltung des Umrechnungsblattes (für manuelle Rentenumrechnung)

23. Juli: ZAS

Definitive Bestellung der Formulare «Rentenerhöhung»

24. Juli: BSV

Kreisschreiben an die AK betreffend das Umrechnungsblatt

Bis 29. Juli: BSV

Fertigstellung der Manuskripte für die neuen Rententabellen, Band 1 und 2, sowie der infolge der Rentenerhöhung anzupassenden Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige

Bis 31. Juli: BSV

Drucklegung der Merkblätter über die Änderungen im Leistungs- und Beitragsbereich sowie der ab 1. Januar 1986 gültigen Merkblätter über die Leistungen, Rentenberechnung, Beiträge usw.

Ab August: ZAS

Programmierung der maschinellen Rentenumrechnung und der Plausibilitätsprüfungen für die nach der Rentenerhöhung neu entstehenden Renten

Bis 6. August: AK

Bestellung der Umrechnungsblätter

Bis 19. August: BSV

Erstellen der Formeln für die Berechnung der offiziellen Werte der Rententabellen (Voll- und Teilrenten) sowie der ordentlichen und ausserordentlichen Kinder- und Waisenrenten (unter Berücksichtigung der Kürzung wegen Überversicherung und Mindestgarantien in Geburts-, Kindheits- und Frühinvaliditätsfällen)

30. August: ZAS

Lieferung der Liste der gespeicherten Testfälle an das BSV

31. August: BSV

Drucklegung der neuen Berechnungsblätter für ordentliche und ausserordentliche Renten

Bis 2. September: BSV/ZAS/ARE

Kreisschreiben an die AK über das Umrechnungsverfahren (Bekanntgabe der Umrechnungsregeln, Regelung betr. Überprüfung der Erhöhungsmittelungen der ZAS an die AK, betr. Rückmeldung der Korrekturen und Ergänzungen durch die AK an die ZAS, betr. Rentenbuchhaltung usw.)

- Kreisschreiben an die EL-Durchführungsstellen betreffend Meldeverfahren über die Rentenerhöhung
2. September: BSV
Versand der provisorischen Rententabellen
- Bis 27. September: BSV
Manuelle Umrechnung der Testfälle
- Ab 1. Oktober: BSV und Informationsstelle
Versand der Merkblätter über die Änderungen im Leistungs- und Beitragsbereich
- Bis 17. Oktober: ZAS
Maschinelle Umrechnung des Testspiels und Zustellung der Ergebnisse an das BSV
- Bis 29. Oktober: BSV/ZAS
Vergleich der Ergebnisse der manuellen und der maschinellen Umrechnung des Testspiels; Abklärung und Bereinigung der Differenzen
- Bis 31. Oktober: BSV/ARE
Kreisschreiben an die AK mit den Berechnungsregeln für die nach der Rentenerhöhung mutierenden und neu entstehenden Renten
31. Oktober: BSV
Versand der definitiven Rententabellen (Band 1 und 2) und der neuen Beitragstabellen
- Bis 4. November: AK
Meldung der Rentenmutationen des Monats Oktober an die ZAS
- Bis 11. November: EL-Durchführungsstellen
Meldung der EL-Bezüger, für welche die Rentenumrechnungsergebnisse benötigt werden, an die ZAS
- Bis 15. November: ZAS/AK
Bereinigung der Differenzen im zentralen Rentenregister und Abbau des Wartefiles
15. November: BSV/ZAS
Freigabe der eigentlichen Umrechnungsaktion
- Mitte November: ZAS
Lieferung des Testspiels mit den Umrechnungsergebnissen an die AK
- Bis 18. November: Militärversicherung
Meldung ihrer Rentner, die zugleich Bezüger von AHV/IV-Renten sind, an die ZAS

Bis 19. November: ZAS

Verarbeitung der von den AK gemeldeten Oktober-Mutationen

20. bis 30. November: ZAS

Hauptlieferung der Umrechnungsergebnisse an die nicht selbst umrechnenden AK (Registerstand 31. Oktober)

25. November: ZAS

Meldung an die Militärversicherung der erhöhten Rentenbeträge von Bezü-
gern von Renten der Militärversicherung

Bis 30. November: ZAS

Meldung an die EL-Durchführungsstellen der erhöhten Rentenbeträge von
EL-Bezügern

Ab 1. Dezember: AK

Übernahme der Umrechnungsergebnisse der ZAS in die eigenen Datenbe-
stände mit gleichzeitigem Abgleich der Registerbestände; Bereinigung von
Sonderfällen; manuelle Umrechnung der nicht maschinell umrechenbaren
sowie der im Dezember zugesprochenen Renten; Aufbereitung der Zah-
lungsunterlagen für den Monat Januar

Ab 1. Dezember: EL-Stellen

Umrechnung der EL unter Berücksichtigung der neuen Rentenbeträge,
Einkommensgrenzen und Abzüge

Ab 1. Dezember: Informationsstelle

Versand der ab 1. Januar 1986 gültigen Berechnungsblätter für ordentliche
und ausserordentliche Renten

Bis 5. Dezember: AK

Meldung der Rentenmutationen des Monats November an die ZAS

Bis 11. Dezember: ZAS

Verarbeitung der von den AK gemeldeten November-Mutationen

12. bis 16. Dezember: ZAS

Erste Nachlieferung der Umrechnungsergebnisse an die nicht selbst um-
rechnenden AK (Zuwachs November)

Anfang Januar: AK

Auszahlung der erhöhten Renten durch Vermittlung der Post oder einer
Bank

Bis 10. Januar: AK

Meldung der Rentenmutationen des Monats Dezember an die ZAS

Bis 14. Januar: ZAS

Verarbeitung der von den AK gemeldeten Dezember-Mutationen

Ab 15. Januar: ZAS

Zweite Nachlieferung der Umrechnungsergebnisse an die nicht selbst umrechnenden AK (Zuwachs Dezember)

Einzige Lieferung der Umrechnungsergebnisse an die selbst umrechnenden AK (Registerstand 31. Dezember)

Bis 31. Januar: AK

Rückmeldungen der nicht selbst umrechnenden AK: Änderungen und Ergänzungen in bezug auf die Haupt- und die erste Nachlieferung

Bis 14. Februar: AK

Rückmeldungen der nicht selbst umrechnenden AK: Änderungen und Ergänzungen in bezug auf die zweite Nachlieferung

Bis 28. Februar: AK

Rückmeldungen der selbst umrechnenden AK: Änderungen und Ergänzungen in bezug auf den gesamten Rentenbestand

Bis 31. März: ZAS

Verarbeitung der Rückmeldungen der AK und Bereinigung des zentralen Rentenregisters

Nachwort

Beim aufmerksamen Betrachten der verschiedenen aufeinanderfolgenden und miteinander verketteten Phasen der Anpassungsaktion kann sich die Frage aufdrängen, ob es nicht möglich wäre, den ganzen «Operationsplan» zusammenzudrängen, um dem Bundesrat zu erlauben, den Anpassungsentscheid gestützt auf neuere Daten später zu treffen.

So verständlich dieser Wunsch auch scheint: er wird kaum zu verwirklichen sein. Zusammen mit den Rentenanpassungen müssen nämlich meist auch weitere Gesetzes- und Verordnungsänderungen vollzogen oder Anpassungen an eine neue Rechtsprechung vorgenommen werden. Die Änderungen betreffen somit nicht nur Frankenbeträge, sondern oft auch Rechtsverhältnisse, die viele beteiligte Stellen berühren und welche eine Umgestaltung der Computerprogramme erfordern. Die Erfahrung lehrt, dass hierfür ein beträchtlicher Zeitaufwand zu investieren ist. Es darf auch nicht ausser acht gelassen werden, dass die AHV/IV-Renten die Grundlage bilden für die Berechnung anderer Leistungen wie der Militärversicherungsrenten und vor allem der Ergänzungsleistungen mit ihren über 120 000 Bezüglern. Aus vorab psychologischen Gründen müssen all diese Anpassungen auf den Jahresanfang hin erfolgen. Man wagt sich nicht auszumalen, welche Flut von Reklamationen auf die Ausgleichskassen zukommen würde, wenn die Zahlungen nicht zum gewohnten Zeitpunkt bei den Rentnern einträfen.

Allzusehr wird heute erwartet, der Computer sei imstande, alle Probleme zu bewältigen. Trotz seinen beeindruckenden Leistungen – für die Umrechnung der 1,3 Mio Renten braucht er nur etwa zwanzig Stunden – kann der Computer nicht alle Fälle erledigen; gewisse schwierige Dossiers müssen durch versierte Spezialisten «von Hand» bearbeitet werden. Auch diese Fälle müssen am 1. Januar bereit sein. Analyse und Programmierung müssen besonders sorgfältig ausgeführt werden, um einen fehlerfreien Ablauf der Umrechnung zu gewährleisten. Die zahlreichen Tests zur Ausmerzung von Ungenauigkeiten erfordern viel Zeit; die Einplanung genügender Zeitreserven ist daher unerlässlich. Trotzdem bleibt auch eine mit den modernsten Mitteln der Informatik versehene Verwaltung nicht gefeit vor menschlichen Fehlern bei der Programmierung, vor Pannen der elektronischen Anlagen, vor Verspätungen seitens der Lieferanten, vor Fehlleitungen und manch andern Erschwernissen. Im weiteren fordert auch unser dezentralisiertes System, auf das wir stolz sind, seinen Tribut. Eine gute Koordination zwischen allen Beteiligten ist daher Vorbedingung für das Gelingen des ganzen Programmes. Damit wir jegliche unliebsamen Überraschungen abwenden können, müssen wir über genügend Zeitreserven verfügen, wodurch sowohl die Vorbereitungs- wie auch die Durchführungsphase etwas verlängert werden. Dies ist der Preis für die Erhaltung des guten Rufs der AHV/IV.

Die Familienzulagen in der Schweiz 40 Jahre nach Annahme des Familien- schutzartikels in der Bundesverfassung

Dritter Teil (s. ZAK 1986 S. 32 und 103)

2. Regelungen für Selbständige ausserhalb der Landwirtschaft

Zwischen 1955 und 1984 führten *acht Kantone* Familienzulagen für Selbständige ausserhalb der Landwirtschaft ein, nämlich AI, AR, LU, SG, SH, SZ, UR und ZG. In anderen Kantonen (z.B. GE, NE, FR, GR, AG) wurden die Bestrebungen zur Einführung solcher Zulagen nach entsprechenden Umfragen wieder eingestellt. Das Scheitern dieser Versuche ist darauf zurückzuführen

ren, dass die Selbständigerwerbenden sich der Einführung von Zulagen, zu deren Finanzierung sie hätten beitragen sollen, widersetzen.

a. Bezüger

Anspruch auf Kinderzulagen haben die Selbständigen im Hauptberuf mit Wohn- und Geschäftssitz im Kanton. Einzig in Luzern und in St. Gallen sind die Selbständigen nur dann bezugsberechtigt, wenn sie seit mindestens einem Jahr im Kanton Geschäfts- und Wohnsitz haben.

In allen Kantonen, mit Ausnahme von Appenzell A.Rh., ist der Anspruch auf Kinderzulagen an die Voraussetzung geknüpft, dass das reine oder steuerbare Einkommen eine bestimmte Grenze nicht übersteigt (s. Tabelle 3, ZAK 1986 S. 21).

b. Familienzulagen

Die Selbständigen haben in der Regel Anspruch auf Zulagen, wie sie den Arbeitnehmern zustehen. Auch der Kreis der zulageberechtigten Kinder stimmt mit jenem der Ordnung für Arbeitnehmer überein (s. Tabelle 3, ZAK 1986 S. 21).

c. Durchführung

Die Selbständigen haben sich in der Regel der kantonalen FAK anzuschliessen, die die Zulagen festsetzt und auszahlt und die Beiträge erhebt. In Luzern wurde unter dem Namen «Luzerner FAK für Selbständigerwerbende» eine besondere FAK errichtet, deren Geschäftsführung der kantonalen AHV-Ausgleichskasse obliegt. In St. Gallen haben die FAK für Arbeitnehmer die Zulagen festzusetzen und die Beiträge zu erheben. Diese rechnen mit der FAK für Selbständige ab, die vom Amt für Krankenversicherung und der FAK des Departements des Innern geführt wird.

d. Finanzierung

Finanziert werden die Zulagen in den Kantonen Appenzell A.Rh., Appenzell I.Rh., Schwyz, Uri und Zug durch Beiträge der Selbständigen von ihrem Erwerbseinkommen im Sinne der AHV (1,5 bis 2%), in Luzern und St. Gallen durch einen jährlichen Beitrag der Bezüger, der monatlich den halben Betrag der Zulage für das erste Kind nicht übersteigen darf; im Kanton Schaffhausen entspricht der Beitrag einer halben Kinderzulage pro Monat. Mit Ausnahme der Kantone Appenzell A.Rh. und Zug sind die Beiträge nur während der Dauer der Anspruchsberechtigung zu bezahlen. In Luzern, Schaffhausen, St. Gallen und Zug wird von der anerkannten FAK ein Beitrag der von ihren Mitgliedern im Kanton ausbezahlten Lohnsummen erhoben, der in Luzern und Zug, 0,06% und in St. Gallen 0,08% beträgt.

3. Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und selbständige Landwirte

a. Verhältnis der kantonalen Gesetzgebung zum FLG

Einige Kantone hatten bereits Vorschriften über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und selbständige Landwirte erlassen, bevor das FLG eingeführt wurde. Diese kantonalen Regelungen mussten in der bundesrechtlichen Ordnung berücksichtigt werden. Die Kantone wurden daher ermächtigt, für die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer und selbständigen Landwirte *höhere und andere Familienzulagen* vorzusehen, als sie bundesrechtlich festgelegt sind, und für deren Finanzierung besondere Beiträge zu erheben. Von dieser Befugnis haben die Kantone Bern, Freiburg, Jura, Neuenburg, St. Gallen, Schaffhausen, Solothurn, Tessin, Waadt und Wallis Gebrauch gemacht.

Der Kanton Genf hatte die Familienzulagen bereits vor Erlass des FLG in umfassender Weise geregelt. Mit Rücksicht hierauf wurde im FLG der Bundesrat ermächtigt, auf Antrag der Kantonsregierung das FLG als nicht anwendbar zu erklären, sofern die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer und Kleinbauern aufgrund der kantonalen Vorschriften im Genuss von Familienzulagen in der Mindesthöhe des Bundesrechts stehen. Da diese Voraussetzungen für den Kanton Genf zutrafen, hat der Bundesrat das FLG auf diesen Kanton als nicht anwendbar erklärt; es gilt eine Sonderregelung. Die Tatsache, dass ein Bundesgesetz in einem Kanton nicht anwendbar ist, ist einmalig in unserer Rechtsordnung.

b. Arten und Ansätze der Zulagen

Im Prinzip entsprechen die Arten der Zulagen denjenigen gemäss der bundesrechtlichen Regelung für die Landwirtschaft und gemäss den kantonalen Ordnungen für die Arbeitnehmer. Die ergänzenden kantonalen Zulagen bestehen daher in Kinder-, Haushaltungs-, Ausbildungs- und Geburtszulagen. Die Beträge sind aus der Tabelle 4 (ZAK 1986 S. 22) ersichtlich.

c. Finanzierung

Die Finanzierung erfolgt in den Kantonen Neuenburg, Waadt und Wallis durch Beiträge der Landwirte und des Kantons; in den Kantonen Waadt und Wallis haben die juristischen Personen, die im Kanton landwirtschaftliche Grundstücke bewirtschaften, Solidaritätsbeiträge zu entrichten. In den Kantonen Bern und Jura haben die landwirtschaftlichen Arbeitgeber zur teilweisen Finanzierung der Familienzulagen einen Beitrag von 0,5 Prozent der im landwirtschaftlichen Betrieb ausbezahlten Bar- und Naturallöhne zu entrich-

ten, soweit diese der Beitragspflicht gemäss Bundesrecht unterliegen. Die durch diesen Beitrag nicht gedeckten Aufwendungen tragen der Kanton zu vier Fünftel und die Gemeinde zu einem Fünftel. Im Kanton St. Gallen haben die Bezüger von Zulagen einen monatlichen Beitrag im Ausmass einer halben Zulage zu leisten. Überdies hat jeder Landwirt auf seinem Erwerbseinkommen im Sinne des AHVG einen Beitrag zu entrichten, dessen Ansatz vom Regierungsrat festgesetzt wird. Die durch diese Beiträge nicht gedeckten Aufwendungen gehen zulasten des Kantons und der Gemeinden. Im Kanton Solothurn haben die dem Gesetz unterstellten selbständigen Landwirte einen Beitrag von 1,9 Prozent ihres Einkommens im Sinne des AHVG zu entrichten.

d. Sonderregelung des Kantons Genf

Aufgrund des Gesetzes des Kantons Genf vom 2. Juli 1955 werden den selbständigerwerbenden Landwirten im Haupt- und Nebenberuf, die im Kanton Genf niedergelassen sind, Familienzulagen ausgerichtet. Die Arten und Ansätze der Familienzulagen entsprechen jenen für die Arbeitnehmer. Die Ausrichtung der Familienzulagen obliegt den anerkannten FAK für Landwirte. Die Aufwendungen für die Ausrichtung der Familienzulagen werden durch Beiträge der selbständigerwerbenden Landwirte und der juristischen Personen, durch Zuwendungen eines besonderen Fonds und durch allfällige Beiträge des Kantons gedeckt.

4. Familienzulagen für kantonale Beamte

Die Familienzulagen für Beamte sind ganz verschieden geregelt. In einigen Kantonen ist die kantonale Verwaltung dem kantonalen Gesetz über die Familienzulagen an Arbeitnehmer unterstellt, in anderen ist sie von der Unterstellung unter das Gesetz befreit. In den Kantonen, in denen die Staatsverwaltung dem Gesetz unterstellt ist, entsprechen die Zulagen im Prinzip denjenigen, die den übrigen Arbeitnehmern ausgerichtet werden, aber verschiedene Kantone ergänzen diese noch durch *Haushaltungszulagen*. In den Kantonen, welche die Verwaltung von der Unterstellung ausnehmen, gelten Spezialregelungen, die immer die Ausrichtung von Kinderzulagen und z.T. auch von anderen Zulagen, wie Geburts-, Ausbildungs- und Haushaltungszulagen, vorsehen.

22 Kantone kennen die *Haushaltungszulage*, die 600 bis 3240 Franken pro Jahr beträgt. Diese Zulage wird im allgemeinen verheirateten Beamten sowie alleinstehenden Eltern, die mit ihren Kindern zusammenleben, ausgerichtet.

III. Staatsverträge

1. Allgemeine bilaterale Abkommen über Soziale Sicherheit

Mit Ausnahme derjenigen mit Israel, Norwegen, Schweden, der Tschechoslowakei und den Vereinigten Staaten beziehen sich die verschiedenen von der Schweiz abgeschlossenen Abkommen über Soziale Sicherheit auch auf die *bundesrechtlichen* Familienzulagen in der Landwirtschaft. Die *kantonalen* Familienzulageordnungen sind ausgeschlossen, hingegen enthalten ein Schlussprotokoll und eine Verwaltungsvereinbarung Bestimmungen über Verwaltungshilfe betreffend diese Ordnungen.

Die Abkommen begründen keine neuen Verpflichtungen für die Schweiz, sie bestätigen nur den Gleichbehandlungsgrundsatz und die Ausrichtung von Zulagen für Kinder, die der landwirtschaftliche Arbeitnehmer in seinem Herkunftsland zurückgelassen hat. Einige Abkommen enthalten Bestimmungen zur Vermeidung einer Zulagenkumulation, wenn beide erwerbstätigen Eltern Anspruch auf Zulagen haben oder wenn in einem Vertragsstaat ein Zulagenanspruch schon aufgrund des Wohnsitzes des Kindes besteht. Die Bestimmungen über die Kumulation sind verschieden. So bestimmt beispielsweise das Abkommen mit Frankreich, dass der Anspruch in Frankreich ruht, solange die Zulagen wegen einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz geschuldet sind. Die Abkommen mit Italien und Jugoslawien kennen das Vorrecht des Vaters. Wenn ein Kind sowohl aufgrund der schweizerischen wie auch der italienischen oder jugoslawischen Gesetzgebung Anspruch auf Zulagen gibt, werden nur die Zulagen gemäss der Gesetzgebung am Arbeitsort des Vaters geschuldet.

Die Aufnahme von Bestimmungen betreffend die bundesrechtliche Regelung sowie die Anerkennung eines Rechts auf Zulagen für die Kinder im Ausland durch die kantonalen Gesetze haben günstige Auswirkungen auf die Schweizer im Ausland gehabt. So konnten die Vertragsstaaten *Gegenrecht* gewähren. Das Schlussprotokoll vom 25. Februar 1964 zum Abkommen mit der *Bundesrepublik Deutschland* (Ziff. 12a) sieht vor, dass die schweizerische Verbindungsstelle (BSV) den deutschen Arbeitsämtern Amtshilfe in bezug auf *Familienzulagen, die nicht nach den schweizerischen bundesrechtlichen Vorschriften gewährt werden*, leistet. Die Verwaltungsvereinbarung vom 1. Oktober 1968 mit *Österreich* enthält eine ähnliche Bestimmung (Art. 13 Abs. 2).

2. Besondere bilaterale Abkommen über Familienzulagen

Solche Abkommen bestehen mit Frankreich und dem Fürstentum Liechtenstein.

a. Abkommen zwischen der Schweiz und Frankreich betreffend die Stellung gewisser schweizerischer Benützer französischer Grundstücke unter den Gesetzgebungen über Familienzulagen (waadtländische Weidgänger) vom 24. September 1958

Gemäss den in Frankreich geltenden Vorschriften über die landwirtschaftlichen Familienzulagen sind Personen, die landwirtschaftliche Arbeitskräfte beschäftigen, zu entsprechenden Beitragsleistungen verpflichtet. Die schweizerischen Pächter französischer Weiden wurden dieser Beitragspflicht ebenfalls unterstellt, obwohl die von ihnen beschäftigten Hirten wegen des Umstandes, dass ihre Familien in der Schweiz wohnen, keine Zulagen ausgerichtet erhalten. Die Beiträge, die aufgrund des Katasterertragswerts der Grundstücke berechnet werden, stellen eine Reallast dar und es besteht im Sinne der französischen Gesetzgebung kein Zusammenhang zwischen den Beiträgen einerseits und dem allfälligen Anspruch auf Familienzulagen anderseits. Nachdem bei der Erhebung dieser Beiträge Schwierigkeiten entstanden waren, musste eine Vereinbarung über den Anspruch auf Zulagen und die Erhebung von Beiträgen abgeschlossen werden.

Die Arbeitnehmer der im Kanton Waadt gelegenen landwirtschaftlichen Betriebe, zu denen Grundstücke in den französischen Departementen Haut-Rhin, Doubs, Jura, Ain und Haute-Savoie sowie im Territorium von Belfort gehören, bleiben während der Dauer ihrer Beschäftigung in diesen Departementen ungeachtet ihrer Berufsausübung auf französischem Staatsgebiet im Genuss der Familienzulagen, der Haushaltungszulagen und der Geburtenzulagen, worauf sie im Kanton Waadt aufgrund des bundes- und kantonalen Rechts Anspruch haben.

Diese Leistungen gehen zu Lasten der französischen Ausgleichskasse für landwirtschaftliche Familienzulagen am Arbeitsort, die deren Gegenwert der waadtländischen Kasse zurückvergütet.

Während der Dauer der Beschäftigung in Frankreich werden in der Schweiz keine Beiträge durch die Familienausgleichskassen erhoben.

Die waadtländischen Behörden haben sich verpflichtet, darauf hinzuwirken, dass die Betriebsleiter die gesetzlichen Beiträge innerhalb der vorgeschriebenen Fristen bezahlen. Bei Nichtbezahlung der Beiträge würde die Ausgleichskasse des Kantons Waadt für den säumigen Schuldner eintreten.

b. Abkommen zwischen der Schweiz und Frankreich zur Regelung der Stellung der unselbständig erwerbenden Grenzgänger an der französisch-genferischen Grenze unter den Gesetzgebungen über Familienzulagen vom 16. April 1959

Dieses Abkommen regelt die Stellung der unselbständig erwerbenden Grenzgänger und betrifft schweizerischerseits nur die Genfer Gesetzgebung über Familienzulagen.

Die in Frankreich wohnenden unselbständig erwerbenden französischen Grenzgänger kommen in den Genuss der *Kinderzulagen* gemäss der Genfer Gesetzgebung über die Familienzulagen für Arbeitnehmer. Sie haben keinen Anspruch auf Geburtszulagen. Für die Ausbildungszulage gilt heute folgendes¹: Wenn das Kind seine Ausbildung in der Schweiz absolviert, gibt es Anspruch auf die Ausbildungszulage; wenn es seine Ausbildung in Frankreich erhält, hat der Arbeitnehmer bis zum vollendeten 20. Altersjahr des Kindes Anspruch auf die Kinderzulage.

Die schweizerischen und französischen unselbständig erwerbenden Grenzgänger, die im Kanton Genf wohnen, unterstehen der französischen Gesetzgebung über Familienzulagen. Sie erhalten die «allocations familiales françaises proprement dites», d.h. die Kinderzulagen. Die Vereinbarung sah auch den Anspruch auf die Zulage für den allein verdienenden Ehegatten vor, aber diese wurde seither aufgehoben. Bei Anspruchskonkurrenz gilt das Vorrecht des Vaters.

c. Abkommen zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und dem Fürstentum Liechtenstein über Familienzulagen vom 26. Februar 1969

Das Abkommen erstreckt sich in der Schweiz auf das FLG sowie auf die Kinderzulagengesetze der *Kantone St. Gallen und Graubünden*, und in Liechtenstein auf die Gesetzgebung über die Familienzulagen. Es hat die *Gleichstellung* zum Ziel, die folgendermassen erreicht wird:

Liechtensteinische Staatsangehörige, die sich in der Schweiz als *landwirtschaftliche Arbeitnehmer* betätigen, sind den schweizerischen landwirtschaftlichen Arbeitnehmern gleichgestellt. Liechtensteinische Staatsangehörige, die in den *Kantonen St. Gallen und Graubünden* wohnen oder erwerbstätig sind, haben Anspruch auf Familienzulagen, wie sie die in diesen Kantonen wohnhaften Schweizerbürger beanspruchen können. Die restriktiven Bestimmungen für ausländische Arbeitnehmer, deren Kinder im Ausland leben, sind daher auf liechtensteinische Staatsangehörige nicht anwendbar. Heute betrifft es nur noch das Gesetz des Kantons Graubünden, das für Kinder im Ausland eine Altersgrenze von 16 Jahren vorsieht. — Staatsangehörige der Vertragsparteien, die in den *Kantonen St. Gallen oder Graubünden* wohnhaft und in *Liechtenstein erwerbstätig sind*, haben Anspruch auf Familienzulagen, wie sie den in Liechtenstein wohnhaften liechtensteinischen Staatsangehörigen zustehen.

In *Liechtenstein wohnhafte* Bürger der Kantone St. Gallen und Graubünden sind den liechtensteinischen Staatsangehörigen gleichgestellt.

Bei Anspruchskonkurrenz sind nur die Familienzulagen nach der Gesetzgebung am Erwerbort des Vaters geschuldet.

¹ Nach Art. 4 Ziff. 1 des Abkommens haben französische Grenzgänger keinen Anspruch auf die «Ergänzungszulage für die berufliche Ausbildung».

Der Sicherheitsfonds und die Auffang-einrichtung BVG

Der Sicherheitsfonds und die Auffangeinrichtung sind zwei wichtige Pfeiler des Systems der beruflichen Vorsorge. Es ist daher unerlässlich, über Stellung und Funktion dieser Institute Bescheid zu wissen.

1. Der Sicherheitsfonds BVG

Artikel 54 BVG beauftragt die Spitzenorganisationen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber mit der Errichtung einer Stiftung Sicherheitsfonds. Da zwischen beiden Spitzenverbänden diesbezüglich keine Einigung erzielt werden konnte, hat der Bundesrat mit Verordnung vom 17. Dezember 1984 eine öffentlich-rechtliche Stiftung mit Sitz in Bern errichtet.

Der Stiftungsrat umfasst 9 Mitglieder; er wird präsiert von Professor Hans Schmid, St. Gallen, und es gehören ihm je drei Arbeitgeber- und Arbeitnehmervertreter sowie je ein Vertreter der Kantone und des Bundes an. Das Sekretariat des Stiftungsrates wird vom Rechtsdienst der Eidgenössischen Finanzverwaltung geführt.

Als Kontrollstelle des Sicherheitsfonds BVG bestimmte der Stiftungsrat die Schweizerische Treuhandgesellschaft in Zürich; deren Funktion darf nicht mit der Aufsicht verwechselt werden, welche namens der Eidgenossenschaft durch das BSV ausgeübt wird. Mit Vertrag vom 16. Dezember 1985 beauftragte der Stiftungsrat für die Verwaltung und Vertretung des Sicherheitsfonds eine einfache Gesellschaft, die den Namen «Vereinigung zur Durchführung des Sicherheitsfonds BVG» trägt. Allein diese Gesellschaft ist gegenüber dem Stiftungsrat für die richtige Durchführung des Sicherheitsfonds verantwortlich. Die Vereinigung ihrerseits hat mit einem sogenannten Gestionsvertrag gewisse Durchführungsaufgaben der Kantonalbank von Bern und der Allgemeinen Treuhand AG übertragen.

Der Sicherheitsfonds BVG hat folgende Aufgaben:

- Er richtet Vorsorgeeinrichtungen Zuschüsse aus, die eine ungünstige Altersstruktur aufweisen;
- Er stellt ferner die gesetzlichen Mindestleistungen sicher, wenn eine Vorsorgeeinrichtung zahlungsunfähig geworden ist. Die Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung wird in einer besonderen Verordnung umschrieben;

- Er übernimmt schliesslich diejenigen Kosten, die der Auffangeinrichtung von Gesetzes wegen erwachsen können und die sie nicht auf den Arbeitgeber oder auf Dritte abwälzen kann.

Diese Aufzählung der Aufgaben des Sicherheitsfonds ist abschliessend.

Zwei dem Sicherheitsfonds übertragene Aufgaben hat dieser bereits seit dem Inkrafttreten des BVG wahrzunehmen, nämlich die Sicherstellung der gesetzlichen Mindestleistungen und die Kostenübernahme von der Auffangeinrichtung; bis Ende 1985 war indessen noch kein entsprechendes Gesuch zu behandeln. Die dritte Aufgabe (Zuschüsse bei ungünstiger Altersstruktur) muss der Sicherheitsfonds erst erfüllen, wenn dieser Zustand nach der gesetzlichen Definition überhaupt eintreten kann. Dies ist frühestens nach Ablauf der ersten beiden Jahre seit Inkrafttreten des BVG, also ab 1. Januar 1987, der Fall. In den ersten beiden Jahren sind nämlich die Altersgutschriften (Art. 95 BVG) ermässigt, d.h. sie können die gesetzliche Limite von 14 Prozent der Summe der koordinierten Löhne gar nicht überschreiten.

2. Die Auffangeinrichtung BVG

Ende 1983 haben die Spitzenverbände der Arbeitnehmer und Arbeitgeber die Stiftung Auffangeinrichtung BVG gegründet. Bei dieser Stiftung handelt es sich um eine Vorsorgeeinrichtung im Sinne des BVG, deren Funktionen im Gesetz umschrieben sind. Der Bundesrat hat der Auffangeinrichtung folgende Aufgaben übertragen:

- Sie muss Arbeitgeber, die ihrer Pflicht zum Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung nicht nachkommen, zwangsweise anschliessen, damit deren Arbeitnehmer in den Genuss der obligatorischen Vorsorge kommen. AHV-Ausgleichskassen und kantonale Aufsichtsbehörden wirken bei der Kontrolle der Anschlusspflichtigen mit.
- Sie muss Arbeitgeber auf deren Begehren aufnehmen, welche die obligatorische Vorsorge für ihr Personal bei der Auffangeinrichtung durchführen wollen.
- Sie muss Einzelpersonen als freiwillig Versicherte aufnehmen. Dies können Selbständigerwerbende sein, ferner Arbeitnehmer ohne AHV-pflichtigen Arbeitgeber (darunter fallen vor allem auch freiwillig in der AHV versicherte erwerbstätige Auslandschweizer); dies können auch Arbeitnehmer im Dienste mehrerer Arbeitgeber sein sowie Personen, die nach dem Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung die Versicherung freiwillig weiterzuführen wünschen.

- Die Auffangeinrichtung muss ferner die Leistungen in Versicherungsfällen ausrichten, die eintreten, bevor sich ein Arbeitgeber einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen hat. Dadurch sind die BVG-Mindestleistungen auch Arbeitnehmern solcher Arbeitgeber garantiert. Auch diese Arbeitgeber werden zwangsweise der Auffangeinrichtung angeschlossen. Sie müssen die rückständigen Beiträge für alle obligatorisch zu versichernden Arbeitnehmer sowie in Fällen von Tod oder Invalidität zusätzlich Schadenersatz zahlen. Die der Auffangeinrichtung nicht gedeckten Kosten werden vom Sicherheitsfonds übernommen.

Dem Charakter einer Sozialpartnerstiftung und dem Gesetz entsprechend ist der Stiftungsrat paritätisch aus Vertretern der Arbeitnehmer- und der Arbeitgeberorganisationen zusammengesetzt. Er wird alternierend von der einen oder anderen Seite präsiert. Seit Anfang 1986 wird der Stiftungsrat von Arbeitnehmervertreter Fritz Leuthy präsiert.

Durchgeführt werden die Aufgaben durch die Geschäftsstelle in Zürich und 6 Zweigstellen in Basel, Bern, Lausanne, Lugano, Winterthur und Zürich. Während die Geschäftsstelle für Grundsatz- und Koordinationsfragen zuständig ist, liegt der Verkehr mit den angeschlossenen Arbeitgebern und Versicherten ausschliesslich bei den Zweigstellen.

Für die Durchführung der obligatorischen wie der freiwilligen Versicherung hat die Auffangeinrichtung vom Bundesrat genehmigte Versicherungsreglemente erlassen. Diese sehen dem BVG angepasste Vorsorgepläne vor. In der obligatorischen Versicherung und in der freiwilligen Versicherung für Selbständigerwerbende besteht die Möglichkeit, über die Mindestleistungen hinaus Lohnanteile bis zum UVG-Maximum einzubeziehen und ein Todesfallkapital für den Fall zu versichern, dass keine Witwenrente fällig wird. Zur Deckung der Risiken Todesfall und Invalidität wurde ein Versicherungspool gebildet, an dem nahezu alle schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften beteiligt sind.

Die 6 regionalen Zweigstellen stehen seit dem 1. Juni 1984 offen, hatten Anschlüsse aber hauptsächlich erst im ersten Halbjahr 1985 zu verzeichnen. Anfang 1986 waren etwa 850 Personen durch die Auffangeinrichtung versichert, davon 810 obligatorisch im Rahmen von 360 durch Arbeitgeber beantragten Anschlüssen sowie 40 freiwillig. Diese Zahlen liegen unter den Erwartungen. Es ist aber anzunehmen, dass eine grössere Zahl von Arbeitgebern ihre Vorsorgepflicht noch nicht erfüllt. Darunter dürften sich vorab viele Privathaushalte sowie Kleinbetriebe befinden, denen ihre rechtliche Stellung im System der obligatorischen beruflichen Vorsorge noch nicht klar geworden ist. Das BVG hat noch nicht, wie etwa die AHV, im öffentlichen Bewusstsein Eingang gefunden. Wichtig ist, dass dank den besonderen gesetzlichen Bestimmungen die Rechte der Versicherten gewährleistet sind.

Durchführungsfragen

Wann gilt ein Lehrer mit Teilpensum in der EO als Erwerbstätiger¹

(Art. 1 Abs. 1 EO; Rz 32 der Wegleitung zur EO, Drucksache 318.701)

Laut Artikel 1 Absatz 1 der Verordnung zur Erwerbsersatzordnung werden jene Dienstleistenden als Erwerbstätige entschädigt, die in den letzten 12 Monaten vor dem Einrücken während mindestens 4 Wochen erwerbstätig waren. Ausgehend von dieser grundlegenden Voraussetzung wurde in Randziffer 32 der Wegleitung zur Erwerbsersatzordnung festgelegt, dass sie auch als erfüllt zu betrachten ist, wenn ein Dienstleistender in der massgebenden Zeitspanne bei tageweisem Einsatz mindestens 20 Tage und bei stundenweisem Einsatz mindestens 160 Stunden gearbeitet hat.

Hat ein Lehrer in den letzten 12 Monaten vor dem Einrücken während mindestens 4 aufeinanderfolgenden Wochen eine Lehrstelle voll versehen und damit das für Lehrer seiner Stufe geltende ordentliche Unterrichtspensum erfüllt, so ist er nach der eingangs angeführten Verordnungsbestimmung eindeutig als Erwerbstätiger zu entschädigen. Folglich ist er aber auch als Erwerbstätiger zu betrachten, wenn er bei tage- oder stundenweisem Einsatz *die einem vollen Pensum von 4 Wochen entsprechende Unterrichtsstundenzahl* erreicht. Nur auf diese Weise wird eine rechtsgleiche Behandlung der beiden Kategorien von temporär arbeitenden Lehrern gewährleistet und auch dem Zeitaufwand für die Vorbereitung des Unterrichts angemessen Rechnung getragen.

Fachliteratur

Berenstein Alexandre: L'assurance-vieillesse suisse. Son élaboration et son évolution. 85 Seiten. 1986. Fr. 22.–. Editions Réalités sociales, case postale 797, 1001 Lausanne.

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 140

Dix ans de politique sociale en Suisse (1975–1985). 40+165 Seiten. 1986. Fr. 29.–. Beiträge von Pierre-Yves Greber, Jeanpierre Fragnière, Roger Girod, Antonin Wagner, Beat Kappeler, Michel Bassand, Pierre Gilliand, Hermann-Michel Hagmann, Patrick de Laubier. Editions Réalités sociales, Lausanne.

Droits sociaux et politique sociale en Suisse et en Europe. 155 Seiten. 1986. Fr. 27.–. Beiträge von Pierre-Yves Greber, Bernard Matthey, Michel Barde, Pierre Gilliand, Jean-Noël Rey, Guy Perrin; Einführung und Schlusswort von Charles Ricq. Editions Réalités sociales, Lausanne.

Wagner Antonin: Wohlfahrtsstaat Schweiz. Eine problemorientierte Einführung in die Sozialpolitik. 248 Seiten. 1985. Verlag Paul Haupt, Bern.

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Fankhauser vom 18. Dezember 1985 betreffend die Verteilungswirkungen der AHV

Nationalrätin Fankhauser hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, aufgrund des ihm zugänglichen Datenmaterials einen Bericht auszuarbeiten, welcher Aufschluss gibt über den Fragenkomplex Solidarität/Umverteilung im Bereich der AHV, so zum Beispiel über die Beziehungen zwischen Lebenserwartung und Rentenhöhe.» (24 Mitunterzeichner)

Postulat Etique vom 19. Dezember 1985 betreffend Erschwernisse für ältere Arbeitslose durch das BVG

Nationalrat Etique hat folgendes Postulat eingereicht:

«Es ist bekannt, dass die Einführung der beruflichen Vorsorge (BVG) es älteren Arbeitslosen (55-jährig und älter) noch erschwert, eine Stelle zu finden. Zu den altersbedingten Schwierigkeiten kommt das zusätzliche Hindernis der bedeutenden Vorsorgelasten hinzu, die ältere Arbeitnehmer für den Betrieb, der sie einstellt, zur Folge haben.

Um die Arbeitgeber zu ermutigen, arbeitslose Arbeitnehmer von 55 Jahren und mehr einzustellen, könnte man eine Koordination zwischen beruflicher Vorsorge und Arbeitslosenversicherung vorsehen. Es wäre dabei festzulegen, dass die Arbeitslosenkassen einen noch zu bestimmenden Teil des Arbeitgeberbeitrages an die berufliche Vorsorge übernehmen, und zwar für eine Dauer, die in Verbindung mit den übrigen aufgrund des Arbeitslosenversicherungsgesetzes gewährten Leistungen und unter Berücksichtigung der Einsparungen, die bei den Arbeitslosenentschädigungen erzielt werden könnten, festzulegen wäre. – Der Bundesrat wird deshalb ersucht, eine Änderung des Arbeitslosenversicherungsgesetzes zu prüfen, die es erlauben würde, dieses Ziel zu erreichen.» (36 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Die Rechnungsergebnisse der AHV, IV und EO im Jahre 1985

Der Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds hat folgende provisorischen Ergebnisse der Jahresrechnungen 1985 der AHV, IV und EO bekanntgegeben:

Die AHV schloss im Jahre 1985 bei 14 746 (+487 gegenüber Vorjahr) Mio Franken Einnahmen und 14 464 (+287) Mio Ausgaben mit einem Einnahmenüberschuss von 282 (+200) Mio Franken ab. Von den Einnahmen der AHV entfallen 77,3 Prozent auf die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber, 19,6 Prozent auf die Bundes- und Kantonsbeiträge und 3,1 Prozent auf die Zinserträge. Die Renten beanspruchten 14 254 (+282) Mio oder 98,5 Prozent der gesamten AHV-Ausgaben. Die Invalidenversicherung weist für das Jahr 1985 bei 2878 (+114) Mio Einnahmen und 2986 (+114) Mio Ausgaben einen Fehlbetrag von 108 (+/-0) Mio Franken auf. In der IV beliefen sich die Rentenzahlungen auf 1935 (+47) Mio oder 64,8 Prozent und die Kosten für medizinische Massnahmen, berufliche Eingliederung und Subventionen auf 31,4 Prozent der Ausgaben. Der Überschuss der Erwerbsersatzordnung beläuft sich auf 171 (-18) Mio Franken.

Die gesamten Einnahmen der AHV, IV und EO ergaben im Jahre 1985 ein Total von 18 506 (+3,6%); die Gesamtausgaben 18 161 Mio (+2,6%); der Einnahmenüberschuss bezifferte sich auf 345 (+182) Mio Franken. Die Jahresrechnungen der einzelnen Sozialwerke weisen folgende Ergebnisse auf (in Mio Fr.):

	1985	1984	Veränderung
AHV Einnahmen	14 746	14 259	+ 3,4 %
Ausgaben	14 464	14 177	+ 2,0 %
Einnahmenüberschuss	282	82	
Vermögen Ende Jahr	12 254	11 972	
IV Einnahmen	2 878	2 764	+ 4,1 %
Ausgaben	2 986	2 872	+ 4,0 %
Fehlbetrag	108	108	
Verlustvortrag Ende Jahr	576	468	
EO Einnahmen	882	846	+ 4,2 %
Ausgaben	711	657	+ 8,2 %
Einnahmenüberschuss	171	189	
Vermögen Ende Jahr	1 802	1 631	

Das *Gesamtvermögen* der drei Sozialwerke ist im Jahre 1985 um 345 Mio auf 13 480 Mio Franken angestiegen. Davon waren am Jahresende 9049 Mio in mittel- und langfristigen Kapitalanlagen investiert, 2159 Mio standen als kurzfristige Geld-

anlagen für die bevorstehenden Rentenzahlungen zur Verfügung und 2135 Mio befanden sich in den Kontokorrenten und Abgrenzungskonten. Im Berichtsjahr hat sich die Durchschnittsrendite der gesamten Kapitalanlagen von 5,07 auf 5,00 Prozent abgeschwächt. Am 31. Dezember 1985 verteilten sich die in Form von festverzinslichen Darlehen und Obligationen investierten Kapitalanlagen auf die folgenden Kategorien:

	Mio Fr.	Anteil
Eidgenossenschaft	675	7,5 %
Kantone	1286	14,2 %
Gemeinden ab 5000 Einwohner	1072	11,8 %
Pfandbriefinstitute	1943	21,5 %
Kantonalbanken	1914	21,1 %
Öffentlich-rechtliche Körperschaften	246	2,7 %
Gemischtwirtschaftliche Unternehmungen	719	8,0 %
Übrige Banken	1194	13,2 %
Total	9049	100,0 %

Kinderzulagen an Kleinbauern im Kanton Bern

Auf den 1. April 1986 werden die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) bezüglich des Anspruchs auf abgestufte Kinderzulagen bei Überschreiten der Einkommensgrenze in Kraft treten (s. ZAK 1985 S. 215).

Durch Dekret des Grossen Rates vom 18. September 1985 wurde die gleiche Regelung auch für die *kantonalen* Kinderzulagen an Landwirte übernommen; Kleinbauern, welche nach der Bundesgesetzgebung Anspruch auf gekürzte Kinderzulagen haben, erhalten demnach auch gekürzte kantonale Zulagen, und zwar:

- zwei Drittel der Zulagen, wenn das massgebende Einkommen die Grenze gemäss FLG (ab 1. April 1986 25 000 Fr. plus 3500 Fr. pro zulageberechtigtes Kind) um höchstens 3000 Franken übersteigt;
- einen Drittel der Zulagen, wenn das massgebende Einkommen die Grenze um mehr als 3000 Fr., höchstens aber um 6000 Fr. übersteigt.

Die gekürzten Zulagen werden auf den nächsten Franken aufgerundet (die vollen Zulagen betragen im Berg- und Talgebiet 20 Fr. pro Kind und Monat).

Diese Bestimmungen treten ebenfalls auf den 1. April 1986 in Kraft.

Ein weiterer kasseneigener Regressdienst

Seit dem 1. Februar 1986 verfügt die kantonale Ausgleichskasse des Wallis ebenfalls über einen eigenen Regressdienst. Dieser bearbeitet jene Regressfälle, die ihm von der kantonalen Ausgleichskasse oder vom Sekretariat der kantonalen IV-Kommission gemeldet werden.

Personelles

IV-Regionalstelle Neuenburg: Samuel Rossel †

Am 11. Januar 1986 ist der Leiter der IV-Regionalstelle Neuenburg, Samuel Rossel, bei einem Unfall ums Leben gekommen. Herr Rossel leitete die Regionalstelle seit ihrer Gründung im Jahre 1969. Bis dahin war er für die IV-Regionalstelle Bern in deren Bieler Agentur tätig. Er hatte seine administrative Erfahrung in der bernischen Kantonalverwaltung sowie gründliche Kenntnisse der IV als Mitarbeiter der kantonalen Ausgleichskasse und beim Sekretariat der IV-Kommission gesammelt. Samuel Rossel hat sich stark für seine Aufgabe eingesetzt, dies besonders in den letzten Jahren, seitdem die Placierung Invalider wegen der schlechteren Wirtschaftslage schwieriger geworden ist. Wir werden den Verstorbenen in ehrender Erinnerung behalten.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 40, Versicherungsgericht des Kantons Bern:
neues Domizil: Speichergasse 12 (übrige Daten unverändert).

Berichtigung zur Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen (BVV3)

Die in der Sammlung der eidgenössischen Gesetze (AS 1985 1778) publizierte Verordnung BVV 3 enthält in Artikel 1 Absatz 2 einen Fehler.

Statt:

² . . . , einschliesslich allfälliger Unfall-Zusatzversicherungen auf den Todes- oder Invaliditätsfall, die
...

muss es heissen:

² Als gebundene Vorsorgeversicherungen gelten besondere Kapital- und Rentenversicherungen auf den Erlebens-, Invaliditäts- oder Todesfall, einschliesslich allfälliger *Zusatzversicherungen für Unfalltod oder Invalidität*, die . . .

Gerichtssentscheide

AHV. Ermittlung der Beiträge Selbständigerwerbender

Urteil des EVG vom 5. Dezember 1985 i.Sa. F.

Art. 9 Abs. 2 AHVG; Art. 23 und 27 AHVV. Die Steuerbehörden haben das Einkommen und das im Betrieb arbeitende Eigenkapital nach steuerrechtlichen Grundsätzen zu bewerten und das Ergebnis den Ausgleichskassen zu melden; Sache der Ausgleichskassen ist es, diese Angaben nach Massgabe der Rechtsprechung zu Art. 23 Abs. 4 AHVV weiterzuverarbeiten und insbesondere die Beitragsaufrechnung und den Eigenkapitalzinsabzug vorzunehmen.

Art. 9 Abs. 2 Bst. d AHVG. Die Aufrechnung hat zum Zweck, den steuerlich erlaubten, AHV-rechtlich aber unzulässigen Abzug der persönlichen Beiträge der Selbständigerwerbenden rückgängig zu machen. Die Ausgleichskassen haben die in den Berechnungsjahren betraglich festgesetzten, d.h. verfügbaren bzw. in Rechnung gestellten Beiträge aufzurechnen, wobei es ihnen freisteht, auch bloss die in diesen Jahren effektiv schon bezahlten Beiträge aufzurechnen. Die Umrechnung des gemeldeten Einkommens von 90,6 auf 100 Prozent ist mit Sinn und Zweck der Aufrechnung nicht vereinbar.

F. ist seit dem 1. Januar 1978 als Selbständigerwerbender tätig und in dieser Eigenschaft der kantonalen Ausgleichskasse angeschlossen. Im Fragebogen für Selbständigerwerbende vom 13. April 1978 schätzte er sein mutmassliches Jahreseinkommen auf 45 000 Franken und das im Betrieb investierte Eigenkapital auf 12 500 Franken. Gestützt darauf erhob die Ausgleichskasse zunächst provisorisch ermittelte persönliche Sozialversicherungsbeiträge, welche sich für 1979 auf 4250 Franken und für 1980 auf 4268 Franken beliefen (je einschliesslich Verwaltungskosten) und vom Versicherten im jeweiligen Jahr quartalsweise entrichtet wurden. Am 25. September 1982 meldete das kantonale Steueramt Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit von 114 901 (1979) bzw. von 228 429 Franken (1980) sowie ein am 1. Januar 1981 im Betrieb investiertes Eigenkapital von 91 000 Franken. In der Folge ermittelte die Ausgleichskasse die Beiträge für 1979/80 definitiv und setzte auch diejenigen für 1981 (Vorjahr der ersten ordentlichen Beitragsperiode) und 1982/83 (erste ordentliche Beitragsperiode) fest. Dabei rechnete sie den gemeldeten Einkommen die diesen entsprechenden persönlichen Beiträge auf; andererseits zog sie den Eigenkapitalzins nach Massgabe des im jeweiligen Bei-

tragsjahr gültigen Zinssatzes ab. Für 1979 ergab sich damit ein (gerundetes) beitragspflichtiges Einkommen von 120 200 Franken (114 901 Fr., zuzüglich aufgerechnete Beiträge von 11 299 Fr., abzüglich 5915 Fr. Eigenkapitalzins), für 1980 von 247 000 Franken (228 429 Fr., zuzüglich aufgerechnete Beiträge von 23 218 Fr., abzüglich 4550 Fr. Eigenkapitalzins). Für das Vorjahr 1981 belief sich das beitragspflichtige Einkommen auf 184 300 Franken (Durchschnitt der um die aufgerechneten Beiträge erhöhten Einkommen 1979/80, abzüglich 4550 Fr. Eigenkapitalzins) und für 1982/83 auf 183 900 Franken (Berechnungsgrundlage wie für 1981, jedoch abzüglich 5005 Fr. Eigenkapitalzins). Mit zwei Verfügungen vom 18. Januar 1983 setzte die Ausgleichskasse die Beiträge für 1979 auf 11 299 Franken, für 1980 auf 23 218 Franken und für 1981 auf 17 324 Franken fest (jeweils zuzüglich Verwaltungskosten). Mit einer weiteren Verfügung vom 16. März 1983 erhob sie die Beiträge für 1982/83 (jährlich 17 287 Fr. zuzüglich Verwaltungskosten).

Der Versicherte reichte gegen die Verfügungen vom 18. Januar 1983 und vom 16. März 1983 Beschwerden ein und brachte im wesentlichen vor, dass zu den von der Steuerverwaltung gemeldeten Einkommen nur die 1979 und 1980 effektiv bezahlten, d.h. die provisorisch ermittelten Beiträge (4249 bzw. 4268 Fr.) hinzugerechnet werden dürften, da er in seinen Steuererklärungen bloss Beiträge in dieser Höhe deklariert habe. Würden im Sinne der Ausgleichskasse die den gemeldeten Einkommen entsprechenden Beiträge aufgerechnet, ergäben sich Jahreseinkommen, die er in dieser Höhe überhaupt nicht erzielt habe. Die Berücksichtigung der 1979/80 effektiv bezahlten Beiträge führe – ausgehend von den gemeldeten Einkommen und nach Abzug des Eigenkapitalzinses – zu folgenden beitragspflichtigen Einkommen:

113 235 (1979), 228 147 (1980), 171 373 (1981) und 170 918 Franken (1982/83). Auf dieser Grundlage seien die Beiträge neu festzusetzen.

Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerden ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt F., es seien die Beiträge für 1979 bis 1983 auf den in der vorinstanzlichen Beschwerde angegebenen beitragspflichtigen Einkommen zu erheben. Dazu macht er im wesentlichen geltend, dass das beitragspflichtige Einkommen gemäss Art. 23 Abs. 1 AHVV nicht von der Ausgleichskasse, sondern von der Steuerbehörde zu ermitteln sei. Demzufolge sei es auch deren Aufgabe, den bei der Steuer, nicht aber bei der AHV zulässigen Sozialversicherungsabzug rückgängig zu machen, d.h. die Aufrechnung vorzunehmen. Dabei dürften aber bloss jene Beiträge hinzugezählt werden, die in der Steuererklärung als Abzug deklariert worden seien.

Andernfalls werde gegen Art. 9 Abs. 2 AHVG verstossen. Die Praxis, wonach die auf den gemeldeten Einkommen geschuldeten Beiträge aufgerechnet werden müssten, sei rechtswidrig.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. Da keine Versicherungsleistungen streitig sind, hat das EVG nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Entscheid Bundesrecht verletzt, einschliesslich Über-

schreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 i.V.m. Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

Ferner ist Art. 114 Abs. 1 OG zu beachten, wonach des EVG in Abgabestreitigkeiten an die Parteibeghären nicht gebunden ist, wenn es im Prozess um die Verletzung von Bundesrecht oder um die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts geht.

2. Gemäss Art. 8 Abs. 1 Satz 1 AHVG (i.V.m. Art. 3 Abs. 1 IVG, Art. 27 Abs. 2 EOG und Art. 23a EOV) wird vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit ein Beitrag von 9,4 Prozent erhoben. Dieses beitragspflichtige Erwerbseinkommen wird nach Art. 9 Abs. 2 AHVG ermittelt, indem vom rohen Einkommen abgezogen werden:

- «a. die zur Erzielung des rohen Einkommens erforderlichen Gewinnungskosten;
- b. die der Entwertung entsprechenden, geschäftsmässig begründeten Abschreibungen und Rückstellungen geschäftlicher Betriebe;
- c. die eingetretenen und verbuchten Geschäftsverluste;
- d. die Zuwendungen, die Geschäftsinhaber in der Berechnungsperiode für Zwecke der Wohlfahrt ihres Personals machen, sofern sie für diese Zwecke derart sichergestellt sind, dass jede spätere zweckwidrige Verwendung ausgeschlossen ist, sowie Zuwendungen für ausschliesslich gemeinnützige Zwecke. Ausgenommen hievon sind die Beiträge gemäss Art. 8 sowie gemäss dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung und dem Bundesgesetz über die Erwerbsausfallentschädigungen an Wehr- und Zivilschutzpflichtige;
- e. ein vom Bundesrat auf Antrag der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung festzusetzender Zins des im Betrieb arbeitenden eigenen Kapitals.»

Ferner sind gegebenenfalls jene Leistungen gemäss Art. 6 Abs. 2 AHVV abzuziehen, welche nicht unter den AHV-rechtlichen Begriff des Erwerbseinkommens fallen (vgl. Art. 9 Abs. 2 in fine AHVG, Art. 18 Abs. 3 AHVV).

Die Abzüge in Art. 9 Abs. 2 Bst. a bis c sowie Bst. d Satz 1 AHVG stimmen weitgehend mit denjenigen der direkten Bundessteuer (vor 1983: Wehrsteuer) überein (vgl. Art. 22 Abs. 1 Bst. a, b, c und f BdBSt). Anders als bei der direkten Bundessteuer dürfen jedoch die persönlichen Beiträge der Selbständigerwerbenden bei der AHV nicht abgezogen werden (vgl. Art. 9 Abs. 2 Bst. d Satz 2 AHVG mit Art. 22 Abs. 1 Bst. g BdBSt). Das Gesetz trägt damit dem Umstand Rechnung, dass auch beim Erwerbseinkommen der Unselbständigerwerbenden kein Abzug gestattet ist, da die paritätischen Beiträge dort vom Bruttolohn (massgebender Lohn, Art. 5 Abs. 1 und 2 AHVG) erhoben werden (vgl. ZAK 1950 S.12). Eine weitere Abweichung zur direkten Bundessteuer besteht in der Gewährung eines Zinsabzugs für das vom Selbständigerwerbenden im Betrieb investierte, nach den Vorschriften über die direkte Bundessteuer bewertete Eigenkapital (Art. 9 Abs. 2 Bst. e AHVG, Art. 18 Abs. 2 AHVV). Damit wird sichergestellt, dass die AHV vom Einkommen der Selbständigerwerbenden nur die Arbeitseinkünfte und nicht auch das aus allfälligen Kapitaleinsatz fliessende

Einkommen erfasst (Botschaft vom 24. Mai 1946, BBI 1946 II 393; *Bratschi*, Der Einkommensbegriff in der AHV, Diss. Bern 1952, S. 156f.). Verglichen mit den bei der direkten Bundessteuer zulässigen Abzügen, stellen die Nichtabzugsfähigkeit der Beiträge der Selbständigerwerbenden und der Eigenkapitalabzug somit AHV-rechtliche Besonderheiten dar.

3. Der Beschwerdeführer bringt zunächst vor, das beitragspflichtige Einkommen der Selbständigerwerbenden sei nicht von den Ausgleichskassen, sondern von den Steuerbehörden zu ermitteln. Demzufolge sei es auch Aufgabe der Steuerbehörden, den bei der direkten Bundessteuer zulässigen Beitragsabzug rückgängig zu machen und insofern die AHV-rechtliche Beitragsaufrechnung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 Bst. d Satz 2 AHVG vorzunehmen. Der Beschwerdeführer wirft damit die Frage der Aufgabenteilung zwischen Ausgleichskassen und Steuerbehörden bei Einkommensermittlung und Beitragsfestsetzung auf.

a. Nach Art. 63 Abs. 1 Bst. a AHVG obliegt die Beitragsfestsetzung den Ausgleichskassen, welche in Art. 49 AHVG ausdrücklich als Durchführungsorgane der AHV genannt sind. Grundlage für die Festsetzung der Beiträge der Selbständigerwerbenden ist das «reine Einkommen», mit welchem Begriff die AHV in Art. 22 (vgl. auch Art. 24 ff. AHV) das in Art. 8 Abs. 1 AHVG erwähnte «Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit» umschreibt. Dieses reine Einkommen ergibt sich, indem das Roheinkommen nach Art. 9 Abs. 2 AHVG einerseits um die bundessteuer- und AHV-rechtlich zulässigen und andererseits um die nur AHV-rechtlich anerkannten Abzüge vermindert wird. Ausgehend vom Roheinkommen, sind somit sowohl steuerrechtliche als auch AHV-rechtliche Operationen vorzunehmen.

Bei der Schaffung der AHV bestand von allem Anfang an die Absicht, auf einen aufwendigen AHV-eigenen Verwaltungsapparat zur Einkommensermittlung zu verzichten. Für diese Aufgabe sollte vielmehr auf die vorhandenen Steuerbehörden zurückgegriffen werden (Expertenbericht vom 16. März 1945 S. 37; BBI 1946 II 394, 523; *Binswanger*, Kommentar zum AHVG, S. 73ff.; EVGE 1951 S. 113, ZAK 1951 S. 265 Erw. 1a), und zwar ohne sie damit zu Durchführungsorganen der AHV werden zu lassen (vgl. BBI 1946 II 447 f.). Der Gesetzgeber erteilte darum dem Bundesrat in Art. 9 Abs. 4 AHVG die Befugnis, kantonale Behörden mit der Ermittlung des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit zu beauftragen. Hievon machte der Bundesrat mit dem Erlass von Art. 23 AHV Gebrauch, der in Abs. 1 bestimmt:

«Die kantonalen Steuerbehörden ermitteln das für die Berechnung der Beiträge massgebende Erwerbseinkommen aufgrund der rechtskräftigen Veranlagung für die direkte Bundessteuer, das im Betrieb arbeitende Eigenkapital aufgrund der entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagung unter Berücksichtigung der Vorschriften über die direkte Bundessteuer.»

Diese Angaben haben die Steuerbehörden den Ausgleichskassen laufend zu übermitteln (Art. 27 Abs. 2 AHV). Somit ist von den Steuerbehörden in jedem Fall das *Einkommen* anzugeben. Ist – wie dies meistens zutrifft – im Betrieb des Versicherten auch Eigenkapital investiert, so haben sie zudem dieses

Eigenkapital aufzuführen. Allein schon aus dem Umstand, dass die Steuerbehörden regelmässig *zwei* Faktoren zu melden haben, erhellt, dass es nicht ihre Aufgabe sein kann, ein Endergebnis im Sinne des *beitragspflichtigen* (reinen) Einkommens zu melden. Denn dies würde voraussetzen, dass die Steuerbehörden – von der Frage der Beitragsaufrechnung und von der beitragsrechtlichen Qualifikation des Einkommens bzw. Einkommensbezügers einmal abgesehen (vgl. zu letzterem Punkt Erw. 3c hernach) – zumindest *eine* spezifisch AHV-rechtliche Operation vorzunehmen hätten, indem sie das aus Eigenkapitaleinsatz fliessende Einkommen zu ermitteln und in der Form eines Zinses vom gesamten (gemischten) Einkommen aus Arbeit und Kapital abzuziehen hätten. Dies liesse sich mit der ihnen zugedachten Funktion von blossen *Hilfsorganen* der AHV (*Binswanger*, a.a.O., S. 76) aber nicht vereinbaren.

b. Allerdings ist einzuräumen, dass der Wortlaut von Art. 23 Abs. 1 AHVV im vorliegenden Zusammenhang betrachtet zweideutig ist. Während aus Art. 27 Abs. 2 AHVV nur die Verpflichtung der Steuerbehörden hervorgeht, die für die Berechnung der Beiträge erforderlichen Angaben zu «übermitteln», d.h. zu melden, müssen sie gemäss Art. 23 Abs. 1 AHVV «ermitteln», und zwar – laut *erstem* Satzteil – «das für die Berechnung der Beiträge massgebende Erwerbseinkommen». Diese Formulierung könnte im Sinne des Beschwerdeführers darauf schliessen lassen, die Steuerbehörden hätten das *massgebende Erwerbseinkommen* zu ermitteln und demzufolge auch den Einkommenanteil aus Kapitaleinsatz auszuscheiden, worauf dann die Ausgleichskassen bloss noch die dem Ansatz von 9,4 Prozent bzw. der degressiven Skala entsprechenden Beiträge auszurechnen hätten. Eine solche Auslegung verbietet sich jedoch im Hinblick auf den *zweiten* Satzteil von Art. 23 Abs. 1 AHVV, wonach die Steuerbehörden – nebst dem Einkommen gemäss erstem Satzteil – auch das im Betrieb arbeitende Eigenkapital zu ermitteln und gemäss Art. 27 Abs. 2 AHVV den Ausgleichskassen zu melden haben. Dieser zweite Satzteil erwiese sich als sinnlos und überflüssig, wenn der Auffassung des Beschwerdeführers zu folgen wäre. Art. 23 Abs. 1 AHVV kann darum nur in dem Sinne verstanden werden, dass die Steuerbehörden das gesamte (gemischte) Einkommen der Selbständigerwerbenden (Einkommen aus Arbeit und aus Kapitaleinsatz) und das Eigenkapital anhand der Steuerakten und damit aufgrund einer steuerrechtlichen Operation zu ermitteln und hernach zu melden haben, wogegen es Sache der Ausgleichskassen ist, die AHV-spezifische Ausscheidung des Kapitaleinkommens durchzuführen (*Binswanger*, a.a.O., S. 78) Angesichts der auf die steuerrechtliche Bewertung beschränkten Hilfsfunktion der Steuerbehörden muss es darum den Ausgleichskassen vorbehalten sein, die AHV-rechtlichen Abweichungen gegenüber der direkten Bundessteuer zu berücksichtigen und insbesondere dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Beiträge der Selbständigerwerbenden bei der AHV im Gegensatz zur direkten Bundessteuer nicht abgezogen werden dürfen.

c. Gegen die Auffassung des Beschwerdeführers, das beitragspflichtige Einkommen sei von den Steuerbehörden zu ermitteln, spricht auch eine weitere

Überlegung. Art. 23 Abs. 4 AHVV erklärt die von den Steuerbehörden gemäss Abs. 1 zu ermittelnden Angaben für die Ausgleichskassen als verbindlich. Nach der Rechtsprechung darf der Richter davon nur abweichen, wenn die ihnen zugrundeliegenden Steuertaxationen klar ausgewiesene Irrtümer enthalten, die ohne weiteres richtiggestellt werden können, oder wenn sachliche Umstände gewürdigt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind. Diese Verbindlichkeit der Angaben der Steuerbehörden beschränkt sich indessen auf die *Bemessung* des massgebenden Einkommens und des betrieblichen Eigenkapitals. Nicht verbindlich sind die Angaben der Steuerbehörden dagegen hinsichtlich der beitragsrechtlichen *Qualifikation* des Einkommens bzw. des Einkommensbezügers; sie beschlagen daher nicht die Frage, ob überhaupt Erwerbseinkommen und gegebenenfalls solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Tätigkeit vorliegt und ob der Einkommensbezüger beitragspflichtig ist. Somit haben die Ausgleichskassen ohne Bindung an die Steuermeldung aufgrund des AHV-Rechts zu beurteilen, wer für ein von der Steuerbehörde gemeldetes Einkommen beitragspflichtig ist. Ebenso besteht keine Bindung bezüglich der Beurteilung, ob selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt. Allerdings sollen sich die Ausgleichskassen bei der Qualifikation des Erwerbseinkommens in der Regel auf die Steuermeldungen verlassen und eigene nähere Abklärungen nur dann vornehmen, wenn sich ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der Steuermeldung ergeben. Diese Beurteilungskompetenz gilt umso mehr, wenn bestimmt werden muss, ob ein Versicherter überhaupt erwerbstätig ist oder nicht. Daher rechtfertigt es sich, die Ausgleichskassen auch selbständig beurteilen zu lassen, ob ein von der Steuerbehörde gemeldetes Kapitaleinkommen als Erwerbseinkommen zu qualifizieren ist (BGE 110 V 370, ZAK 1985 S. 120 Erw. 2a mit Hinweisen).

Auch aus diesen Ausführungen folgt, dass die Angaben der Steuerbehörden bloss *Zwischenergebnisse* darstellen können. Sie sind für die Berechnung der Beiträge insofern «massgebend», als – bei Bejahung der Beitragspflicht eines Einkommensbezügers für ein bestimmtes Einkommen und vorbehältlich der richterlichen Korrektur klar ausgewiesener Irrtümer, die ohne weiters richtiggestellt werden können – gemeldetes Einkommen und Eigenkapital *quantitativ* nicht anders bewertet werden darf als durch die Steuerbehörden (*Binswanger*, a.a.O., S. 76 f.; unveröffentlichtes Urteil K. vom 9. August 1985). In diesem Sinne sind sie eine rechnerische Grundlage für die Ermittlung des beitragspflichtigen Einkommens, welche von der Ausgleichskasse selbständig nach AHV-rechtlichen Gesichtspunkten vorzunehmen ist (*Oswald*, Aktuelle Rechtsfragen aus dem Gebiete der AHV, ZSR 74/1955 S. 54a bei Anm. 137). Dazu gehört nebst der Qualifikation des Einkommens bzw. Einkommensbezügers auch – wie schon erwähnt – die Aufrechnung der Beiträge der Selbständigerwerbenden und der Abzug des Eigenkapitalzinses.

4. Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, es dürften dem von der Steuerbehörde gemeldeten Einkommen bloss jene Beiträge aus selbständiger Erwerbs-

tätigkeit hinzugerechnet werden, die in der Steuererklärung als Abzug deklariert worden seien. Die Aufrechnung höherer Beiträge, wie dies im vorliegenden Fall geschehen sei, führe zu einem Einkommen, das in dieser Höhe nicht erzielt worden sei, und verstosse gegen Art. 9 Abs. 2 Bst. d AHVG. Die vom EVG bestätigte Verwaltungspraxis, wonach die dem gemeldeten Einkommen entsprechenden Beiträge aufzurechnen seien, lasse sich mit dem Gesetz nicht vereinbaren.

a. Auszugehen ist davon, dass die persönlichen Beiträge der Selbständigerwerbenden gemäss Art. 22 Abs. 1 Bst. g BdBSt vom Roheinkommen abgezogen werden können, wogegen Art. 9 Abs. 2 Bst. d Satz 2 AHVG die gegenteilige Regelung enthält. Die von den Steuerbehörden gemäss Art. 23 und 27 AHVV zu erstattenden Meldungen tragen dieser AHV-rechtlichen Besonderheit nicht Rechnung, da sie das um die Abzüge gemäss Art. 9 Abs. 2 Bst. a bis d AHVG verminderte Einkommen enthalten (*Binswanger*, a.a.O., S. 75), d.h. das Einkommen *nach* Abzug der in der Steuererklärung deklarierten persönlichen Beiträge (vgl. EVGE 1959 S. 37, ZAK 1960 S. 41; ZAK 1955 S. 166 Erw. 2; vgl. auch ZAK 1950 S. 12). Die Verwaltungspraxis setzt denn auch als Regel voraus, dass die Steuerbehörden das Nach-Abzugs-Einkommen melden (Rz 21 der Wegleitung für die Steuerbehörden über das Meldeverfahren mit den AHV-Ausgleichskassen, in Anhang 3 der Wegleitung des BSV über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen [WSN], gültig ab 1. Januar 1980), und zwar auch dann, wenn sie das Einkommen ermessensweise eingeschätzt haben (Rz 206 WSN; un veröffentlichtes Urteil i.Sa. F. vom 16. November 1979; anders noch EVGE 1959 S. 37 f., ZAK 1960 S. 41; ZAK 1957 S. 259, 1955 S. 166 Erw. 2). Die Ausgleichskassen müssen darum im Hinblick auf Art. 9 Abs. 2 Bst. d Satz 2 AHVG eine entsprechende Korrektur vornehmen, nämlich in der Weise, dass der steuerrechtlich zulässige Beitragsabzug durch Aufrechnung eben dieses Beitrags rückgängig gemacht, d.h. das von den Steuerbehörden gemeldete Einkommen um diese Beiträge erhöht wird (EVGE 1959 S. 37, ZAK 1960 S. 41; ZAK 1957 S. 259, 1955 S. 166 Erw. 2; vgl. auch ZAK 1950 S. 12). Zweck der Aufrechnung ist es somit, *eine steuerrechtlich zulässige Operation rückgängig zu machen*. Folglich darf nichts hinzugeschlagen werden, wenn die Beiträge im gemeldeten Einkommen bereits enthalten sind, sei es dass die Steuerbehörde auf ihrer Meldung einen entsprechenden Vermerk anbringt (Rz 207 WSN, Rz 21a der Wegleitung für die Steuerbehörden; ZAK 1955 S. 166 Erw. 2), sei es dass der Selbständigerwerbende nachweist, dass er die Beiträge in der Steuererklärung nicht deklariert hatte (Rz 208 WSN). Ebenso entfällt eine Aufrechnung, wenn die Ausgleichskasse das Einkommen gemäss Art. 24 und 25 AHVV selber ermittelt; denn hier hat sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten *direkt* das gesamte beitragspflichtige Einkommen festzustellen (vgl. Art. 26 Abs. 1 AHVV), weshalb kein Beitragsabzug rückgängig gemacht werden muss (un veröffentlichtes Urteil A. und R. vom 30. März 1983; Rz 211 WSN). Im übrigen darf die Aufrechnung bloss die eigentlichen Beiträge nach Art. 8 AHVG betreffen und nicht auch die Verwaltungskosten gemäss Art. 69 Abs. 1 AHVG, die als prozentualer Zuschlag zu

den Beiträgen hinzukommen (*Bratschi*, a.a.O., S. 156 mit Hinweis auf ZAK 1950 S. 482; vgl. auch Rz 205 WSN).

b. Das EVG hat in mehreren (unveröffentlichten) Urteilen aus den Anfangsjahren der AHV ausgeführt, dass die in der Steuererklärung deklarierten und in der Steuerveranlagung abgezogenen persönlichen Beiträge aufzurechnen sind. Da steuerlich diejenigen Beiträge abgezogen werden können, welche der Steuerpflichtige in der Berechnungsperiode bezahlen musste (vgl. *Känzig*, Kommentar zur direkten Bundessteuer, 2. Aufl. 1982, S. 673 N. 189 zu Art. 22 Abs. 1 Bst. g BdBSt), war mit *Oswald* (a.a.O., S. 54a) zu folgern, dass die in der Berechnungsperiode *entrichteteten* persönlichen Beiträge aufzurechnen sind (so ZAK 1955 S. 166 Erw. 2). Wenn das EVG im Urteil vom 3. Februar 1959 (EVGE 1959 S. 36, ZAK 1960 S. 41) von den auf die Bemessungsjahre «entfallenden» Beiträgen sprach, so konnte dies nicht anders als im eben erwähnten Sinne verstanden werden.

c. Im Einklang mit dieser Rechtsprechung ging das BSV zunächst ebenfalls von der Aufrechenbarkeit der in den Berechnungsjahren «geleisteten» Beiträge aus (vgl. ZAK 1950 S. 12). Allerdings stellte sich dabei offenbar die Frage, was aufzurechnen ist, wenn in der Berechnungsperiode verfügte Beiträge bei deren Ablauf noch ganz oder teilweise unbezahlt waren. Die Verwaltungsweisungen legten darum fest, dass «die in den entsprechenden Berechnungsjahren geschuldeten persönlichen Beiträge» aufzurechnen waren, wobei unter diesen Beiträgen nur die schon verfügt verstanden werden konnten, sollte doch die Aufrechnung «dem Betrag des AHV-Beitrags entsprechen, den der Versicherte in seiner Steuererklärung abzuziehen berechtigt war» (vgl. den Rückblick des BSV über die damalige Praxis in ZAK 1956 S. 332).

Die ab 1956 gültigen Verwaltungsweisungen brachten insofern eine Neuerung, als sie es den Ausgleichskassen freistellten, anstelle der geschuldeten die in der Berechnungsperiode effektiv bezahlten Beiträge aufzurechnen. Unter den «geschuldeten» sollten dabei auch künftighin die schon durch Verfügung während der Berechnungsperiode festgesetzten Beiträge verstanden werden, jedoch (neu) mit Einschluss auch der in dieser Periode mit Verfügung nachgeforderten Beiträge (vgl. ZAK 1956 S. 333 f. sowie auch daselbst S. 139). Diese beiden Aufrechnungsmethoden fanden später Eingang in die WSN (vgl. Rz 206 in der bis Ende 1982 gültig gewesenen Fassung und Rz 209), allerdings ohne nähere Umschreibung des Begriffs der geschuldeten Beiträge.

d. Mehrere Beitragsstreitigkeiten warfen Ende der siebziger Jahre die Frage auf, wie aufzurechnen ist, wenn vom Versicherten im Anschluss an die Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit zunächst bloss provisorisch ermittelte Beiträge entrichtet werden und von der Ausgleichskasse nach Eingang der ersten Steuermeldung die Beiträge nunmehr definitiv festzusetzen sind.

Im unveröffentlichten Urteil J. vom 25. Juli 1979, in welchem sich die Aufrechnungsproblematik eher beiläufig stellte, führte das EVG aus, dass die dem von der Steuerbehörde gemeldeten Einkommen entsprechenden Beiträge aufzurechnen sind. Ohne sich mit dem Begriff der aufzurechnenden geschuldeten

Beiträge näher auseinanderzusetzen, verstand das Gericht darunter nicht die aufgrund des provisorisch ermittelten Einkommens bereits verfügbaren Beiträge, sondern die auf dem definitiv gemeldeten Einkommen geschuldeten. Die gleiche Betrachtungsweise lag auch dem unveröffentlichten Urteil P. vom 17. März 1980 zugrunde, welches auf das Urteil J. verwies und ausdrücklich festhielt, dass mit den geschuldeten nicht die auf dem provisorisch ermittelten Einkommen verfügbaren Beiträge gemeint seien.

Das BSV nahm das Urteil P. zum Anlass, die Aufrechnungsproblematik in seinen Verwaltungsweisungen für jene Fälle neu zu regeln, in denen Beiträge, die im ausserordentlichen Verfahren auf dem Gegenwartseinkommen erhoben werden, nach Eingang der Steuermeldung definitiv festzusetzen sind. In der Annahme, dass die Steuermeldung das Einkommen nach Abzug der gesetzlichen Beiträge von (seit 1979) 9,4 Prozent enthalte, ordnete das BSV im Nachtrag 2 (gültig ab 1. Januar 1983) zur WSN an, die Aufrechnung sei in der Weise durchzuführen, dass das gemeldete Einkommen nach Massgabe des Beitragsatzes (9,4%) von 90,6 auf 100 Prozent umgerechnet werde (vgl. Rz 206.3 des erwähnten Nachtrags); für Einkommen innerhalb der sinkenden Beitragsskala (Art. 8 Abs. 1 letzter Satz AHVG, Art. 21 AHVV) sahen die neuen Weisungen die Aufrechnung der den gemeldeten Einkommen entsprechenden Beiträge in Franken vor (vgl. Rz 206.2. des erwähnten Nachtrags). Nebst dieser Neuregelung der Aufrechnung der geschuldeten Beiträge belies das BSV den Ausgleichskassen die Möglichkeit, weiterhin auch bloss die bezahlten Beiträge aufzurechnen (Rz 209 WSN). Hingegen unterblieb eine Anpassung der Wegleitung für die Steuerbehörden über das Meldeverfahren (Anhang 3 zur WSN), deren Rz 21 nach wie vor als Regel voraussetzt, dass die Steuermeldungen das Einkommen *nach* Abzug der in der Berechnungsperiode *geleisteten* persönlichen Beiträge der Selbständigerwerbenden enthalten.

e. Diese neuere Rechtsprechung und die darauf gestützte Änderung der Verwaltungsweisungen lässt sich mit Art. 9 Abs. 2 Bst. d AHVG nicht vereinbaren. Der Zweck der Aufrechnung besteht darin, die unterschiedliche Behandlung der persönlichen Beiträge in Bundessteuer- und AHV-Recht dadurch auszugleichen, dass das von der Steuerbehörde gemeldete Nach-Abzugs-Einkommen um den steuerlich anerkannten Beitragsabzug erhöht, d.h. eine steuerlich zulässige Operation rückgängig gemacht wird. Aufgerechnet werden darf darum nur, was vorher abgezogen werden konnte. Besteht Anlass zum steuerlichen Abzug nur, wenn die Beiträge bereits durch Verfügung festgesetzt (oder allenfalls ohne formelle Verfügung in Rechnung gestellt) worden sind, so dürfen auch bloss diese Beiträge (jedoch ohne Verwaltungskosten, vgl. Erw. 4a in fine hievor) aufgerechnet werden. Wenn ein Versicherter z.B. nach Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit (Art. 25 Abs. 1 AHVV) zunächst provisorisch ermittelte Beiträge entrichten muss, können bei der definitiven Festsetzung des beitragspflichtigen Einkommens nach Eingang der Steuermeldung nur diese provisorischen Beiträge Gegenstand der Aufrechnung sein; denn allein im Umfang der schon verfügbaren bzw. in Rechnung gestellten Beiträge

stand dem Versicherten ein steuerlicher Abzug zu, der das Einkommen laut Steuermeldung verminderte und den es – weil AHV-rechtlich unzulässig – rückgängig zu machen gilt.

Um in diesem Sinne die Aufrechnung vornehmen zu können, benötigt die Ausgleichskasse von der Steuerbehörde grundsätzlich keine besonderen Angaben über die Höhe des in der Steuererklärung deklarierten Abzugs. Zwar wäre es im Hinblick auf eine korrekte Durchführung der Aufrechnung zweifellos zweckdienlich, wenn die Ausgleichskasse in jedem Falle wüsste, ob und in welchem Umfang persönliche Beiträge in der Steuererklärung abgezogen wurden; dabei könnte die Steuerbehörde allerdings bloss die Gesamtsumme des Abzugs einschliesslich der nichtaufrechenbaren Verwaltungskosten melden. Indessen kann die Ausgleichskasse an sich schon den bei ihr liegenden (bzw. im Falle eines zwischenzeitlichen Kassenwechsels den bei der früheren Kasse vorhandenen, vgl. ZAK 1950 S. 12) Unterlagen entnehmen, in welchem Umfang in der fraglichen Berechnungsperiode über provisorisch ermittelte Beiträge verfügt bzw. Rechnung gestellt wurde und ob diese Beiträge bei Ablauf der Berechnungsperiode schon bezahlt oder noch ganz bzw. teilweise offen waren. Wenn es die Verwaltungsweisungen den Kassen freistellen, entweder die bezahlten oder die geschuldeten Beiträge aufzurechnen, so können auch unter den letzteren nur die in der Berechnungsperiode bereits betraglich festgesetzten Beiträge verstanden werden (so richtig ZAK 1956 S. 333f.), wobei zu den «bezahlten» die tatsächlich schon entrichteten Beiträge gehören, während die «geschuldeten» sich auf den Gesamtbetrag der verfügbaren bzw. in Rechnung gestellten Beiträge beziehen, d.h. sowohl den noch offenen als auch den allenfalls schon bezahlten Anteil umfassen.

Insofern die neuere Rechtsprechung (vgl. Erw. 4d hievor) bei der Aufrechnung unter den «geschuldeten» die auf dem definitiv ermittelten Einkommen zu entrichtenden Beiträge versteht, kann daran nicht festgehalten werden. Ebenso wenig stehen die auf 1983 in Kraft gesetzten Verwaltungsweisungen, soweit sie die Aufrechnung in der Form einer Umrechnung des gemeldeten Einkommens auf 100 Prozent bzw. – innerhalb der sinkenden Skala – die Aufrechnung der dem gemeldeten Einkommen entsprechenden Beiträge in Franken vorsehen, mit Art. 9 Abs. 2 Bst. d AHVG in Einklang. Denn dies muss immer dann zu einem dem Sinn und Zweck der Aufrechnung zuwiderlaufenden Ergebnis führen, wenn das definitive Einkommen gemäss Steuermeldung und das von der Ausgleichskasse angenommene provisorische nicht nur bezüglich des Aus- bzw. Einschlusses der Sozialversicherungsbeiträge voneinander abweichen. In derartigen Fällen, die recht zahlreich sein dürften, wird nämlich beim erwähnten Vorgehen – wie auch der vorliegende Fall zeigt – nicht bloss die steuerlich zulässige Operation rückgängig gemacht.

f. Wie der Beschwerdeführer mit Recht darlegt, ergeben sich zu hohe Einkommen, wenn das definitive Einkommen laut Steuermeldung über dem provisorisch angenommenen liegt und die aufzurechnenden Beiträge nach Massgabe des gesetzlichen Beitragssatzes auf dem definitiven Einkommen ermittelt wer-

den. Denn es werden in diesem Falle nicht die (bereits festgesetzten) Beiträge hinzugezählt, welche zu einem steuerlichen Abzug berechtigten, sondern vielmehr höhere Beiträge, die in der Steuererklärung zu deklarieren der Versicherte keinen Anlass haben konnte, weil sie im Berechnungsjahr betraglich noch gar nicht feststanden.

Nach den Akten des vorliegenden Falles ging die Ausgleichskasse bei der provisorischen Ermittlung der Beiträge für 1979 und 1980 von einem geschätzten Jahreseinkommen von 45 000 Franken und einem Eigenkapital von 12 500 Franken aus und setzte die Beiträge einschliesslich Verwaltungskosten auf 4250 Franken (1979) und 4268 Franken (1980) fest. Der Beschwerdeführer entrichtete diese Beiträge quartalsweise und deklarierte sie hernach in seinen Steuererklärungen. Das in den fraglichen Jahren tatsächlich erzielte Einkommen lag jedoch wesentlich über der Schätzung. Gemäss Steuermeldung vom 25. September 1982 belief es sich nach Abzug der deklarierten Beiträge einschliesslich Verwaltungskosten auf 114 901 (1979) und 228 429 Franken (1980). Von diesen Zahlen (und vom definitiv gemeldeten Eigenkapital von 91 000 Fr.) ausgehend, ermittelte die Ausgleichskasse persönliche Beiträge von – ohne Verwaltungskosten – 11 299 (1979) und 23 218 Franken (1980) und rechnete diese dem gemeldeten Einkommen auf, was zu Vor-Abzugs-Einkommen von 126 200 (1979) und 251 647 Franken (1980) führte. Sie hat demnach andere, wesentlich höhere Beiträge aufgerechnet, als der Beschwerdeführer in seiner Steuererklärung abzuziehen befugt war und auch tatsächlich abgezogen hatte. Dies wirkt sich erheblich auf die Höhe der Beiträge aus, welche der Beschwerdeführer für 1979 und 1980 definitiv zu bezahlen hat. Ebenso beeinflusst das (nach der Berechnung der Ausgleichskasse zu hoch ausfallende) Vor-Abzugs-Einkommen der Jahre 1979/80 auch die Beiträge der folgenden Zeit, da für 1981 (Vorjahr) und 1982/83 (erste ordentliche Beitragsperiode) das Durchschnittseinkommen 1979/80 einschliesslich der in diesen Jahren aufgerechneten (zu hohen) Beiträge massgebend ist (vgl. Art. 22 Abs. 2 und 25 Abs. 3 AHVV). Mit Recht wendet sich der Beschwerdeführer darum auch gegen das Argument der Vorinstanz, dass «der Ausgleich für aufgerechnete, noch nicht bezahlte Beiträge . . . in einer späteren Beitragsperiode (erfolgt), womit eine Mehrbelastung des Beschwerdeführers vermieden wird». Ein Ausgleich im Sinne einer Kompensation einer anfänglich zu hohen durch eine später niedrigere Aufrechnung und umgekehrt ist nur möglich, wenn die Ausgleichskasse von vornherein (und richtigerweise) nur die bereits verfügbaren Beiträge berücksichtigt: rechnet sie – ungeachtet von Zeitpunkt und Höhe der Abschlagszahlungen – von Anfang an die in den Berechnungsjahren gesamthaft verfügbaren (bezahlten und allenfalls noch offenen) Beiträge auf, so führt diese Methode – über mehrere Jahre hinweg gesehen – zu einem Ausgleich und zum gleichen Ergebnis, wie wenn jeweils bloss die in den Berechnungsjahren effektiv bezahlten Beiträge hinzugezählt würden. Nur in diesem Sinne ist die Bemerkung über den Ausgleich im unveröffentlichten Urteil K. vom 28. September 1979 zu verstehen, in welchem Falle die Ausgleichskasse übrigens richtig vorgegangen war, indem sie – wie der dem erwähnten Urteil

zugrundeliegende Entscheid der kantonalen Rekursbehörde vom 5. Dezember 1978 dokumentiert – die in den Berechnungsjahren provisorisch festgesetzten Beiträge aufgerechnet hatte.

g. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die gemäss Art. 9 Abs. 2 Bst. d AHVG erforderliche Aufrechnung der persönlichen Beiträge zum Zwecke hat, eine steuerrechtlich zulässige Operation rückgängig zu machen. Steuerlich abziehbar sind die in den Berechnungsjahren verfügbaren bzw. in Rechnung gestellten Beiträge (zuzüglich Verwaltungskosten) und nicht die erst auf einem später genau ermittelten Einkommen zu bezahlenden. Konnte sich das Einkommen gemäss Steuermeldung nur um die steuerlich abzugsfähigen Beiträge vermindern, so dürfen nur diese (allerdings ohne Verwaltungskosten) aufgerechnet werden. Von der Regel ausgehend, dass der Versicherte in der Steuererklärung einen Abzug deklarierte, hat die Ausgleichskasse die bereits verfügbaren bzw. in Rechnung gestellten Beiträge aufzurechnen, und zwar entweder gesamthaft die im jeweiligen Berechnungsjahr verfügbaren oder bloss die effektiv bezahlten. Vermerkt die Steuerbehörde in ihrer Meldung, dass in der Steuererklärung keine Beiträge abgezogen wurden, oder erbringt der Versicherte den Nachweis dafür, hat eine Aufrechnung zu unterbleiben.

5. Nach dem Gesagten steht fest, dass die Ausgleichskasse die Aufrechnung im vorliegenden Fall nicht in einer Art. 9 Abs. 2 Bst. d AHVG entsprechenden Weise vorgenommen hat. Die Sache ist darum an sie zurückzuweisen, damit sie vom Einkommen laut Steuermeldung ausgehend die in den Jahren 1979 und 1980 verfügbaren und bezahlten Beiträge aufrechne und nach Abzug des Eigenkapitalzinses das beitragspflichtige Einkommen für die genannten Jahre ermittle und die Beiträge neu festsetze. Weil die Höhe der aufzurechnenden Beiträge auch das beitragspflichtige Einkommen der folgenden drei Jahre beeinflusst, sind auch die Beiträge für 1981 bis und mit 1983 neu zu berechnen. Entgegen den Darlegungen des Beschwerdeführers sind dabei nicht die in den Steuererklärungen geltend gemachten Abzüge von 4250 (1979) und 4268 Franken (1980) aufzurechnen, sondern nur die reinen Beiträge ohne Verwaltungskosten.

6. ... (Verfahrenskosten)

Urteil des EVG vom 5. Dezember 1985 i.Sa. A.N.

Art. 9 Abs. 2 Bst. d und e AHVG. Rechnet die Ausgleichskasse richtigerweise die in den Berechnungsjahren verfügbaren bzw. in Rechnung gestellten (und damit betragsmässig feststehenden) Beiträge oder allenfalls die in diesen Jahren schon bezahlten Beiträge auf, so spielt die Reihenfolge von Aufrechnung und Zinsabzug für das im Betrieb arbeitende Eigenkapital keine Rolle.

Bei der Festsetzung der persönlichen Beiträge von A.N. im ausserordentlichen Verfahren nahm die Ausgleichskasse die Aufrechnung so vor, dass sie das ge-

meldete Einkommen von A.N. von 90,6 auf 100 Prozent umrechnete. In der Folge entstand unter anderem ein Streit darüber, ob diese Rechenoperation vor oder nach dem Zinsabzug für das im Betrieb investierte Eigenkapital auszuführen ist. Unter Bezugnahme auf seine Erwägungen im obenstehenden Entscheid gleichen Datums i.Sa. F. fügte das EVG hinzu:

5e. Wird im Sinne dieser Ausführungen vorgegangen, so hat die Ausgleichskasse Beiträge aufzurechnen, die bereits frankenmässig feststehen und dem Betrag nach *nicht* von der Höhe des gemeldeten Einkommens abhängen. Rechnet die Kasse demzufolge auf der einen Seite betraglich bekannte (bezahlte oder verfügte bzw. in Rechnung gestellte) Beiträge auf und zieht sie auf der andern Seite den – von der Höhe des investierten Eigenkapitals abhängigen und frankenmässig ebenfalls feststehenden – Zins ab, so spielt es letztlich keine Rolle, ob zuerst aufgerechnet und danach abgezogen wird oder umgekehrt. Das Ergebnis bleibt sich beide Male gleich. Anders verhält es sich dagegen, wenn die Beitragsaufrechnung auf dem Wege einer Umrechnung des gemeldeten Einkommens von 90,6 auf 100 Prozent vorgenommen wird. Dieses Vorgehen macht *nicht* den steuerlich zulässigen Abzug rückgängig, sondern führt immer dann zur Aufrechnung anderer Beiträge, als der Versicherte in der Steuererklärung zu deklarieren befugt war, wenn das definitive Einkommen gemäss Steuermeldung und das von der Ausgleichskasse angenommene provisorische nicht nur bezüglich des Aus- bzw. Einschlusses der Sozialversicherungsbeiträge voneinander abweichen. Dabei fällt das Ergebnis nicht «richtiger» aus und entspricht dem Sinn und Zweck von Art. 9 Abs. 2 Bst. d AHVG auch dann nicht, wenn die Ausgleichskasse im Falle der Investition von Eigenkapital vom gemeldeten Einkommen zunächst den Zins abzieht und erst in einer zweiten Phase aufrechnet. Dies hat die Vorinstanz übersehen, indem sie die Ursache für die zu hohe Beitragsaufrechnung in der Reihenfolge der Operationen und nicht in der Art der Aufrechnung erblickte.

AHV. Renten

Urteil des EVG vom 25. Januar 1985 i.Sa. G.G.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 30 und 31 AHVG. Die Berechnung der einfachen Altersrente einer geschiedenen Frau, die vor dem 1. Januar 1984 heiratete und deren Ehe weniger als ein volles *Kalenderjahr* vor dem Rentenbeginn geschieden wird, erfolgt ausschliesslich nach Variante I der durch die Rechtsprechung eingeführten Vergleichsrechnung.

Die am 30. Juni 1920 geborene Versicherte, welche 1941 heiratete und am 16. April 1981 geschieden wurde, war bis zum 30. Juni 1982 erwerbstätig. Die Ausgleichskasse sprach ihr ab 1. Juli 1982 eine ordentliche einfache Alters-

rente von 632 Franken zu, basierend auf einem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen von 8184 Franken aus 34 Jahren sowie der Skala 44. Die Versicherte beschwerte sich gegen die entsprechende Kassenverfügung. Einerseits verlangte sie, der Berechnung ihrer Altersrente sei der nach erfolgter Scheidung ein ganzes Jahr umfassende Zeitraum vom 1. Juli 1981 bis 30. Juni 1982 zugrunde zu legen. Andererseits sei die Hälfte der von ihrem früheren Ehemann in den Jahren 1952 bis 1974 entrichteten Beiträge mitzuberechnen, weil sie damals, ohne Lohn zu beziehen, in dessen Betrieb mitgearbeitet habe. Mit Entscheid vom 30. Juni 1983 lehnte der kantonale Richter zwar die Forderung nach Anrechnung von Beiträgen des geschiedenen Mannes ab, hiess jedoch im übrigen die Beschwerde gut und wies die Akten an die Ausgleichskasse zurück, damit diese unter Anwendung der durch die Rechtsprechung vorgezeichneten Vergleichsrechnung bei der Festsetzung der einfachen Altersrente geschiedener Frauen neu verfüge.

Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt, es seien der kantonale Entscheid in bezug auf die angeordnete Vergleichsrechnung aufzuheben und die Kassenverfügung wiederherzustellen.

Das EVG heisst die vom BSV erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut (Auszug aus den Erwägungen):

1. ...

2. Um bei der Berechnung einfacher Altersrenten verheirateter oder geschiedener Frauen gewisse Unzulänglichkeiten infolge einer wörtlichen Auslegung von Art. 29^{bis} Abs. 2, 30 Abs. 2 und 31 AHVG zu vermeiden, hat das EVG in einem Grundsatzentscheid vom 9. Juli 1975 i.Sa. G.F. (BGE 101 V 184, ZAK 1975 S. 525) eine neue, auf dem Prinzip einer Vergleichsrechnung basierende Berechnungsmethode eingeführt: Einerseits wird die Summe der Erwerbseinkommen durch die Anzahl Jahre der gesamten Versicherungszeit geteilt (Variante I); andererseits werden nur die vor und gegebenenfalls nach der Heirat erzielten Einkommen durch die entsprechende Anzahl Beitragsjahre geteilt (Variante II). Massgebend ist das für die Versicherte günstigere Resultat. Diese Rechtsprechung ist wiederholt bestätigt worden; das Gericht hat jedoch dem Gesetzgeber nahegelegt, anlässlich einer nächsten Gesetzesrevision sich dieser Frage anzunehmen (BGE 106 V 203, ZAK 1981 S. 521).

b. In einem Urteil vom 24. Mai 1977 betreffend eine Versicherte, deren Heirat vor dem 1. Januar 1948, das heisst vor Inkrafttreten der AHV, erfolgte, hat sich das EVG in dem Sinne geäussert, dass in solchen Fällen die Anwendung der Variante II – und somit auch die oben dargelegte Vergleichsrechnung – nicht möglich sei (ZAK 1978 S. 183 Erw. 2c).

Das BSV hat seinerseits in der Wegleitung über die Renten (RWL), gültig ab 1. Januar 1980, den Ausgleichskassen die Weisung erteilt, dass «bei Ehefrauen, die sich vor dem Jahre 1948 verheiratet haben, die Rentenberechnung nach Rz 443.1» – das heisst gemäss Variante I – «zu erfolgen hat, es sei denn, die Frau wäre seit 1948 während mindestens eines Kalenderjahres geschieden gewesen» (Rz 443.5 RWL).

In seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde legt das BSV (wenn auch in scheinbar widersprüchlicher Weise) dar, dass im genannten Urteil vom 24. Mai 1977 «das EVG auf solche Fälle ausdrücklich allein die Variante I der Vergleichsrechnung anwendbar erklärt hat», dass aber die Rz 443.5 RWL, welche unter gewissen Voraussetzungen die in Frage stehende Vergleichsrechnung zulässt, dennoch «mit dem Sinn der Rechtsprechung im Einklang» stehe.

In der Tat gilt es, zwischen zwei Sachverhalten klar zu unterscheiden: In der im Jahre 1977 beurteilten Sache ging es darum, den Betrag der einfachen Altersrente für eine schon vor 1948 und auch bei Beginn des Rentenanspruchs noch verheiratete Frau festzusetzen. Die Variante II der Vergleichsrechnung konnte daher in diesem Falle nicht in Betracht kommen, war doch das vor der Heirat erzielte Erwerbseinkommen, da die AHV in jenem Zeitpunkt noch nicht eingeführt war, nicht der Beitragspflicht unterstellt.

Anders verhält es sich, wenn eine Frau, die vor 1948 heiratete, bei Beginn des Anspruchs auf die einfache Altersrente geschieden war. In einem solchen Falle, und sofern die Versicherte *nach* der Ehescheidung ein beitragspflichtiges Einkommen erzielte, steht der Vornahme einer Vergleichsrechnung grundsätzlich nichts im Wege.

Es stellt sich nun einzig die Frage, ob es, entsprechend der vom BSV in Rz 443.5 RWL getroffenen Regelung, gerechtfertigt ist, die Möglichkeit der Anwendung der Variante II auf jene Fälle zu beschränken, in denen die Versicherte während mindestens eines vollen Kalenderjahres (das heisst während einer mindestens zwölf Monate, vom 1. Januar bis zum 31. Dezember, umfassenden Periode) geschieden war.

Dies wird allerdings vom erstinstanzlichen Richter – welcher sich übrigens der von der Ausgleichskasse in ihrer Vernehmlassung im Rahmen des kantonalen Beschwerdeverfahrens geäusserten Meinung anschliesst – unter Hinweis auf Rz 443.3 RWL bestritten, die in der seit 1. November 1981 gültigen Fassung wie folgt lautet:

«Die zweite Berechnung ist auch dann durchzuführen, wenn die Heirat der Versicherten im Verlaufe des 21. Altersjahres oder früher erfolgte und sie die Mindestbeitragsdauer vor dem Kalenderjahr der Eheschliessung erfüllt hat. Bei der Berechnung sind die Rz 410, 424 und 430 sinngemäss anwendbar.»

Zur nähern Begründung beruft sich der kantonale Richter auf Rz 410 RWL, auf welche in der eben erwähnten Randziffer verwiesen wird und die wie folgt lautet:

«Hat der Versicherte vom 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres bis zum 31. Dezember vor Entstehung des Rentenanspruchs nicht während eines vollen Jahres Beiträge geleistet, so setzt sich die anrechenbare Einkommenssumme aus allen Erwerbseinkommen zusammen, für die der Versicherte vom 1. Januar nach Vollendung des 17., allenfalls des 15. Altersjahres bis und mit dem Monat vor der Entstehung des Rentenanspruchs Beiträge geleistet hat (s. Rz 424 und 430).»

Hieraus sollte nach Ansicht des kantonalen Richters bezüglich des Falles einer Versicherten, die bei Beginn des Anspruchs auf die Altersrente nicht während mindestens eines vollen Kalenderjahres geschieden war, eine analoge Schluss-

folgerung gezogen werden. Danach wären «in Fällen, wo die Scheidung im Jahre vor Beginn des Rentenanspruchs in Rechtskraft erwachsen ist», auch die Monate im entsprechenden Jahr zu berücksichtigen, «was die Anwendung der zweiten Variante der Vergleichsrechnung auf der Basis eines vollen Beitragsjahres erlauben würde».

c. Das beschwerdeführende BSV ersucht seinerseits das EVG, die in Rz 443:5 RWL *in fine* getroffene Regelung zu bestätigen, und es beruft sich dabei auf das Urteil i.Sa. S.K. vom 18. November 1982 (ZAK 1984 S. 225), in welchem das Gericht die in Rz 429 RWL vorgeschriebene Berechnungsweise für die einfache Alters- oder Invalidenrente von Ehefrauen, Witwen und geschiedenen Frauen gutgeheissen hat. Sind gemäss dieser Verwaltungsweisung «lediglich die in den Jahren vor, nach bzw. vor und nach der Ehe erzielten Einkommen zu berücksichtigen, so werden die übrigen Beitragsjahre bei der für die Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens massgebenden Beitragsdauer nicht angerechnet. Die Kalenderjahre, in denen die Eheschliessung und/oder die Scheidung erfolgte, sind ebenfalls nicht anzurechnen.»

Gemäss den Erwägungen des EVG im betreffenden Urteil weist diese Lösung mehrere Vorteile auf: Sie wahrt das Prinzip der Gleichbehandlung der betroffenen Versicherten und vereinfacht in solchen Fällen die Rentenberechnung merklich. Insbesondere steht sie auch im Einklang mit Art. 51 Abs. 3 AHVV, wonach bei der Berechnung einer Alters- oder Hinterlassenenrente, die nicht unmittelbar auf eine Invalidenrente folgt, die *Kalenderjahre*, in denen eine Invalidenrente bezogen wurde, und das entsprechende Erwerbseinkommen bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens nicht angerechnet werden, falls dies für die Berechtigten vorteilhafter ist.

Wie das EVG in jenem Urteil festgehalten hat, kann sich der Umstand, dass die Beitragsmonate im Jahre der Scheidung nicht berücksichtigt werden, in gewissen Fällen für die Versicherte nachteilig auswirken, in andern Fällen trifft dies jedoch auf die vom erstinstanzlichen Richter befürwortete Lösung zu.

Was nun hinsichtlich Rz 429 RWL gesagt worden ist, gilt auch für die hier zu beurteilende Verwaltungsweisung (Rz 443.5 RWL), welche lediglich einen Sonderfall der erstgenannten darstellt. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird daher gutgeheissen und der kantonale Entscheid aufgehoben. Die angefochtene Kassenverfügung vom 10. Juni 1982 ist gesetzeskonform und muss daher wiederhergestellt werden.

AHV. Rücksterstattung unrechtmässig bezogener Renten

Urteil des EVG vom 22. Januar 1985 i.Sa. G.L.

Art. 47 Abs. 2 AHVG. Die relative einjährige Verjährungsfrist beginnt zu laufen, sobald die Verwaltung bei Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit erkennen muss, dass die Voraussetzungen der Rück-

erstattung gegeben sind. Der Verwaltung müssen alle im konkreten Einzelfall erheblichen Umstände zugänglich sein, aus deren Kenntnis sich der Rückforderungsanspruch dem Grundsatz nach und in seinem Ausmass gegenüber einer bestimmten rückerstattungspflichtigen Person ergibt (Erwägung 3 und 4).

Die Rückforderung ist als einheitliche Gesamtforderung zu betrachten. Vor Erlass der Rückerstattungsverfügung muss die Gesamtsumme der unrechtmässig ausbezahlten Renten feststehen (Erwägung 5).

Mit Verfügung vom 18. September 1978 sprach die Schweizerische Ausgleichskasse der italienischen Staatsangehörigen G.C. eine am 1. Januar 1976 beginnende Witwenrente von monatlich 360 Franken zu. Am 1. Januar 1977 erhöhte sich der Rentenanspruch auf 378 Franken.

Die für die Zeit bis 31. Oktober 1978 auszahlende Rentensumme bezifferte die Kasse auf 12 636 Franken. Am 12. Dezember 1979 teilte die Versicherte der Ausgleichskasse mit, sie habe am 21. April 1977 in zweiter Ehe G.L. geheiratet und wohne in der Schweiz. Gleichzeitig liess sie die Ausgleichskasse wissen, dass sie die in der Verfügung erwähnten Renten für die abgelaufene Zeit im Gesamtbetrag von 12 636 Franken noch nicht erhalten habe. Am 12. Februar 1982 forderte die Ausgleichskasse G.L. verfügungsweise auf, die in der Zeit vom 1. Mai 1977 bis 31. Januar 1980 zu Unrecht ausbezahlten Renten im Gesamtbetrag von 12 474 Franken zurückzuerstatten.

Gegen diese Verfügung liess die Versicherte Beschwerde erheben mit dem Antrag, die Rückforderungsverfügung sei aufzuheben; eventuell sei von der Rückerstattung abzusehen; subeventuell sei die Rückforderung zu ermässigen. Der Hauptantrag wurde im wesentlichen mit der Verjährungseinrede begründet.

Mit Entscheid vom 2. Juli 1982 trat der zuständige kantonale Richter auf die Beschwerde insoweit nicht ein, als mit dieser der vollständige oder teilweise Erlass der Rückforderung beantragt worden war. Im übrigen vertrat die Vorinstanz insbesondere die Ansicht, die für den Rückforderungsanspruch gültige einjährige Verjährungsfrist von Art. 47 Abs. 2 AHVG habe erst in dem Zeitpunkt zu laufen begonnen, als die Zweigstelle des Istituto Nazionale della Previdenza Sociale (INPS) am 27. Januar 1982 der Schweizerischen Ausgleichskasse mitgeteilt habe, dass der Betrag von 6 529 700 Lire (Gegenwert von 12 258 Fr.) am 12. Juli 1980 der Versicherten angewiesen worden sei.

Mit der gegen diesen Entscheid erhobenen Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt G.L. erneut die Aufhebung der Kassenverfügung beantragen; allenfalls sei der Rückforderungsbetrag auf 6426 Franken herabzusetzen. Die einjährige Verjährungsfrist habe in dem Zeitpunkt zu laufen begonnen, als die Ausgleichskasse aufgrund der Mitteilung der Versicherten vom 12. Dezember 1979 festgestellt habe, dass seit Mai 1977 kein Rentenanspruch mehr bestand. Richtigerweise hätte die Ausgleichskasse damals unverzüglich eine Rückforderungsverfügung erlassen müssen, statt zunächst nach dem Schicksal der bereits im Oktober 1978 der Generaldirektion des INPS zuhanden der Versicher-

ten überwiesenen rückständigen Renten zu forschen. Vom Oktober 1978 bis Januar 1980 seien die Renten der Versicherten bzw. ihren Verwandten in Italien ohne Vermittlung des INPS direkt durch die Post ausbezahlt worden. Für diese Renten sei der Rückforderungsanspruch am 12. Februar 1982 mit Sicherheit verjährt gewesen, weshalb höchstens die Renten vom Mai 1977 bis September 1978 im Gesamtbetrag von 6426 Franken zurückgefordert werden könnten.

Die Ausgleichskasse beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV vertritt die Auffassung, dass der Rückforderungsanspruch jedenfalls bezüglich der vom Mai 1977 bis September 1978 ausbezahlten Renten im Betrag von 6426 Franken zu bejahen sei, während der Rückforderung der Renten für die Monate Oktober 1978 bis Januar 1980 allenfalls die Verjährungseinrede entgegengehalten werden könne.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Versicherten ab. Aus den Erwägungen:

3. Es ist unbestritten, dass die Beschwerdeführerin zu Unrecht Renten bezogen hat. Sie lässt aber geltend machen, dass sie nicht rückerstattungspflichtig sei, weil der Rückforderungsanspruch gemäss Art. 47 Abs. 2 Satz 1 AHVG verjährt sei. Nach dieser Bestimmung verjährt der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Ausgleichskasse davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren seit der einzelnen Rentenzahlung.

In Anlehnung an die Praxis zu Art. 82 Abs. 1 AHVV betreffend die Verjährung von Schadenersatzforderungen im Sinne von Art. 52 AHVG hat das EVG entschieden, dass die *relative einjährige Verjährungsfrist* in dem Zeitpunkt zu laufen beginnt, in welchem die Verwaltung bei Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit hätte erkennen müssen, dass die Voraussetzungen für eine Rückerstattung bestehen (BGE 110 V 304, ZAK 1985 S. 527). Um die Voraussetzungen für eine Rückerstattung beurteilen zu können, müssen der Verwaltung alle im konkreten Einzelfall erheblichen Umstände zugänglich sein, aus deren Kenntnis sich der Rückforderungsanspruch dem Grundsatz nach und in seinem Ausmass gegenüber einem bestimmten Rückerstattungspflichtigen ergibt (vgl. dazu BGE 108 V 50, ZAK 1983 S. 113). Für die Beurteilung des Rückforderungsanspruchs genügt es nicht, dass der Kasse bloss Umstände bekannt werden, die möglicherweise zu einem solchen Anspruch führen können, oder dass dieser Anspruch bloss dem Grundsatz nach, nicht aber in masslicher Hinsicht feststeht; das gleiche gilt, wenn nicht feststeht, gegen welche Person sich die Rückforderung zu richten hat.

Die *absolute Verjährungsfrist nach Art. 47 Abs. 2 AHVG von fünf Jahren* beginnt mit dem Zeitpunkt zu laufen, an welchem die Leistung effektiv erbracht worden ist, und nicht etwa mit dem Datum, an welchem sie hätte erbracht werden sollen (BGE 108 V 4, ZAK 1982 S. 492).

4a. Da vor Erlass der Rentenverfügung vom 18. September 1978 keine Rentenauszahlungen erfolgt sind, war jedenfalls die absolute fünfjährige Verjährung

rungsfrist noch nicht abgelaufen, als die Ausgleichskasse am 12. Februar 1982 verfügungsweise die Rückerstattung der Renten verlangte.

b. Damit bleibt zu prüfen, ob die Kasse die Rückforderung innerhalb der einjährigen relativen Verjährungsfrist geltend gemacht hat. Es fragt sich also, in welchem Zeitpunkt die Ausgleichskasse unter Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit hätte feststellen müssen, dass der Beschwerdeführerin zu Unrecht Renten ausgerichtet worden sind und wie hoch die unrechtmässigen Rentenzahlungen waren.

In Anwendung von Art. 9 der Verwaltungsvereinbarung vom 18. Dezember 1963 betreffend die Durchführung des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit überwies die Ausgleichskasse die von Januar 1976 bis September 1978 aufgelaufenen Rentenbetreffnisse in der Höhe von insgesamt 12 258 Franken (entsprechend 6 529 700 Lire) zuhanden der Beschwerdeführerin der Generaldirektion des INPS in Rom. Durch das Schreiben der Beschwerdeführerin vom 12. Dezember 1979, dem das «Certificato di matrimonio» ihres heimatlichen Zivilstandsamtes beigelegt war, erhielt die Ausgleichskasse zum ersten Mal davon Kenntnis, dass die Beschwerdeführerin sich im April 1977 wieder verhehelicht und die ihr zugesprochenen Renten – für die Zeit vom Januar 1976 bis Oktober 1978 – noch nicht erhalten hatte. Eine telefonische Rückfrage der Ausgleichskasse bei der Generaldirektion des INPS am 31. März 1980 ergab, dass diese den genannten Betrag bereits am 1. August 1979 der INPS-Agentur in C. überwiesen hatte. Die Kasse schrieb nun am 1. April 1980 dieser Agentur, dass der Rentenanspruch am 30. April 1977 geendet habe und sie, die Kasse, die für die Zeit vom 1. Oktober 1978 bis 31. Dezember 1979 zu Unrecht ausbezahlten Renten zurückfordern müsse. Sie ersuche deshalb die Agentur, den ganzen Betrag von 6 529 700 Lire der Generaldirektion des INPS zurückzuerstatten und ihr, der Kasse, von der erfolgten Rücküberweisung Kenntnis zu geben. Eine Kopie dieses Schreibens sandte die Ausgleichskasse der Beschwerdeführerin. Erst mit Brief vom 27. Januar 1982 meldete die INPS-Agentur der Ausgleichskasse, dass der Betrag von 6 529 700 Lire bereits am 12. Juli 1980 der Beschwerdeführerin angewiesen worden sei. Am 12. Februar 1982 erliess die Ausgleichskasse die Verfügung, mit der sie die Renten im Betrag von 12 474 Franken von der Beschwerdeführerin zurückforderte.

Wohl war der Ausgleichskasse bereits aufgrund des Schreibens der Beschwerdeführerin vom 12. Dezember 1979 klar, dass ein Rentenanspruch seit Mai 1977 nicht mehr gegeben war. Aber erst durch das Schreiben der INPS-Agentur C. vom 27. Januar 1982 erfuhr die Ausgleichskasse, dass der Betrag von 6 529 700 Lire (am 12. Juli 1980) der Beschwerdeführerin schon ausbezahlt worden war. Erst in diesem Zeitpunkt wusste die Kasse, dass die Beschwerdeführerin den gesamten Rentenbetrag für die Zeit vom Mai 1977 bis Januar 1980 effektiv erhalten hatte. Somit wusste sie auch erst in diesem Zeitpunkt, dass sie die Rückforderung gegenüber der Beschwerdeführerin persönlich in der vollen Höhe der zu Unrecht ausbezahlten Renten geltend zu machen hatte.

Vorher bestand für die Ausgleichskasse kein Anlass, mit einer Rückforderungsverfügung an die Beschwerdeführerin zu gelangen, zumal sie dieser am 1. April 1980 Kenntnis gegeben hatte, dass sie seit Mai 1977 keinen Rentenanspruch mehr habe, und gleichzeitig die INPS-Agentur C. um Rücküberweisung der Rentensumme an die Generaldirektion gebeten hatte. Da die Ausgleichskasse somit erst im Januar 1982 hinreichende Kenntnis von allen Gegebenheiten hatte, die sie im Sinne der Rechtsprechung dazu berechtigten, gegenüber der Beschwerdeführerin – und nicht gegenüber dem INPS – die Rückforderung geltend zu machen, begann die einjährige Verjährungsfrist im Januar 1982 zu laufen. Bei Erlass der Kassenverfügung vom 12. Februar 1982 war der Rückforderungsanspruch somit noch nicht verjährt.

5. Eventualiter wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt, der Rückforderungsbetrag sei auf 6 426 Franken festzusetzen.

Die Gesamtsumme von 12 474 Franken der zu Unrecht ausbezahlten Renten setzt sich wie folgt zusammen:

an INPS erfolgte Nachzahlung Renten Mai 1977 bis September 1978	=	6 426 Franken
monatlich direkt ausbezahlte Renten Oktober 1978 bis Januar 1980	=	6 048 Franken
		<hr/>
		12 474 Franken

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird folgendes geltend gemacht: Die Ausgleichskasse habe bereits im Dezember 1979 gewusst, dass die Beschwerdeführerin sicher für den Betrag der monatlich direkt ausbezahlten Renten rückerstattungspflichtig wäre. Bei Erlass der Rückforderungsverfügung im Februar 1982 sei somit die Verjährungsfrist betreffend die Rückforderung der Renten von Oktober 1978 bis Januar 1980 schon lange abgelaufen gewesen. Indessen ist die Rückforderung als einheitliche Gesamtforderung zu betrachten, ohne Rücksicht darauf, dass die Renten für die Monate Mai 1977 bis September 1978 der Generaldirektion des INPS überwiesen und diejenigen für die Zeit vom Oktober 1978 bis Januar 1980 direkt der Beschwerdeführerin oder ihren Verwandten ausbezahlt worden waren. Die Kasse durfte demnach mit dem Erlass der Rückforderungsverfügung zuwarten, bis der Umfang des Gesamtbetrages der unrechtmässig bezogenen Renten feststand. Das war aber erst im Januar 1982 der Fall, als die INPS-Agentur C. der Ausgleichskasse mitteilte, dass die Summe von 6 529 700 Lire der Beschwerdeführerin ausbezahlt worden sei. Demzufolge war auch der Anspruch auf Rückzahlung der Renten Oktober 1978 bis Januar 1980 bei Erlass der Rückforderungsverfügung nicht verjährt. Somit erweist sich auch der Eventualantrag als unbegründet.

IV. Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 20. August 1985 i.Sa. R.B.

Art. 21 Abs. 1 IVG; Ziff. 13.05* und Ziff. 13.06* HVI-Anhang. Erfüllt ein Versicherter die Abgabevoraussetzungen für einen Treppenfahstuhl (Treppenraupe) und lässt er statt dessen eine Rampe errichten, so kann die IV daran grundsätzlich einen Beitrag in der Höhe der Kosten eines Treppenfahstuhles gewähren. Voraussetzung ist jedoch, dass der Versicherte die Rampe auf weitere Sicht tatsächlich zur Überwindung des Weges zur Arbeits-, Schulungs- oder Ausbildungsstätte benützt.

Der im Jahre 1967 geborene, bei seinen Eltern in A wohnhafte Versicherte R.B. besuchte das Gymnasium in Z, als er sich am 24. April 1982 bei einem Sportunfall eine schwere Kompressions- und Luxationsfraktur BWK 5/6 mit kompletter Paraplegie unterhalb Th 6 zuzog. Er ist seither auf die Benutzung eines Rollstuhles angewiesen, den ihm die IV in zwei Exemplaren abgab. Auf Anmeldung vom 26. Mai 1982 hin übernahm die IV ferner nach erfolgter Abklärung durch den Berufsberater die invaliditätsbedingten Reisekosten für die Fahrten zum Schulbesuch von A nach Z, ebenso die Kosten für vorbereitende Sprachlektionen vom 1. Juli 1982 bis zum Wiedereintritt in das Gymnasium im Oktober 1982.

Am 7. September 1982 teilte der Vater des Versicherten der IV-Regionalstelle mit, bei seiner Liegenschaft bestehe zwischen dem Hauseingang und dem Zugangsweg eine Treppe von vier Stufen, welche mit dem Rollstuhl nicht ohne fremde Hilfe zu überwinden sei; mittels einer Rampe durch den Garten könnte die Höhendifferenz von 74 cm bei einer Steigung von maximal 3,6 Prozent bewältigt werden. Dem Gesuch um Kostenübernahme lagen ein Situationsplan und eine Offerte der Firma R. vom 1. September 1982 bei, welche die gesamten Kosten für die Erstellung des «Rollstuhlweges» auf 11 313 Franken veranschlagte. Ferner ersuchte der Vater des Versicherten am 27. September 1982 die Verwaltung, zu prüfen, inwieweit die IV Beiträge an die Kosten eines geplanten Umbaus im Bad/WC-Bereich leisten könne; in einer Offerte vom 23. September 1982 hatte die Firma F. die zu erwartenden Kosten auf insgesamt 22 500 Franken geschätzt. Die IV-Kommission unterbreitete die von der Regionalstelle im Bericht vom 6. Oktober 1982 befürworteten Leistungsgesuche im Zusammenhang mit den beiden Bauvorhaben dem BSV zur Stellungnahme. Dieses antwortete am 26. November 1982, eine Finanzierung der Rampe gemäss Ziff. 13.05* HVI-Anhang falle vorliegend ausser Betracht, da der Versicherte kein existenzsicherndes Erwerbseinkommen habe; was die Änderungen in der Wohnung betreffe, könnten an diese nur insoweit Beiträge ausgerichtet werden, als es sich um Vorkehren gemäss Ziff. 14.04* HVI-Anhang handle. In diesem Sinne sprach die Ausgleichskasse an die Änderungen in der Wohnung und an den Closomat einen Beitrag von 3186 Franken zu (Verfügung vom 12. Januar 1983), wogegen sie das Leistungsgesuch bezüglich der Rampe mit Verfügung vom 9. Februar 1983 ablehnte.

Während die verfügte Zusprechung eines Beitrages von 3186 Franken an die baulichen Änderungen im Wohnbereich unangefochten blieb, liess der Versicherte gegen die Ablehnung der Kostenübernahme betreffend die geplante Rampe Beschwerde erheben, welche die kantonale Rekursbehörde mit Entscheidung vom 25. Februar 1984 abwies.

R.B., gesetzlich vertreten durch seinen Vater, lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es sei ihm, unter Aufhebung der angefochtenen Verfügung, «ein angemessener Beitrag an die Kosten der von ihm angeschafften Rampe zuzusprechen».

Während die Ausgleichskasse, unter Hinweis auf eine ablehnende Stellungnahme der IV-Kommission, auf Abweisung der Beschwerde schliesst, beantragt das BSV deren Gutheissung in dem Sinne, dass dem Versicherten ein Kostenbeitrag von 6000 Franken zugesprochen werde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. Gestützt auf Art. 21 Abs. 1 IVG, Art. 14 IVV und nach Massgabe der Art. 2 ff. HVI gewährte Ziff. 13.05* HVI-Anhang in der bis Ende 1982 gültig gewesenen Fassung

«*Beiträge an Hebebühnen, Treppenlifts, Treppenfahstühle, Rampen und das Verbreitern der Eingangstüre,*

sofern damit die Überwindung des Arbeitsweges zur Ausübung einer existenzsichernden Tätigkeit ermöglicht wird».

Demgegenüber ist die Hilfsmittelliste, soweit vorliegend von Bedeutung, aufgrund der Verordnungsänderung vom 21. September 1982 (in Kraft seit 1. Januar 1983) folgendermassen ausgestaltet worden:

«13.05* *Beiträge an Hebebühnen, Treppenlifts, . . . , Rampen und das Verbreitern der Eingangstüre,*

sofern damit die Überwindung des Arbeitsweges zur Ausübung einer existenzsichernden Tätigkeit ermöglicht wird.

13.06* *Treppenfahstühle,*

sofern damit die Überwindung des Weges zur Arbeits-, Schulungs- oder Ausbildungsstätte ermöglicht wird.»

Kraft dieser Verordnungsänderung ist es seit dem 1. Januar 1983 möglich, Beiträge an *Treppenfahstühle* auch solchen Versicherten zu gewähren, die keine existenzsichernde Tätigkeit im Sinne der Rechtsprechung (BGE 105 V 63, ZAK 1979 S. 506; vgl. auch BGE 110 V 269, ZAK 1985 S. 225 Erw. 1c) ausüben, wie dies etwa bei Schülern oder Lehrlingen regelmässig zutrifft. Dagegen ist der Anspruch auf Gewährung von Beiträgen an eine *Rampe* nach wie vor vom Erfordernis einer existenzsichernden (Erwerbs)tätigkeit abhängig.

b. Wäre in intertemporalrechtlicher Hinsicht, wie die IV-Kommission meint, auf die vorliegende Sache Ziff. 13.05* HVI-Anhang in der bis Ende 1982 gültig gewesenen Fassung anwendbar, würde der streitige Beitragsanspruch sowohl unter dem Titel der Rampe wie unter dem Titel des Treppenfahstuhles von vornherein dahinfallen; denn als Gymnasiast ist der Beschwerdeführer auf kei-

nen dieser Behelfe angewiesen, um ausser Haus einer *existenzsichernden* Tätigkeit nachgehen zu können. Anders verhält es sich, was den Treppenfahstuhl anbelangt, unter der seit anfangs 1983 geltenden Ziff. 13.06* HVI-Anhang. Es ist deshalb vorerst zu prüfen, welches Recht vorliegend zeitlich zur Anwendung gelangt.

Das BSV verweist auf den Nachtrag 3 (gültig ab 1. Januar 1983) zu seiner Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, «in welchem die Anwendung des neuen Rechts geregelt» werde; der Nachtrag enthalte «die Inkrafttretens- und Übergangsbestimmung», wonach die revidierten bzw. neu eingeführten Ziffern 13.05* und 13.06* HVI-Anhang «auf alle Leistungsbegehren anwendbar» seien, die bei Inkrafttreten der neuen Verordnungsregelung am 1. Januar 1983 noch nicht rechtskräftig erledigt seien, was im vorliegenden Fall – die angefochtene Verfügung datiert vom 9. Februar 1983 – zutreffe. Der bundesamtlichen Auffassung kann indes in dieser Form nicht beigeplichtet werden. Wenn das EDI die Änderungen der HVI vom 21. September 1982 auf den 1. Januar 1983 in Kraft setzte (Abschnitt II der Verordnungsänderung), so hat es damit bezüglich der zeitlichen Geltung der revidierten Bestimmungen eine *Rechtsregel* auf der Stufe einer Departementsverordnung aufgestellt, die nicht einfach durch eine bundesamtliche *Weisung* abgeändert werden kann (BGE 107 V 154, ZAK 1982 S. 261 Erw. 2b mit Hinweisen auf Lehre und Rechtsprechung; vgl. auch BGE 109 V 4 Erw. 3a, 126 Erw. 4a, ZAK 1983 S. 240 und 501).

Auszugehen ist vielmehr vom Grundsatz, dass in zeitlicher Hinsicht jene Rechtssätze massgebend sind, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Sachverhalts Geltung haben (BGE 110 V 254, ZAK 1984 S. 550 Erw. 3a mit Hinweis). Im vorliegenden Fall haben die für den streitigen Beitragsanspruch massgeblichen tatsächlichen Verhältnisse bereits 1982 bestanden, als der Beschwerdeführer ab Oktober 1982 den Schulbesuch wieder aufnahm. Entscheidend ist indessen, dass diese Verhältnisse sich unter der Herrschaft der bis Ende 1982 geltenden Verordnungsregelung nicht abschliessend verwirklicht haben, vielmehr auch nach dem 1. Januar 1983 fortbestanden und als solche von der Verwaltung erstmals zu beurteilen waren. Daran ändert der Einwand der IV-Kommission, die Rampe sei bereits im Herbst 1982 eingebaut worden, was im übrigen aufgrund der Zuschrift des Vaters des Beschwerdeführers vom 26. Januar 1983 zweifelhaft ist, nichts. Denn nicht der Einbau der Rampe ist für die Beurteilung des Beitragsanspruches wesentlich, sondern der Umstand, dass der Beschwerdeführer wegen seiner Gehunfähigkeit und im Hinblick auf die Überwindung des Weges zum Schulbesuch die streitige Eingliederungsmassnahme benötigt (Art. 4 Abs. 2 IVG; BGE 108 V 63 oben, ZAK 1983 S. 147 Erw. 2b). Der in diesem Sinne invalidisierende Zustand hielt auch nach dem 1. Januar 1983 an, weshalb der bisher nie formell rechtskräftig beurteilte Beitragsanspruch nach Massgabe der seit anfangs 1983 geltenden Verordnung zu prüfen ist.

2a. Einerseits könnte der Beschwerdeführer zur Überwindung des *Schulweges* gestützt auf Ziff. 13.06* HVI-Anhang Beiträge an einen *Treppenfahstuhl* be-

ansprüchen, auf dessen Anschaffung indessen bisher verzichtet wurde. – Andererseits hat er nach Ziff. 13.05* HVI-Anhang kein Anrecht auf Beiträge an die *Rampe*, weil er diese nicht für die Bewältigung des *Arbeitsweges* zur Ausübung einer existenzsichernden Erwerbstätigkeit braucht.

Zu prüfende Rechtsfrage ist somit, ob dem Beschwerdeführer an die von seinem Vater geplante (zwischenzeitlich eventuell eingebaute) Rampe Leistungen auf der Grundlage einer Beitragsgewährung für den Treppenfahstuhl zustehen, was in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde unter Hinweis auf BGE 107 V 89 (ZAK 1982 S. 90) sinngemäss geltend gemacht wird.

b. Die IV-Kommission ist der Auffassung, dass eine solche Lösung nur in Frage komme, wenn es sich um grundsätzlich gleichartige Hilfsmittel handle, wie dies etwa für die verschiedenen Ausführungen von Fahrstühlen zutrefte (vgl. Ziffern 9.01, 9.02, 10.03* HVI-Anhang); wo es aber, wie vorliegend, um «völlig verschiedene Hilfsmittel» gehe, könne nicht mehr von einer «anderen Ausführung» im Sinne von Art. 21 Abs. 3 IVG und Art. 2 Abs. 4 HVI, deren zusätzliche Kosten der Versicherte zu tragen hat, gesprochen werden.

Die kantonale Rekursbehörde erwog, dass die Funktion eines Treppenfahstuhles weit umfassender sei als diejenige einer festen Rampe; insbesondere könne der Treppenfahstuhl auch anderweitig, z.B. an einer Lehranstalt oder in einer Firma eingesetzt werden, was gerade bei jugendlichen Versicherten von Bedeutung sei, wisse man doch in solchen Fällen nicht, ob und wo die Ausbildung fortgesetzt bzw. später der Beruf ausgeübt werde. Auch sei eine Rampe in Gestalt eines, wie vorliegend, 25 m langen, fest gepflasterten Gartensträsschens etwas anderes als ein transportabler, ortsunabhängig verwendbarer Treppenfahstuhl. Schliesslich dürfe mit der rechtlichen «Konstruktion der gleichen oder doch ähnlichen Funktion» im Sinne von BGE 107 V 89 (ZAK 1982 S. 90) die Einschränkung in Ziff. 13.05* HVI-Anhang (existenzsichernde Tätigkeit als Voraussetzung für den Beitrag an eine Rampe) nicht einfach aufgehoben werden.

Der Beschwerdeführer wendet ein, dass Rampe und Treppenfahstuhl dem gleichen Zweck dienen. Auch der Treppenfahstuhl sei nur mit grösstem Aufwand transportabel, weshalb er ebenfalls faktisch ortsgebunden sei; nötigenfalls müsste für die Ausbildungsstätte (oder den späteren Arbeitsort) ein zweiter Treppenfahstuhl angeschafft werden. Im weiteren sei vorliegend davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer noch während längerer Zeit, mindestens bis zum Abschluss seiner beruflichen Ausbildung, im rollstuhlgängigen Elternhaus wohnen werde, weshalb kein unverhältnismässiger Aufwand vorliege.

Auch sei an die Praxis im Bereich der Ziffern 14.02 und 14.03 HVI-Anhang zu erinnern, wonach an ein Elektrobett ein Beitrag in Höhe der Kosten eines Krankenhebers gewährt werde, obwohl nur *eine* der Funktionen des Elektrobettes *auch* diejenige eines Krankenhebers erfülle. Der nämliche Gedanke liege der Verwaltungspraxis hinsichtlich des Verhältnisses des Treppenlifts (Ziff. 13.05* HVI-Anhang) zum Treppenfahstuhl (Ziff. 13.06* HVI-Anhang) zugrunde. Das BSV schliesst sich diesbezüglich der Auffassung des Beschwerdeführers

an und verweist auf seine Vernehmlassung in der Sache eines Versicherten, der Beiträge an einen Treppenlift auf der Grundlage der Kosten eines Treppenfahrstuhles beansprucht. Das BSV äusserte sich in jener Sache dahingehend, es habe seit anfangs 1984 bereits in mehreren Fällen einen Kostenbeitrag in der Höhe der Kosten eines Treppenfahrstuhles (auch Treppenraupe genannt) bewilligt, wenn der Versicherte es vorgezogen habe, einen Treppenlift einzubauen; nach Meinung des BSV sei nämlich in diesen Fällen die Voraussetzung erfüllt, dass das vom Versicherten effektiv angeschaffte, ihm Rechtsens nicht zustehende Hilfsmittel dem gleichen Zweck diene wie jenes Hilfsmittel, das er an sich beanspruchen könnte. Sowohl Treppenfahrstuhl als auch Treppenlift würden für ein und denselben Zweck eingesetzt, nämlich zur Überwindung von Treppenstufen bei der Zurücklegung des Weges zur Arbeits-, Schulungs- oder Ausbildungsstätte. Das BSV sei deshalb gestützt auf Art. 8 HVI dazu übergegangen, in solchen Fällen die Beitragsleistung an den Treppenlift in der Höhe der durchschnittlichen Kosten eines Treppenfahrstuhles auf 6000 Franken anzusetzen, um eine rechtsgleiche Behandlung der Versicherten zu gewährleisten. Im vorliegenden Fall lägen ähnliche Verhältnisse vor, nur dass hier anstelle eines Treppenliftes eine Rampe erstellt worden sei; auch der Treppenfahrstuhl weise zu wenig Mobilität auf, um an verschiedenen Orten eingesetzt zu werden, weshalb er faktisch wie die Rampe ortsgebunden sei. Aus diesen Gründen sei dem Beschwerdeführer ein Beitrag von 6000 Franken zuzusprechen.

c. In den Urteilen i.Sa. G. vom 24. Juli 1979 (ZAK 1979 S. 564) und F. vom 29. November 1979 hat das EVG festgehalten, dass einem Versicherten, der auf eigene Kosten einen strassenverkehrstauglichen Elektrofahrstuhl (Ziff. 10.03* HVI-Anhang) gekauft hatte, aber lediglich Anspruch auf einen für den Strassenverkehr nicht zugelassenen Elektrofahrstuhl (Ziff. 9.02 HVI-Anhang) habe, Amortisationsbeiträge auf der Basis des Anschaffungspreises eines derartigen Hilfsmittels zu gewähren seien. Diesen Rechtsgedanken, welcher in der Lehre als Austauschbefugnis des Versicherten bezeichnet worden ist (vgl. *Meyer-Blaser*, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Bern 1985, S. 87 ff.), hat das EVG in dem von den Verfahrensbeteiligten mehrfach erwähnten Urteil A.E. vom 27. März 1981 (BGE 107 V 89 ZAK 1982 S. 90) folgendermassen umschrieben: Umfasst das selber angeschaffte Hilfsmittel *auch* die Funktion eines dem Versicherten an sich zustehenden Hilfsmittels, so steht einer Gewährung von Amortisationsbeiträgen nichts entgegen; diese sind alsdann auf der Basis der Anschaffungskosten des Hilfsmittels zu berechnen, auf das der Versicherte an sich Anspruch hat. Diesen Grundsatz hat das Gericht in zwei unveröffentlichten Urteilen vom 5. April 1982 und vom 21. April 1982 bestätigt, und zwar im Verhältnis des Treppenfahrstuhles bzw. -lifts nach Ziff. 13.05* HVI-Anhang (in der bis Ende 1982 gültigen Fassung) zum normalen Personenlift, welcher nicht auf der Hilfsmittelliste figuriert (vgl. *Meyer-Blaser*, a.a.O., S. 92 f.).

d. An dieser Rechtsprechung ist grundsätzlich festzuhalten; doch ist sie in folgendem Sinne zu präzisieren: Massgeblich für die Bejahung der Austauschbe-

fugnis im Sinne von BGE 107 V 89 (ZAK 1982 S. 90) ist, dass das vom Versicherten angeschaffte Hilfsmittel nicht nur unter den Voraussetzungen der unmittelbaren Gegenwart, sondern auch unter den Voraussetzungen, mit denen auf weitere Sicht gerechnet werden muss, die Funktion des dem Versicherten Rechtens zustehenden Hilfsmittels erfüllt. – Unter diesem Gesichtspunkt ist die Gewährung von Leistungen an eine Rampe auf der Grundlage der Beitragszahlung an einen Treppenfahstuhl nicht schlechtweg ausgeschlossen. Doch muss nach dem Gesagten die Gewähr bestehen, dass der Versicherte die Rampe auf weitere Sicht tatsächlich zur Überwindung des Schulweges benutzt. Diese Voraussetzung ist im vorliegenden Fall nicht gegeben. Die Verhältnisse des Beschwerdeführers sind im Hinblick auf sein Alter, den Ausbildungsstand und den Wohnort bei seinen Eltern labil und können kurzfristig ändern. Die IV kann deshalb nicht zur Zahlung von Beiträgen an die Rampe verpflichtet werden, die einerseits definitiv und auf Dauer angelegt ist und andererseits der Überwindung des Arbeitsweges nur und einzig dann dient, wenn der Beschwerdeführer bei seinen Eltern wohnhaft bleibt – was zweifelhaft ist –, wogegen der Treppenfahstuhl die Überwindung des Schulweges auch bei geänderten Verhältnissen sichert, indem er andernorts eingesetzt werden kann. Es ist damit vorliegend nicht mit der erforderlichen Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass die Rampe auf weitere Sicht die Funktion eines Treppenfahstuhles übernimmt. Damit ist das oben umschriebene Erfordernis für eine Beihilfe an die Rampe auf der Grundlage einer Beitragsleistung an den Treppenfahstuhl nicht erfüllt.

Urteil des EVG vom 20. August 1985 i.Sa. M.Z.

Art. 21 Abs. 1 IVG; Ziff. 13.05* und 13.06* HVI-Anhang. Einem Versicherten, der die Voraussetzungen für die Abgabe eines Treppenfahstuhls (Treppenraupe) erfüllt, stattdessen aber einen Treppenlift anschafft, kann daran ein Beitrag in der Höhe der Kosten eines Treppenfahstuhls gewährt werden. Voraussetzung ist jedoch, dass der Versicherte den Treppenlift auf weitere Sicht tatsächlich zur Überwindung des Weges zur Arbeits-, Schulungs- oder Ausbildungsstätte im Sinne von Ziff. 13.06* HVI-Anhang benutzt.

Die 1975 geborene, bei ihren Eltern wohnhafte M.Z. leidet seit Geburt u.a. an schweren zerebralen Lähmungen. Die IV erbrachte deswegen seit 1975 die zur Therapie des Geburtsgebrechens erforderlichen medizinischen Massnahmen, gab Hilfsmittel (orthopädischer Kindertransportwagen, später Kinderrollstuhl) sowie Behandlungsgeräte ab, sprach im Hinblick auf die schwere Hilflosigkeit Pflegebeiträge zu und unterstützte ferner finanziell die Sonderschulung, in deren Rahmen M.Z. eine heilpädagogische Schule besucht.

Am 14. Juli 1983 teilte ihr Vater der IV-Kommission mit, er beabsichtige, im Haus seiner Schwiegereltern einen Treppenlift einzubauen, dessen Kosten sich

auf rund 30000 Franken belaufen würden; zur Begründung führte er u. a. an, er könne es nicht länger verantworten, dass seine Frau die gehunfähige Tochter «täglich im Hause und zum Schulbus tragen» müsse; die Kommission werde deshalb um Prüfung ersucht, inwieweit die IV einen Beitrag an die Baukosten leisten könne. Dieses Begehren lehnte die Ausgleichskasse gestützt auf einen Beschluss der IV-Kommission vom 29. September 1983 ab, weil nach Ziff. 13.05* HVI-Anhang Beiträge an Treppenlifts nur zugesprochen werden könnten, sofern damit die Überwindung des Arbeitsweges zur Ausübung einer existenzsichernden Tätigkeit ermöglicht werde; dies treffe jedoch bei der minderjährigen nichterwerbstätigen Versicherten nicht zu (Verfügung vom 27. Oktober 1983).

Die kantonale Rekursbehörde wies die hiegegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 30. Dezember 1983 ab.

M.Z., gesetzlich vertreten durch ihren Vater, führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, es sei die IV, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides, zu verpflichten, «einen Kostenbeitrag an den Einbau eines Treppenliftes im Sinne von Ziff. 13.05* HVI-Anhang zuzusprechen»; eventualiter wird beantragt, es sei die IV, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides, zu verpflichten, «einen Kostenbeitrag an den Einbau eines Treppenliftes in Höhe der Anschaffungskosten eines Treppenfahrstuhles zuzusprechen».

Während die Ausgleichskasse auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, beantragt das BSV deren Gutheissung in dem Sinne, dass der Versicherten an die Anschaffung des Treppenliftes ein Kostenbeitrag von 6000 Franken zuzusprechen sei.

Auf die Rechtsschriften wird in den Erwägungen eingegangen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1a. Gestützt auf Art. 21 Abs. 1 IVG, Art. 14 IVV und nach Massgabe der Art. 2ff. HVI gewährte Ziff. 13.05* HVI-Anhang in der bis Ende 1982 gültig gewesenen Fassung

«Beiträge an Hebebühnen, Treppenlifts, Treppenfahrstühle, Rampen und das Verbreitern der Eingangstüre,
sofern damit die Überwindung des Arbeitsweges zur Ausübung einer existenzsichernden Tätigkeit ermöglicht wird».

Demgegenüber ist die Hilfsmittelliste, soweit vorliegend von Bedeutung, aufgrund der Ordnungsänderung vom 21. September 1982 (in Kraft seit 1. Januar 1983) folgendermassen ausgestaltet worden:

«13.05* *Beiträge an Hebebühnen, Treppenlifts, . . . , Rampen und das Verbreitern der Eingangstüre,*

sofern damit die Überwindung des Arbeitsweges zur Ausübung einer existenzsichernden Tätigkeit ermöglicht wird.

13.06* *Treppenfahrstühle,*

sofern damit die Überwindung des Weges zur Arbeits-, Schulungs- oder Ausbildungsstätte ermöglicht wird.»

Kraft dieser Ordnungsänderung ist es seit dem 1. Januar 1983 möglich, Beiträge an *Treppenfahrstühle* auch Versicherten zu gewähren, die keine existenz-

sichernde Tätigkeit im Sinne der Rechtsprechung (BGE 105 V 63, ZAK 1979 S. 506, vgl. auch BGE 110 V 269, ZAK 1985 S. 225 Erw. 1c) ausüben, wie dies etwa bei Schülern oder Lehrlingen regelmässig zutrifft. Dagegen ist der Anspruch auf Gewährung von Beiträgen an einen *Treppenlift* nach wie vor vom Erfordernis einer existenzsichernden (Erwerbs)tätigkeit abhängig.

b. Soweit die Beschwerdeführerin, wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren, rügt, die Verordnungsbestimmungen der Ziffern 13.05* und 13.06* HVI-Anhang seien gesetzwidrig, kann ihr angesichts der dem Bundesrat bzw. dem EDI (Art. 14 IVV) zustehenden weitgehenden Freiheit in der Ausgestaltung der Hilfsmittelliste (vgl. BGE 105 V 258, ZAK 1980 S. 227 Erw. 2) nicht beige-pflichtet werden. Unter diesem Gesichtspunkt ist es nicht zu beanstanden, wenn das Departement die Gewährung von Beiträgen an Hebebühnen, Treppenlifts, Rampen und das Verbreitern der Eingangstüre vom Erfordernis einer existenzsichernden Erwerbstätigkeit abhängig macht, darauf jedoch in bezug auf Treppenfahstühle mit der erwähnten Verordnungsänderung verzichtet hat, um damit die Eingliederung jugendlicher, in Ausbildung befindlicher Versicherter zu erleichtern (vgl. ZAK 1982 S. 429f.).

2a. Das kantonale Gericht erwog, einer Beitragsgewährung stehe entgegen, dass die Beschwerdeführerin den eingebauten Treppenlift nicht primär zur Überwindung des Schulweges brauche, sondern in erster Linie für eine bessere Mobilität innerhalb des Hauses. Das EVG hat jedoch, wie das BSV richtig bemerkt, in einem Urteil vom 3. Februar 1982 festgehalten, es liege in der Natur der Sache, dass ein Treppenlift (neben seiner Eignung zur Überwindung des Arbeitsweges) praktisch stets auch der Beweglichkeit des Invaliden innerhalb der Wohnung zugute komme und dennoch in die Hilfsmittelliste aufgenommen worden sei; nach geltendem Recht könne deshalb der Anspruch auf einen Kostenbeitrag nicht mit dem Hinweis darauf verneint werden, der Treppenlift diene vorwiegend der besseren Beweglichkeit im Hause; entscheidend sei vielmehr, ob ein Skalator in Anbetracht der jeweiligen konkreten baulichen Verhältnisse (nebst seiner hausinternen Verwendungsweise) auch tatsächlich der Überwindung des Arbeitsweges diene (ZAK 1982 S. 230 oben). An diesen Erwägungen ist festzuhalten. Vorliegend steht aufgrund der Akten (vgl. besonders das Schreiben des Vaters der Beschwerdeführerin vom 14. Juli 1983) fest, dass der Treppenlift zum Besuch der heilpädagogischen Schule Verwendung findet, indem die Beschwerdeführerin aus der elterlichen Wohnung zum Schulbus gebracht werden muss.

Nach dem Gesagten könnte die Beschwerdeführerin zur Überwindung des *Schulweges* gestützt auf Ziff. 13.06* HVI-Anhang Beiträge an einen *Treppenfahstuhl* beanspruchen, auf dessen Anschaffung indessen verzichtet wurde.

Andererseits hat sie nach Ziff. 13.06* HVI-Anhang kein Anrecht auf Beiträge an den *Treppenlift*, weil sie diesen nicht für die Bewältigung des *Arbeitsweges* zur Ausübung einer existenzsichernden Erwerbstätigkeit braucht.

Zu prüfende Rechtsfrage ist somit, ob der Beschwerdeführerin an den von ihrem Vater eingebauten Treppenlift Leistungen *auf der Grundlage einer Bei-*

tragsgewährung für den Treppenfahstuhl zustehen, wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eventualiter unter Berufung auf das Urteil i.Sa. A.E. vom 27. März 1981 (BGE 107 V 89, ZAK 1982 S. 90) beantragt wird. Das BSV schliesst sich diesem Antrag unter Hinweis auf seine seit anfangs 1984 geübte Verwaltungspraxis an. Danach bewillige es die Zuspreehung eines Kostenbeitrages in der Höhe der Kosten eines Treppenfahstuhles, wenn der Versicherte es vorgezogen habe, einen Treppenlift einzubauen; denn in diesen Fällen sei die von der Rechtsprechung (BGE 107 V 89, ZAK 1982 S. 90) verlangte Voraussetzung erfüllt, dass das vom Versicherten effektiv angeschaffte, ihm Rechtsens zustehende Hilfsmittel dem gleichen Zweck diene wie jenes Hilfsmittel, das er an sich beanspruchen könnte. Sowohl Treppenfahstuhl als auch Treppenlift würden für ein und denselben Zweck eingesetzt, nämlich zur Überwindung von Treppenstufen bei der Zurücklegung des Weges zur Arbeits-, Schulungs- oder Ausbildungsstätte. Das BSV sei deshalb gestützt auf Art. 8 HVI dazu übergegangen, in solchen Fällen die Beitragsleistung an den Treppenlift in der Höhe der durchschnittlichen Kosten eines Treppenfahstuhles auf 6000 Franken anzusetzen, um eine rechtsgleiche Behandlung der Versicherten zu gewährleisten.

b. In den Urteilen i.Sa. G. vom 24. Juli 1979 (ZAK 1979 S. 564) und F. vom 29. November 1979 hat das EVG festgehalten, dass der Versicherte, der auf eigene Kosten einen strassenverkehrstauglichen Elektrofahstuhl (Ziff. 10.03* HVI-Anhang) gekauft hatte, Anspruch auf einen für den Strassenverkehr nicht zugelassenen Elektrofahstuhl (Ziff. 9.02 HVI-Anhang) hat, weshalb Amortisationsbeiträge auf der Basis des Anschaffungspreises eines derartigen Hilfsmittels zu gewähren sind. Diesen Rechtsgedanken, welcher in der Lehre als Austauschbefugnis des Versicherten bezeichnet worden ist (*Meyer-Blaser*, Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht, Bern 1985, S. 87 ff.), hat das EVG in dem von den Verfahrensbeteiligten mehrfach erwähnten Urteil A.E. vom 27. März 1981 (BGE 107 V 89, ZAK 1982 S. 90) folgendermassen umschrieben: Umfasst das selber angeschaffte Hilfsmittel *auch* die Funktion eines dem Versicherten an sich zustehenden Hilfsmittels, so steht einer Gewährung von Amortisationsbeiträgen nichts entgegen; diese sind alsdann auf der Basis der Anschaffungskosten des Hilfsmittels zu berechnen, auf das der Versicherte an sich Anspruch hat (BGE 107 V 93, ZAK 1982 S. 90 Erw. 2). Diesen Grundsatz hat das Gericht in zwei unveröffentlichten Urteilen vom 5. April 1982 und 21. April 1982 bestätigt, und zwar im Verhältnis des Treppenfahstuhles bzw. -lifts nach Ziff. 13.05* HVI-Anhang (in der bis Ende 1982 gültig gewesenen Fassung) zum normalen Personenlift, welcher nicht auf der Hilfsmittelliste figuriert (vgl. *Meyer-Blaser*, a.a.O., S. 92f.).

c. An dieser Rechtsprechung ist grundsätzlich festzuhalten; doch ist sie in folgendem Sinne zu präzisieren: Massgeblich für die Bejahung der Austauschbefugnis im Sinne von BGE 107 V 89 (ZAK 1982 S. 90) ist, dass das vom Versicherten angeschaffte Hilfsmittel nicht nur unter den Voraussetzungen der unmittelbaren Gegenwart, sondern auch unter den Voraussetzungen, mit denen

auf weitere Sicht gerechnet werden muss, die Funktion des dem Versicherten Rechtens zustehenden Hilfsmittels erfüllt. – Unter diesem Gesichtspunkt ist die Gewährung von Leistungen an einen Treppenlift auf der Grundlage der Beitragszahlung an einen Treppenfahrstuhl grundsätzlich möglich. Doch muss nach dem Gesagten die Gewähr bestehen, dass der Versicherte den Treppenlift auf weitere Sicht tatsächlich zur Überwindung des Weges zur Arbeits-, Schulungs- oder Ausbildungsstätte im Sinne von Ziff. 13.06* HVI-Anhang benutzt. Diese Voraussetzung ist im vorliegenden Fall erfüllt. Denn in Anbetracht des Alters der Beschwerdeführerin (im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung erst 8¹/₂ Jahre), ihrer Betreuungsbedürftigkeit, der Wohnverhältnisse und der Schulsituation darf davon ausgegangen werden, dass der eingebaute Treppenlift während längerer Zeit zur Überwindung des Weges zur Sonderschule und später zu einer anderen Ausbildungsstätte eingesetzt wird. Damit ist mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erstellt, dass der eingebaute Treppenlift auf weitere Sicht die Funktion eines Treppenfahrstuhles übernimmt. Folglich ist das oben umschriebene Erfordernis für eine Beihilfe an den Treppenlift auf der Grundlage einer Beitragsleistung an den Treppenfahrstuhl erfüllt.

3. Was die Höhe des Beitrages anbelangt, sieht das BSV für solche Fälle praxisgemäss eine Leistung von 6000 Franken vor, was nach seinen Abklärungen dem durchschnittlichen Anschaffungspreis eines Treppenfahrstuhles entspricht. Diese Verwaltungspraxis hält sich im Rahmen von Art. 8 HVI und ist deshalb nicht zu beanstanden. Der Beschwerdeführerin steht deshalb ein Beitrag in der Höhe von 6000 Franken zu.

Rechtspflege

Urteil des EVG vom 30. April 1985 i.Sa. E.S.¹

Art. 132 i.V.m. Art. 105 Abs. 1 und Art. 113 i.V.m. Art. 95 OG; Art. 110 Abs. 1 OG. Untersuchungsgrundsatz und Beweis (Erwägung 2). Schriftenwechsel (Erwägung 3b). Einholung eines Gutachtens durch ein kantonales Gericht (Erwägungen 5a und b). Beweisverwertungsverbot und ärztliche Geheimhaltungspflicht (Erwägungen 5d und 6f.)

Aus den Erwägungen:

2a. Der Sozialversicherungsrichter hat – unter Vorbehalt der Mitwirkungspflichten der Parteien – den Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (Art. 132 i.V.m. Art. 105 Abs. 1 und Art. 113 i.V.m. Art. 95 OG; BGE 107 V 163 Erw. 3a) und alle Beweismittel objektiv zu prüfen, unabhängig davon, von wem sie stammen, und danach zu entscheiden, ob die verfügbaren Unterlagen eine zuverlässige Beurteilung des strittigen Rechtsanspruchs gestatten. Insbesondere darf der Richter bei einander widersprechenden medizinischen Berichten den

¹ Übernommen aus RKUV 1985 S. 235

Prozess nicht erledigen, ohne das gesamte Beweismaterial zu würdigen und die Gründe anzugeben, warum er auf die eine und nicht auf die andere medizinische These abstellt. – Bei Gerichtsgutachten weicht der Richter nach der Praxis, soweit es um die Diagnose einer Krankheit geht, nicht ohne zwingende Gründe von der Einschätzung des medizinischen Experten ab, dessen Aufgabe es gerade ist, seine Fachkenntnisse der Gerichtsbarkeit zur Verfügung zu stellen, um einen bestimmten Sachverhalt medizinisch zu erfassen (BGE 107 V 174 Erw. 3 mit Hinweis). Ein Grund zum Abweichen kann vorliegen, wenn die Gerichtsexpertise widersprüchlich ist oder wenn ein vom Gericht eingeholtes Obergutachten zu andern Schlussfolgerungen gelangt (BGE 101 IV 130). Abweichende Beurteilung kann ferner gerechtfertigt sein, wenn gegensätzliche Meinungsäusserungen anderer Fachexperten dem Richter als triftig genug erscheinen, die Schlüssigkeit des Gerichtsgutachtens in Frage zu stellen, sei es, dass er die Überprüfung durch einen Oberexperten für angezeigt hält, sei es, dass er ohne Oberexpertise vom Ergebnis des Gerichtsgutachtens abweichende Schlussfolgerungen zieht.

Dabei ist freilich zu beachten, dass der Gerichtsexperte im Gegensatz zum Parteigutachter oder in anderer Eigenschaft sich äussernden Fachmann insofern eine Sonderstellung einnimmt, als er kraft seines gerichtlichen Auftrages, der ihn zugleich der Strafandrohung gemäss Art. 207 StGB unterstellt, eine qualifizierte Funktion im Dienste der Rechtsprechung ausübt. Ausserdem hat das Gericht in der Regel nur bei ihm die Gewissheit, dass ihm alle massgeblichen Vorakten in der authentischen Version zur Verfügung stehen.

Im Hinblick auf durch ausländische Ärzte erstattete abweichende Parteigutachten hat deshalb das EVG festgehalten, dass ohne zwingende Gründe nicht von jenen ärztlichen Stellungnahmen abzugehen ist, welche unter Wertung aller Unterlagen und in Kenntnis der schweizerischen Sozialversicherungs-gesetzgebung erfolgen. Was speziell Parteigutachten anbelangt, rechtfertigt der Umstand allein, dass ein Zeugnis von einer Partei eingeholt und in das Verfahren eingebracht wird, nicht Zweifel an seinem Beweiswert.

b. Auch anerkannte Krankenkassen haben den massgebenden Sachverhalt von Amtes wegen festzustellen (BGE 107 V 163 Erw. 3a). Aus diesem Grunde kann und darf eine Krankenkasse im Interesse einer objektiven Schadenserledigung nötigenfalls im Verwaltungsverfahren nicht davon absehen, ärztliche Gutachten einzuholen. Werden solche Expertisen der Kassen durch anerkannte Spezialärzte aufgrund eingehender Beobachtungen und Untersuchungen sowie nach Einsicht in die Akten erstattet und gelangen diese Ärzte bei den Erörterungen der Befunde zu schlüssigen Ergebnissen, so darf auch der Richter in seiner Beweiswürdigung solchen Gutachten volle Beweiskraft zuerkennen, solange nicht konkrete Indizien gegen die Zuverlässigkeit der Expertise sprechen (analog zur Praxis auf dem Gebiete der obligatorischen Unfallversicherung; vgl. BGE 104 V 211 Erw. c).

c. Die Verwaltung als verfügende Instanz und – im Beschwerdefall – der Richter dürfen eine Tatsache nur dann als bewiesen annehmen, wenn sie von ihrem

Bestehen überzeugt sind (*Kummer*, Grundriss des Zivilprozessrechts, 3. Aufl., Bern 1978 S. 134). Im Sozialversicherungsrecht hat der Richter seinen Entscheid, sofern das Gesetz nicht etwas Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Die blosser Möglichkeit eines bestimmten Sachverhalts genügt den Beweisanforderungen nicht. Der Richter hat vielmehr jener Sachverhaltsdarstellung zu folgen, die er von allen möglichen Geschehensabläufen als die wahrscheinlichste würdigt (BGE 108 V 160, 107 V 108 Erw. 2b in fine, 105 V 229 Erw. 3a; ZAK 1984 S. 450 Erw. 3b, 1983 S. 260 Erw. b).

d. Führen die von Amtes wegen vorzunehmenden Abklärungen die Verwaltung oder den Richter bei pflichtgemässer Beweiswürdigung zur Überzeugung, ein bestimmter Sachverhalt sei als überwiegend wahrscheinlich zu betrachten und es könnten weitere Beweismassnahmen an diesem feststehenden Ergebnis nichts mehr ändern, so ist auf die Abnahme weiterer Beweise zu verzichten (antizipierte Beweiswürdigung; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 274; *Kummer*, Grundriss des Zivilprozessrechts, 3. Aufl., S. 134; vgl. auch BGE 104 V 210 Erw. a). In einem solchen Vorgehen liegt kein Verstoß gegen das rechtliche Gehör gemäss Art. 4 BV (BGE 106 Ia 162 Erw. 2b).

e. Die den Sozialversicherungsprozess beherrschende Officialmaxime schliesst die Beweislast im Sinne einer Beweisführungslast begriffsnotwendig aus. Die Parteien tragen mithin in diesem Verfahrensbereich in der Regel eine Beweislast nur insofern, als im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 107 V 164 3a, 103 V 66 und 175 mit Hinweisen).

3a. . . .

b. . . . Nach Art. 110 Abs. 1 OG bilden Beschwerde und Vernehmlassung den ersten Schriftenwechsel. Ein zweiter Schriftenwechsel findet gemäss Art. 110 Abs. 4 OG nur ausnahmsweise statt. Dazu ist nach den Grundsätzen des rechtlichen Gehörs dann Gelegenheit zu geben, wenn in der vorausgehenden Rechtschrift neue Tatsachen, Beweismittel oder Rechtsgründe vorgetragen worden sind (BGE 104 Ib 61 Erw. 3b und 94 I 663). Der zweite Schriftenwechsel darf aber grundsätzlich nicht dazu dienen, Darlegungen nachzuholen, die in der Beschwerde hätten vorgebracht werden können und müssen, sondern er soll auf die Stellungnahme zu den neuen Vorbringen in der Vernehmlassung ausgerichtet sein. Ein zweiter Schriftenwechsel muss von der Prozessleitung angeordnet werden (*Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., 1983, S. 194).

Im Untersuchungsgrundsatz ist kein Anspruch darauf inbegriffen, zu jeder Zeit mit neuen Rechtsgründen und Einwendungen an den entscheidenden Richter zu gelangen. Unaufgefordert eingereichte Eingaben müssen deshalb unbeachtet bleiben und sind grundsätzlich aus dem Recht zu weisen (BGE 99 Ib 89 und 95 I 587; *Gygi*, a.a.O. S. 194).

Damit ist auch gesagt, dass Behauptungen und Bestreitungen oder Rechtsrörterungen, die in prozessual unzulässiger Weise vorgebracht wurden, in der Urteilsbegründung grundsätzlich nicht aufzugreifen und zu behandeln sind.

Darin liegt kein Verstoß gegen das Prinzip des rechtlichen Gehörs. Auch gereicht diese Rechtspraxis dem Beschwerdeführer insofern nicht zum Nachteil, als der Richter das Recht von Amtes wegen anzuwenden hat (Art. 114 Abs. 1 OG) und es ihm freisteht, verspätete Parteivorbringen, die ausschlaggebend oder bedeutsam sind, trotz der Verspätung zu berücksichtigen. . . .

4. . . .

5a. Was die Einwendungen des Beschwerdeführers zur vorinstanzlichen Bestellung von Prof. F. zum gerichtlichen Gutachter angeht, ist vorweg festzuhalten, dass die Bestellung eines Sachverständigen im kantonalen Verfahren vom kantonalen Recht beherrscht wird und dass das EVG lediglich überprüfen kann, ob und inwiefern die Anwendung kantonalen Rechts eine Verletzung von Bundesrecht darstellt. Dabei fällt praktisch vor allem eine Prüfung der Verletzung verfassungsmässiger Rechte und Grundsätze in Betracht (BGE 103 Ib 146 Erw. 2a, 102 V 125 Erw. 1b, 101 V 221 Erw. 1).

b. Der Beschwerdeführer wirft der Vorinstanz vor, sie hätte Prof. F. nicht mit einem Gutachten beauftragen dürfen, nachdem dieser im vorangegangenen Verwaltungsverfahren mitgewirkt habe. Tatsächlich kann man sich fragen, ob ein Sachverständiger seine im Verwaltungsverfahren erstattete Expertise – ohne dass neue Tatsachen hinzugekommen wären – in einer nachfolgenden Instanz auf ihre Richtigkeit hin begutachten dürfte, denn der zur Überprüfung der eigenen Schlüsse bestellte Experte wird im Regelfall voreingenommen sein. Um einen solchen Sachverhalt handelt es sich hier jedoch nicht. Die Mitwirkung in der Verwaltungsinstanz schliesst ein Tätigwerden des gleichen Gutachters im nachfolgenden Justizverfahren nicht in jedem Falle aus. Massgebend ist die im Rechtsmittelverfahren zugewiesene Aufgabe. So ist grundsätzlich nichts dagegen einzuwenden, dass ein Gutachter seine Feststellungen im späteren Verfahren ergänzt oder im Lichte neuer Tatsachen oder erhobener Einwendungen prüft, soweit dabei das bereits erstattete Gutachten zum Ausgangspunkt der weiteren Untersuchungen und Ausführungen gemacht wird. Gerade darum ging es im vorliegenden Fall. Die Aufgabe von Prof. F. im Rahmen des Ergänzungsgutachtens vom 27. August 1976 bestand gemäss vorinstanzlichem Auftrag vom 8. Juli 1976 darin, die Einwendungen des Beschwerdeführers zum Gutachten vom 2. Mai 1975 und die neuen medizinischen Akten zu prüfen und darzulegen, was sich damit an den seinerzeitigen gutachtlichen Schlüssen ändere. Es ist aus diesen Gründen nicht zu beanstanden, dass die Vorinstanz Prof. F. mit der Erstattung eines Ergänzungsgutachtens betraut hatte. Das verfassungsmässig garantierte Recht des Beschwerdeführers auf rechtliches Gehör (Art. 4 BV) im Rahmen des Beweisverfahrens ist damit nicht verletzt. Auch kann von Willkür nicht die Rede sein.

c. . . .

d. Der Beschwerdeführer rügt ferner, Prof. F. habe bei verschiedenen Ärzten medizinische Auskünfte über ihn eingeholt und erhalten, ohne dass diese Ärzte vorgängig von der beruflichen Geheimhaltungspflicht entbunden worden wären. Prof. F. habe diese Beweismittel somit in rechtswidriger Weise erlangt,

weshalb sein Gutachten vom 27. August 1976 als nichtig betrachtet und aus den Akten entfernt werden müsse.

In der Tat gilt auch für die Verwaltungsjustizorgane ein Verbot der Verwertung rechtswidrig erlangter Beweismittel (BGE 99 V 15, 96 I 440; *Imboden/Rhinow*, Schweizerische Verwaltungspflege, Bd. I, S. 555 Nr. 89 Ziff. V; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, S. 277). Ob hier tatsächlich Verletzungen der beruflichen Geheimhaltungspflicht und rechtswidrig erlangte Beweismittel gegeben sind, kann indessen offenbleiben. Denn selbst wenn dem so wäre, hätte auf die Auskünfte der fraglichen Ärzte im Prozess abgestellt werden dürfen. Eine unzulässige Verwertung rechtswidrig erlangter Beweise liegt praxisgemäss nur vor, wenn Beweismittel berücksichtigt werden, die rechtmässig nicht beschafft werden können, bzw. wenn die Beschaffung gegen Vorschriften verstiesse, die bestimmt und geeignet sind, das betreffende Beweismittel auszuschliessen (BGE 96 I 440 Erw. b und 99 V 15). Die Auskünfte bei den fraglichen Ärzten hätten ohne weiteres auch auf dem Wege eines regulären Verfahrens eingeholt werden können. Dass hiefür die Entbindung von der ärztlichen Schweigepflicht erforderlich gewesen wäre, ist ohne Belang, da vom Beschwerdeführer im Rahmen seiner Mitwirkungspflichten im Prozesse eine solche Befreiungserklärung hätte verlangt werden können (vgl. hiezu BGE 99 V 15). . . .

6f. . . . Prof. M. ist das Recht eingeräumt worden, Ärzte anderer Fachrichtung beizuziehen. Da Prof. M. die Verantwortung für das ganze Gutachten trägt, war es nicht erforderlich, diese Konsiliarärzte in gleicher Weise zu verpflichten wie den Gutachter. Ein Rechtsuchender hat keinen Anspruch darauf, die vom Gerichtsexperten beizuziehenden Konsiliarärzte mitbestimmen zu können. Dem rechtlichen Gehör ist Genüge getan, wenn sich die Parteien im Rahmen der Stellungnahme zum erstatteten Gutachten zur Person der Konsiliarärzte äussern, insbesondere allfällige Ausschliessungs- und Ablehnungsgründe geltend machen können. Solche Einwendungen hat der Beschwerdeführer gegen Dr. Z. nicht vorgebracht.

Auch kann nicht die Rede davon sein, dass Prof. M. dem Radiologen Dr. Z. in unrechtmässiger Weise Einsicht in medizinische Unterlagen des Beschwerdeführers gegeben hat. Wenn das Gericht dem Experten die Befugnis einräumte, nach Bedarf Konsiliarärzte beizuziehen, so beinhaltet das selbstverständlich auch das Recht, diesen die für die Beurteilung erforderlichen Informationen zu geben. Wem der Richter die ihm pflichtgemäss zur Verfügung gestellten medizinischen Dokumente zur sachverständigen Beurteilung vorlegen will, und ob er konsiliarisch beizuziehende Ärzte selber bestimmt oder dies dem Gutachter überlässt, liegt ferner im richterlichen Ermessen. Der Beschwerdeführer kann dieses Recht nicht durch Berufung auf Geheimhaltungspflichten einschränken. . . .

7b. . . . Nicht beigepflichtet werden kann ferner der Auffassung, das Gutachten der Medizinischen Universitätsklinik vom 2. Mai müsse als reine Privatexpertise eingestuft werden. Denn die Kasse handelte im Rahmen der gesetzlichen Untersuchungsmaxime und gilt erst nach Einleitung des Beschwerdeverfahrens als Partei (vgl. hiezu BGE 104 V 211 Erw. c und Erw. 3b hievor). . . .

Von Monat zu Monat

● Der *Nationalrat* hat sich am 10. März mit der parlamentarischen Initiative Nanchen sowie mit der Standesinitiative des Kantons Luzern für eine einheitliche *Bundeslösung der Familienzulagen* befasst (s.a. ZAK 1986 S. 38/39). Nach eingehender Diskussion lehnte der Rat – dem Antrag seiner vorberatenden Kommission folgend – die parlamentarische Initiative ab. Der Standesinitiative wurde unter Namensaufruf mit 99 zu 70 Stimmen keine Folge gegeben. Mit 70 gegen 40 Stimmen angenommen wurde hingegen das Kommissionspostulat für eine bessere Koordination der kantonalen Kinderzulagen (s. ZAK 1985 S. 561).

● Der *Ständerat* behandelte am 12. März die von den *Progressiven Organisationen der Schweiz (POCH)* eingereichte *Volksinitiative* (ZAK 1983 S. 144), welche die Senkung des Rentenalters auf 62 Jahre für die Männer und auf 60 Jahre für die Frauen verlangt. Wie der Bundesrat in seiner Botschaft vom 17. Juni 1985, so lehnte auch der Ständerat die Initiative deutlich ab. Für die Ablehnung wurden einerseits finanzielle Gründe geltend gemacht, andererseits aber auch der Widerspruch zur höheren Lebenserwartung hervorgehoben sowie der Umstand, dass mit einer tieferen starren Altersgrenze der flexible Altersrücktritt verbaut würde. Im Sinne eines Gegenentwurfs beantragte Miville (SP, BS) die Festlegung der Altersgrenze für Männer und Frauen bei 62 Jahren; der Rat lehnte diesen Vorschlag mit 28 zu 4 Stimmen ab. Zur POCH-Initiative beschloss der Rat mit 29 zu 3 Stimmen, Volk und Ständen Ablehnung zu empfehlen. Die Vorlage ist noch vom Nationalrat zu behandeln.

● Die *AHV-Informationsstelle* hielt am 14. März ihre erste Vereinsversammlung nach erfolgter Umstrukturierung ab. Näheres hierüber im Bericht auf Seite 217.

● Unter dem Vorsitz der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen trafen sich am 18. März die Ausgleichskassengruppen zum regelmässig stattfindenden *Meinungsaustausch* mit dem BSV in Luzern. Es wurden grundsätzliche Fragen zu den Meldeverfahren zwischen der AHV und den Steuerorganen sowie den Krankenkassen und Unfallversicherern erörtert und die Meinungen ausgetauscht über verschiedene Belange der BSV-Weisungen, des Beitragsbezugs und Geldtransfers durch die Ausgleichskassen. Schliesslich orientierte das BSV über die weitere Gestaltung der Erfassungskontrolle BVG und den aktuellen Stand der laufenden Gesetzesrevisionen.

● Am 25. März tagte die *Kommission für Beitragsfragen*. Sie beriet abschliessend den Entwurf zu einer neuen Wegleitung über den massgebenden Lohn.

Sachleistungsstatistik 1984 der IV und AHV

Die Durchführungsorgane der IV – die IV-Kommissionen und ihre Sekretariate, die Ausgleichskassen und die Zentrale Ausgleichsstelle – verfügen zur Erfüllung ihrer Aufgaben über Dateien mit Informationen, die sich zugleich als Grundlage für statistische Auswertungen eignen.

Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf die individuellen Eingliederungsmassnahmen und basieren auf den entsprechenden Rechnungen. Im beschränkten Rahmen des vorliegenden Beitrags können nur die globalen Ergebnisse wiedergegeben werden; die aufgeführten Einzelresultate dienen dazu, den Inhalt der Statistik zu veranschaulichen.

Überblick über die statistischen Informationen

Die elektronische Verarbeitung der im Jahre 1984 bezahlten Rechnungen für individuelle Sachleistungen einschliesslich der Abklärungsmassnahmen ergab einen Gesamtbetrag von rund 500 Mio Franken. Sie setzen sich zusammen aus den Gruppen «Kosten für individuelle Massnahmen» der IV und der AHV sowie für «Abklärungsmassnahmen» (s. Grafik 1). Der Grund für die nicht gänzliche Übereinstimmung zwischen der IV-Rechnung und der IV-Datenbank liegt darin, dass die ZAS gewisse Rechnungen direkt, d.h. ausserhalb der Datenbank, vergütet (dies trifft beispielsweise auf die Transportgutscheine der SBB zu).

Vom Total von 504 Mio Franken entfallen 10 Mio auf Kollektivrechnungen, die nicht aufgegliedert wurden und die folglich statistisch nicht ausgewertet werden konnten. Gegenstand der folgenden Ausführungen sind somit die verbleibenden 494 Mio Franken, mit denen die Leistungen an insgesamt 220 000 Versicherte finanziert wurden; die Durchschnittskosten je behandelten Versicherten belaufen sich somit für 1984 auf 2245 Franken.

Diese ersten Globalzahlen sind für sich allein betrachtet nicht sehr aussagekräftig; sie gewinnen jedoch, wenn sie nach Rechnungstellerkategorien aufgeteilt werden.

Kosten je Versicherten und nach Rechnungstellerkategorie

Die Durchschnittskosten pro Versicherten variieren stark nach der Art des Rechnungstellers: am höchsten sind sie bei den Institutionen für berufliche Ausbildung (12023 Fr.) und den Sonderschulen (6528 Fr.); dies erklärt sich durch die Dauer des Aufenthalts der Versicherten in diesen Institutionen. Bei den Ärzten ist einerseits die höchste Zahl der behandelten Versicherten, andererseits aber der niedrigste Kostendurchschnitt pro Fall zu verzeichnen; dies

KOSTEN FUER SACHLEISTUNGEN - 1984

Statistische Auswertung der IV-Datenbank:

625'000 bezahlte Rechnungen 1984 im Betrage von
504 Mio Fr. für
222'000 behandelte Personen mit durchschnittlichen Kosten von
2'270 Fr. pro Person

Betriebsrechnung

- Kosten für individuelle Massnahmen der IV	480 Mio
- Kosten für individuelle Massnahmen der AHV	15 Mio
- Abklärungsmassnahmen der IV	12 Mio
- Abklärungsmassnahmen der AHV	2 Mio
TOTAL	509 Mio



12 Mio Fr.

Zahlungen durch
Postanweisung

482 Mio Fr.

Postcheckzahlungen zugunsten von 36'316 Rechnungstellern
(Durchschnittskosten pro Rechnungsteller 13'269 Fr.)

10 Mio Fr.

Rechnungen ohne AHV-Nummer
der Versicherten (Auswertung
unmöglich)

- Uebrige (ohne Tarif)	9 Mio
- Pflege hilfloser Minderjähriger	3 Mio

- Sonderschulen	6 Mio
- Logopäden	2 Mio
- Berufl. Ausbildungsstätten	1 Mio
- Uebrige (ohne Tarif)	1 Mio

- Spitäler	110 Mio	- Hörgeräteakustiker	13 Mio
- Sonderschulen	101 Mio	- Pflege hilfloser Minderjähriger	12 Mio
- Berufliche Ausbildungsstätten	87 Mio	- Orthopädeschuhmacher	6 Mio
- Aerzte	31 Mio	- Apotheken	5 Mio
- Uebrige (ohne Tarif)	30 Mio	- Physiotherapeuten	5 Mio
- Mehrere Kategorien	26 Mio	- Psychotherapeuten	4 Mio
- Zahnärzte	17 Mio	- Optiker	2 Mio
- Logopäden	16 Mio	- Laboratorien	2 Mio
- Orthopädietechniker	15 Mio		

rührt daher, dass die Arztleistungen zum grössten Teil aus Abklärungs-Untersuchungen und dem Beantworten des Fragebogens bestehen.

*Tabelle 1: Sachleistungen nach Kategorie des Rechnungstellers/
Durchschnitt pro Versicherten*

Kategorien der Rechnungsteller	Kosten der erbrachten Leistungen, Fr.	Betroffene Versicherte	Durchschnittliche Kosten je Versicherten, Fr.
Spitäler	109 804 734	54 148	2 028
Ärzte	31 824 507	132 105	241
Zahnärzte	17 125 124	15 185	1 128
Orthopädietechniker	14 763 313	13 666	1 080
Orthopädieschuhmacher	5 761 971	4 366	1 320
Sonderschulen	101 499 094	15 549	6 528
Berufliche Ausbildungsstätten	87 153 661	7 249	12 023
Physiotherapeuten	4 515 295	3 881	1 163
Logopäden	16 139 315	11 410	1 414
Psychotherapeuten	4 143 915	2 865	1 446
Pflege hilfloser Minderjähriger	15 731 848	4 992	3 151
Apotheken	4 875 551	10 100	483
Laboratorien	1 551 846	1 388	1 118
Optiker	2 132 333	5 026	424
Hörgeräteakustiker	12 787 245	15 597	820
Diverse (ohne Tarif)	38 169 737	37 149	1 027
Mehrere Kategorien	26 109 789	9 712	2 688
Alle Kategorien	494 089 278	344 388	1 435

Der Tabelle 1 ist weiter zu entnehmen:

- Die Kategorie «Diverse» umfasst die Lieferanten, die nicht durch den üblichen Tarifvertrag an die IV gebunden sind. Dies trifft zu auf die Transportkosten (33 Mio Fr. im Jahr 1984), welche den Versicherten oft direkt vergütet werden.
- Unter der Rubrik «Mehrere Kategorien» figurieren Lieferanten, welche der IV aufgrund mehrerer Tarife Rechnung stellen; es handelt sich vorab um Sonderschulen, berufliche Eingliederungsstätten oder öffentliche Einrichtungen für die Schulung, für pädagogisch-therapeutische Massnahmen und andere.

Kosten pro Rechnungsteller und nach Kategorie der Rechnungsteller

Die Verteilung nach Kategorien der Rechnungsteller ergibt einen Gesamtaufwand von 482 Mio Franken; das sind 12 Mio Franken weniger als bei den

andern statistischen Erfassungen. Die Ursache dieser Differenz liegt in der Zahlungsweise; aus technischen Gründen konnten die mit Postanweisung bezahlten Rechnungen nicht berücksichtigt werden (vgl. Grafik 1).

*Tabelle 2: Sachleistungskosten nach Kategorie der Rechnungsteller/
Kosten pro Rechnungsteller*

Kategorien der Rechnungsteller	Kosten der erbrachten Leistungen, Fr.	Zahl der Rechnungsteller ¹	Durchschnittskosten pro Rechnungsteller, Fr.
Spitäler	109 804 734	378	290 489
Ärzte	31 497 257	10 366	3 039
Zahnärzte	17 115 255	931	18 384
Orthopädietechniker	14 740 571	130	113 389
Orthopädieschuhmacher	5 753 765	253	22 742
Sonderschulen	101 499 094	502	202 189
Berufliche Ausbildungsstätten	87 153 661	229	380 584
Physiotherapeuten	4 505 649	782	5 762
Logopäden	16 139 315	1 157	13 949
Psychotherapeuten	4 143 915	197	21 035
Pflege hilfloser Minderjähriger	12 343 259	4 079	3 026
Apotheken	4 875 484	781	6 243
Laboratorien	1 551 846	87	17 837
Optiker	2 104 919	652	3 228
Hörgeräteakustiker	12 787 245	102	125 365
Diverse (ohne Tarif)	29 734 723	15 429	1 927
Mehrere Kategorien	26 103 075	254	102 768
Alle Kategorien	481 853 767	36 309	13 269

¹ Beim derzeitigen Stand der Erfassungsmöglichkeiten wird ein Rechnungsteller mehrfach gezählt, wenn die ZAS ihm Sachleistungen unter mehreren Postcheck- oder Bankkonten vergütet.

Vor der Analyse dieser Zahlen ist darauf hinzuweisen, dass die Kategorie «Diverse (ohne Tarif)» 42 Prozent der Rechnungsteller ausmacht. Allerdings fallen hier die Durchschnittskosten niedriger aus als bei allen andern und die Summe der erbrachten Leistungen (29,7 Mio Fr. = 6% des Totals) ist von geringerer Bedeutung. Wie bereits erwähnt, handelt es sich dabei vorwiegend um Versicherte, die der IV für gewisse Leistungen selbst Rechnung stellen, z.B. für die Rückvergütung von Transportkosten.

Die Durchschnittskosten der anderen Kategorien von Rechnungstellern differieren beträchtlich:

– Drei Rechnungsteller-Kategorien weisen Durchschnittskosten von über

200 000 Franken auf: die beruflichen Eingliederungsstätten (380 584 Fr.), die Spitäler (290 489 Fr.) und die Sonderschulen (202 189 Fr.).

- Fünf Kategorien erreichen Durchschnitte von weniger als 10 000 Fr.: die Apotheken (6243 Fr.), die Physiotherapeuten (5762 Fr.), die Optiker (3228 Fr.), die Ärzte (3039 Fr.) und die Betreuer hilfloser Minderjähriger (3026 Fr.).

Versucht man die Bedeutung dieser Zahlen etwas näher zu ergründen, so zeigt sich, dass die aufgezeigten Unterschiede das grosse Spektrum und die Vielfalt der verschiedenen Leistungen widerspiegeln. Folgende Faktoren sind primär bestimmend für die durchschnittlichen Kosten pro Rechnungsteller:

- Art und Dauer der Leistung: Für die Kosten sind dabei vor allem die Faktoren Personalaufwand (unter Berücksichtigung der Ausbildungsqualifikation) und Infrakstruktur von Bedeutung.
- Marktverhältnisse/Angebotsstruktur: Während einzelne Rechnungsteller ausschliesslich für die IV arbeiten, gibt es andere, für die die IV nur einen nebensächlichen Stellenwert hat.

Interessant sind die Zahlen über die Kosten pro Rechnungsteller daher nicht wegen der Möglichkeit eines Vergleichs der Durchschnittswerte zwischen den einzelnen Rechnungstellerkategorien, ist doch beispielsweise ein Vergleich zwischen den Kosten einer einmaligen kurzen medizinischen Abklärung und einer ein Jahr dauernden Sonderschulung inkl. Wohn- und Verpflegungskosten kaum sinnvoll. Von Bedeutung sind die Zahlen vielmehr darum, weil sie kombiniert mit anderen Angaben einen Hinweis darauf vermitteln, welche Bedeutung die IV für einzelne Leistungsanbieter, Berufsgattungen und Wirtschaftssektoren hat. Daran zeigt sich auch, dass die IV entscheidend verantwortlich ist für das Entstehen von Angebotsstrukturen und marktwirtschaftlichen bzw. sozialstaatlichen Leistungen, die heute oft als selbstverständlich betrachtet werden.

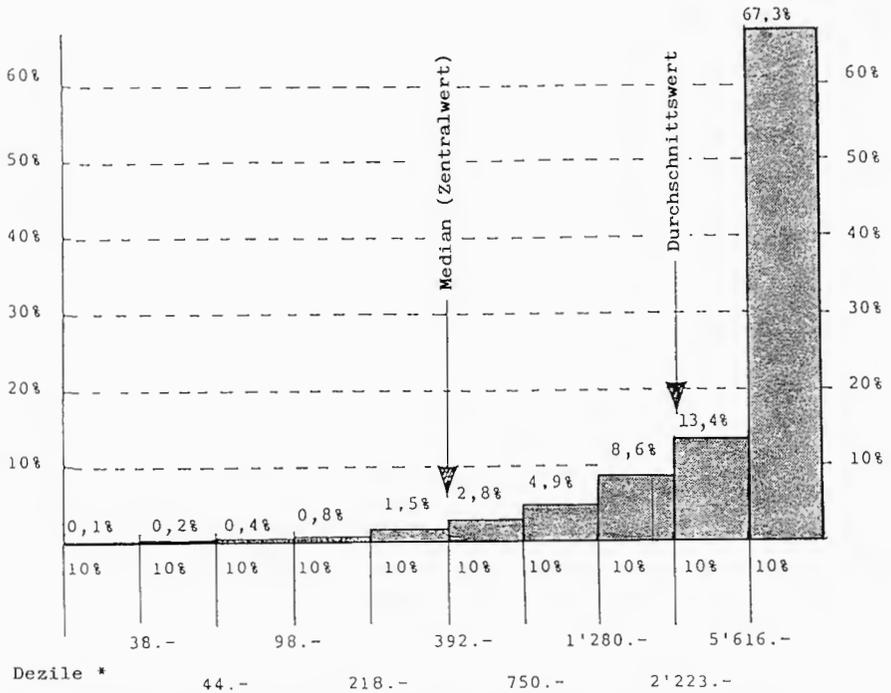
Verteilung der Kosten pro Versicherten

Aus der Verteilung der Kosten je Versicherten ergeben sich verschiedene wichtige Hinweise. Grafik 2 enthält, als Beispiel, die Kosten je Versicherten für alle Sachleistungen: auf der Horizontalen sind die 220 000 behandelten Versicherten – in aufsteigender Reihenfolge nach Höhe der verursachten Kosten – in Stufen von 10 Prozent dargestellt. Es zeigt sich, dass die 10 Prozent der Versicherten, welche der IV die niedrigsten Durchschnittskosten verursachen, nur 0,1 Prozent des Gesamtaufwandes beanspruchten. Auf der Gegenseite wurden für die teuersten 10 Prozent der Versicherten 67,3 Prozent des Totals aufgewendet. Teilt man die behandelten Versicherten in zwei gleich grosse Gruppen,

so stellt man fest, dass die erste, unter dem Median (392 Fr.) liegende Gruppe lediglich Kosten von etwa 15 Mio Franken (=3%), die zweite dagegen solche von 489 Mio Franken (97%) verursacht hat.

Sachleistungen der IV und der AHV 1984: Verteilung der Kosten je Versicherten

Grafik 2



* Theoretische Kosten je Versicherten bei den Grenzwerten von 10%, 20% usw. bis 90%.

Kosten der Sachleistungen nach dem Alter der Versicherten

Mit Ausnahme der letzten Altersklasse (65 und mehr) sind die Gruppen homogen und ermöglichen interessante Aufschlüsse über Häufigkeit und Kosten der gewährten Massnahmen in Abhängigkeit vom Alter der Versicherten.

Tabelle 3: Kosten der Sachleistungen nach Altersklassen der behandelten Versicherten

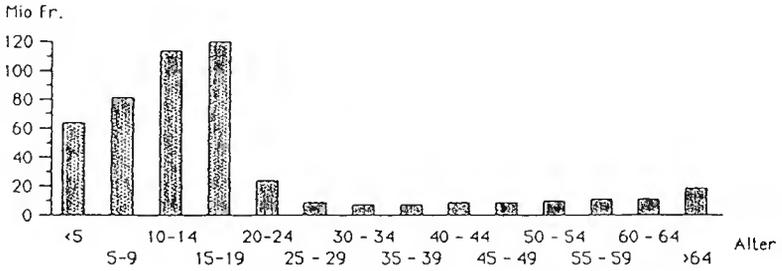
Altersklassen der Versicherten	Kosten der gewährten Leistungen, Fr.	Zahl der behandelten Versicherten ¹	Durchschnittliche Kosten je Versicherten, Fr.
0 – 5	63 945 459	29 432	2173
5 – 9	81 239 125	32 432	2505
10 – 14	113 552 799	35 714	3180
15 – 19	119 698 548	22 613	5293
20 – 24	23 582 589	7 061	3340
25 – 29	8 304 857	4 747	1749
30 – 34	7 758 261	5 309	1461
35 – 39	8 122 281	6 733	1206
40 – 44	8 431 707	8 073	1044
45 – 49	8 770 457	9 964	880
50 – 54	10 066 501	13 415	750
55 – 59	10 877 606	17 247	631
60 – 64	10 923 578	17 547	623
65 und älter	18 843 418	26 209	719

¹ Wegen der Art der statistischen Erhebung ist eine Anzahl Versicherter in zwei verschiedenen Altersklassen mitgezählt worden; das Total dieser Kolonne stimmt daher nicht mit der weiter vorne genannten Zahl der behandelten Versicherten überein.

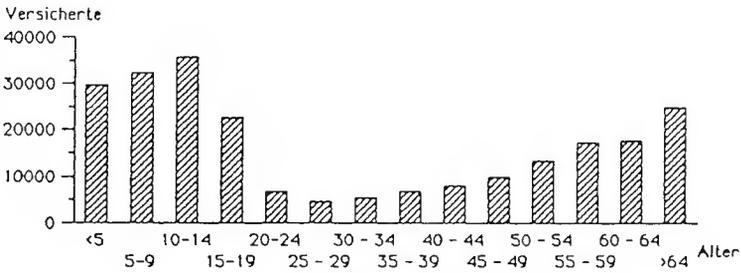
Die Sachleistungen an Minderjährige (0 – 19) sind vor allem von der Kosten-
seite her bedeutsam: 378,4 Mio Franken oder 76,6 Prozent aller Kosten entfielen auf die 120 191 (= 50,8%) behandelten Minderjährigen. Die Durchschnittskosten für minderjährige Versicherte belaufen sich denn auch auf 3148 Franken, während sie bei Erwachsenen nur 995 Franken betragen. Die Betrachtung der Durchschnittskosten nach Altersklassen zeigt, dass die Aufwendungen bei Versicherten zwischen 15 und 19 mit 5293 Franken am höchsten sind. Die Kosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung, die vor allem in diesem Alter anfallen, lassen den Durchschnitt so stark ansteigen; diese Erklärung wird durch die Tatsache bekräftigt, dass die Durchschnittskosten bei der beruflichen Ausbildung am höchsten sind (Tab. 1). Hierzu kommt, dass auch die Sonderschul- und die medizinischen Massnahmen in diesem Alter noch ins Gewicht fallen.

Die Durchschnittskosten bei den Erwachsenen sinken mit zunehmendem Alter. Dies hängt mit der sich verringernden Zahl der beruflichen Eingliederungen und Umschulungen einerseits und der zunehmenden Abgabe von – weniger kostspieligen – Hilfsmitteln andererseits zusammen.

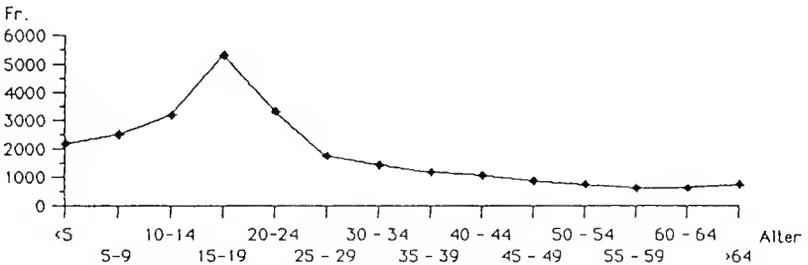
Leistungen in Mio Franken



Anzahl behandelte Versicherte



Durchschnittliche Kosten pro Versicherten



Schlussfolgerungen

Die Haupteckkenntnis aus der Statistik über die Sachleistungskosten der IV und AHV besteht darin, dass die minderjährigen Versicherten die Hauptempfänger von Sachleistungen, d.h. von medizinischen, schulischen und beruflichen Massnahmen sind. Diese Feststellung stimmt mit den Absichten des Gesetzgebers und den Bedürfnissen der Behinderten überein. Die Zusprennung einer Rente fällt erst in Betracht, wenn alle Möglichkeiten der Eingliederung geprüft worden sind. Wenn die vorstehend präsentierten Zahlen betreffend die individuellen Sachleistungen die besondere Bedeutung der für die schulische und berufliche Ausbildung der Behinderten erbrachten Anstrengungen verdeutlichen, so muss auch darauf hingewiesen werden, dass die IV im Jahre 1984 zudem im Rahmen der Förderung der Invalidenhilfe 288 Mio Franken an die Betriebskosten und 57 Mio Franken an den Bau einschlägiger Institutionen ausgerichtet hat. Diese Zuschüsse, welche gewissermassen den «Selbstkostenpreis» der gewährten Leistungen senken, müssen den individuellen Aufwendungen hinzugerechnet werden, wenn man den Gesamtaufwand der IV zugunsten der Ausbildung Behinderter richtig beurteilen will. Die Förderung der wirtschaftlichen und sozialen Eingliederung der behinderten Menschen – insbesondere der jungen – wird so zur fassbaren Realität.

Die psychiatrische Beurteilung von IV-Rentenanwärtlern

Die Neuformulierung der Randziffern 6 bis 16 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit betreffend die «geistigen Gesundheitsschäden» ist von den Organen der Invalidenversicherung im allgemeinen gut aufgenommen worden. Einiges konnte damit geklärt werden. Bei der Beurteilung von «IV-Rentenanwärtlern» mit seelischen Auffälligkeiten stellen sich der Verwaltung aber weiterhin oft heikle Fragen. Deshalb soll im folgenden eine eingehendere Darstellung versucht werden¹. Wie soll und kann die IV psychiatrische Diagnosen werten, wann und unter welchen Umständen können seelische Besonderheiten für die IV den Stellenwert eines geistigen Gesundheitsschadens von Krankheitswert im Sinne des Bundesgesetzes über die IV haben und wann nicht? Es soll auch die Aufgabe der Ärzte in diesen Abläufen skizziert und einiges über Chronifizierung und Invalidisierung ausgeführt werden. Die Ärzte der IV-Kommissionen mögen sich zweifach angesprochen fühlen: einmal als beamtete Ärzte, zum andern als Ärzte, die fast alle im Hauptberuf eine Praxis führen.

Wertung psychiatrischer Befunde und Diagnosen als geistige Gesundheitsschäden mit oder ohne Krankheitswert

Nach konstanter Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts (EVG) sind Lebensalter, mangelnde Schulbildung, ungenügende Berufsausbildung, «einfache» Persönlichkeitsstruktur und soziokulturelle Besonderheiten invaliditätsfremde Elemente; sie haben nichts zu tun mit einer möglichen Kausalkette Gesundheitsschaden/Erwerbsunfähigkeit.

Psychiatrische Aspekte werden auch in der IV zusehends wichtiger. In unserer Zivilisation nehmen offenbar psychische Störungen zu, besonders die psychogenen (milieureaktiven) Störungen etwa in Gestalt von Depressionen, psychosomatischen Auffälligkeiten und hypochondrischen Fehlentwicklungen. Mögliche Gründe für die Zunahme sind steigende Beziehungslosigkeit unter den Menschen, Vereinsamung des Einzelnen in der Masse, Materialismus und Konkurrenzkampf, Zerfall der Familie, Ehekonflikte und Liebesenttäuschun-

¹ Es handelt sich hier um die leicht modifizierte Wiedergabe eines Exposé, das Dr. E. Schneeberger, Adjunkt im Ärztlichen Dienst des BSV, am Allgemeinen Fortbildungskurs der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich im Herbst 1985 gehalten hat.

gen, allgemeine Missachtung von Gemütswerten. Die seelische Belastbarkeit auch junger Menschen, z.B. von Rekruten, nimmt ab. Ist unsere Welt im Begriff, «heil-los» zu werden?

Ein anderer Grund für die auch in der Statistik nachweisbare relative Zunahme psychischer Störungen als Hauptdiagnosen bei Berentung durch die IV ist eine ganzheitlichere Erfassung des Menschen: psychische Störungen werden heute offener unter einer psychiatrischen Diagnose deklariert, während sie früher oft unter unklaren körperlichen Verlegenheitsdiagnosen figurierten.

Die Psychiatrie gilt nicht als die exakteste aller Wissenschaften: dies liegt in der Natur ihres «Gegenstandes», der Psyche. Es erstaunt deshalb nicht, dass bei psychischen Besonderheiten die ärztliche Entscheidung besonders schwierig ist, ob einem Versicherten eine Arbeitsleistung oder eine Eingliederungsmassnahme zumutbar sei. Ein Grund ist die ungeheure Komplexität psychischer Sachverhalte: psychisches Verhalten neigt dazu, sich einer Quantifizierung und Katalogisierung zu entziehen. Es besteht auch eine weite Grauzone psychischer Normvarianten und es kommen wissenschaftsideologische Unterschiede unter Ärzten (und besonders Psychiatern) und unterschiedliche Lebensphilosophien vor. Psychiater, IV-Kommissionen und Sozialversicherungsgerichte haben eine gewisse Ermessensspanne. Die IV muss aber darauf bestehen, dass psychiatrische Stellungnahmen überzeugend sind oder dass der Psychiater in gewissen Fällen seine Unsicherheit offen darlegt.

Vom Arzt (Hausarzt, Spezialarzt, Spitalarzt, Arzt einer medizinischen Abklärungsstelle MEDAS) erwartet die IV, dass er

- den Gesundheitszustand des Versicherten einlässlich schildert und angibt, welche körperlichen und geistigen Funktionen in welcher Weise eingeschränkt sind;
- abschätzt, in welchem Umfang und in bezug auf welche konkreten Tätigkeiten der Versicherte arbeitsfähig ist. Wenn möglich, soll der Arzt dabei weitere Hinweise geben, sich über Einschränkungen, Umstellungen und Erleichterungen äussern, wie etwa Wechsel von Stehen/Sitzen/Gehen, Möglichkeit oder Unmöglichkeit von Heben und Tragen welcher Lasten, Arbeit im Freien oder nur in geschlossenen Räumen, ob bestimmte lufthygienische Bedingungen zu stellen seien, ob die Arbeit ganztätig mit reduzierter Leistung, halbtätig mit voller Leistung, oder z.B. 2 × 3 Stunden täglich zumutbar sei und anderes mehr. Selbstverständlich ist der Arzt nicht Berufsberater und er kann nicht alle 5000 Berufe kennen, die es in der Schweiz geben soll. Weitergehende Aussagen, was ein Behinderter noch arbeiten und damit verdienen kann, hat der Berufsberater (Regionalstelle der IV) zu machen, der in Einzelfragen immer mit dem behandelnden Arzt Rücksprache nehmen kann;

– sich äussert, welche Eingliederungsmassnahmen (z.B. medizinische Behandlung, berufliche Massnahme, Hilfsmittel) vom Gesundheitszustand her für eine Verbesserung der Arbeitsfähigkeit aussichtsreich und zudem zumutbar sind.

Das *EVG* sagt in konstanter Rechtsprechung, *zumutbar* in bezug auf Arbeitsleistung und Eingliederungsmassnahmen *sei* grundsätzlich, *was der Arzt für zumutbar halte*. Unzumutbar ist eine Tätigkeit, die den Gesundheitszustand gefährden oder Gesundheitsschäden verschlimmern kann oder gar eine Gefahr für Leib und Leben bedeutet.

Der Arzt soll sich nicht äussern zur Erwerbsfähigkeit, zum Invaliditätsgrad, zum Rentenanspruch oder darüber, ob eine halbe oder eine ganze Rente auszurichten sei. Die dafür nötigen Elemente erwerblicher Art sind ihm gar nicht bekannt (berufliche Umstände des Versicherten, Arbeitsmarkt, Eingliederungsmöglichkeiten, hypothetisches Validen- und Invalideneinkommen, demnach die Erwerbseinbusse oder der Invaliditätsgrad). Wenn einem Arzt von einer IV-Kommission Fragen nach Erwerbsfähigkeit oder Invaliditätsgrad gestellt werden, ist die Fragestellung falsch.

Anders verhält es sich hingegen mit den Aufgaben des *Arztes der IV-Kommission*: dieser hat erweiterte Aufgaben, gehört zur Verwaltung und hat sich auch über die Erwerbsfähigkeit auszusprechen.

Die Verwaltung (allenfalls eine Rekursbehörde, also Gerichte und Rekurskommissionen) hat zu entscheiden, in welchem Ausmasse ein Teilinvalider seine verbliebene Arbeitsfähigkeit bei zumutbarer Tätigkeit und zumutbarem Einsatz auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt verwerten kann bzw. könnte. Der behandelnde oder begutachtende Arzt steuert dazu die für den Entscheid nötigen medizinischen Fakten (Fachwissen) bei.

Jeder Versicherte hat eine *Schadenminderungspflicht* in dem Sinne, dass er die erwerblichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens möglichst gering zu halten oder zu vermindern hat. Ein urteilsfähiger Raucher, der zwei Herzinfarkte erlitten hat, schwere arterielle Durchblutungsstörungen der Beine aufweist und trotz ärztlicher Aufklärung in starkem Masse weiter raucht, verstösst gegen diese Schadenminderungspflicht. Ausfluss dieser allgemeinen Schadenminderungspflicht ist die *Pflicht zur Selbsteingliederung* (Stellensuche, andere Aufgabenverteilung im Betrieb eines Selbständigerwerbenden, Anpassung eines Haushaltes an eine Behinderung) soweit sie nach dem Gesundheitszustand und ärztlicher Meinung sowie den persönlichen Verhältnissen vom Versicherten zumutbarerweise verlangt werden kann.

Die IV kann einem Rentenansprecher nach ärztlicher Meinung aussichtsreiche und zumutbare medizinische Eingliederungsmassnahmen zur *Auflage* machen (gewisse Operationen, medikamentöse Behandlung) und bei Nichtbefolgen allenfalls die Rente verweigern oder entziehen (Art. 31 Abs. 1 IVG).

Das *Urteil des EVG* ist im Einzelfall *für die IV* und für das Bundesamt für Sozialversicherung (*BSV*) *bindend*. Darüber hinaus kann es auch präjudizielle Bedeutung erhalten für die Praxis der Verwaltung. Das Sozialversicherungsrecht kennt keinen Grundsatz «im Zweifel zugunsten des Versicherten» etwa analog zum «im Zweifel zugunsten des Angeklagten» im Strafrecht. Die Voraussetzungen für einen Anspruch gegenüber der IV müssen «mit überwiegender Wahrscheinlichkeit» ausgewiesen sein (EVG).

Geistiger Gesundheitsschaden

Auch hier gilt die Kurzformel: Invalidität = dauernde Erwerbsunfähigkeit durch einen Gesundheitsschaden im Sinne des IVG. Geistige Gesundheitsschäden haben nicht zwangsläufig eine Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit zur Folge. Nach der EVG-Praxis haben psychische Störungen (geistige Gesundheitsschäden) *dann Krankheitswert* im Sinne des Gesetzes, *wenn sie sich auf die Erwerbsfähigkeit dauernd oder auf lange Zeit nachteilig auswirken*. Anders formuliert: ein geistiger Gesundheitsschaden hat nur dann Krankheitswert, wenn die seelische Störung nach psychiatrischer Feststellung so schwer ist, dass sozial-praktisch die Verwertung der vom Körperlichen her (weitgehend) vorhandenen Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt dem Versicherten nur in vermindertem Masse oder gar nicht mehr zuzumuten oder er für die Gesellschaft (Arbeitsumwelt) unzumutbar oder untragbar ist.

Abgrenzungskriterien von «krankheitswertig» zu «nicht krankheitswertig» sind also die Zumutbarkeit einer Arbeitsleistung und von Eingliederungsmassnahmen, ob der Versicherte seiner Arbeitsumwelt zumutbar sei, und die lange Dauer der Störung. Feine Details der Diagnose sind für die IV nicht so wichtig; bekanntlich gibt es auch in der Psychiatrie diagnostische Modeströmungen. In der IV kommt es nicht auf die Ursache eines Gesundheitsschadens an, sondern auf dessen Auswirkungen auf die Erwerbsfähigkeit. *Ob* und wie sich ein ärztlich festgestellter geistiger Gesundheitsschaden auf die Erwerbsfähigkeit auswirke, ob er also von *Krankheitswert* sei, ist eine *juristische Entscheidung*, die *von der Verwaltung (oder allenfalls von Rekursbehörden) getroffen werden muss*. Der Arzt kann die Elemente der Erwerbsfähigkeit nicht kennen und er sollte auch bei psychischen Störungen prinzipiell den seelischen Zustand beschreiben, die Arbeitsfähigkeit einschätzen und aussichtsreiche und zumutbare Eingliederungsmassnahmen nennen. Seine Darlegungen sollen überzeugend und objektiv sein und nicht bloss die Angaben des Versicherten zitieren.

Im folgenden soll versucht werden, *bei den wichtigeren psychischen Störungen* darzulegen, ob und unter welchen Umständen die *Arbeits- und Erwerbsfähigkeit* in Mitleidenschaft gezogen werden kann.

Geisteskrankheiten (Psychosen)

wie z.B. Schizophrenie oder Zykllothymie wirken sich nicht in jedem Falle und nicht immer dauernd auf die Arbeitsfähigkeit ungünstig aus. Die Behandlung ist oft aussichtsreich und zumutbar. Die soziale und erwerbliche Prognose ist besser geworden. Es gibt Spontanheilungen und längere symptomarme Intervalle. Nachuntersuchungen von Bleuler an Schizophrenen, die in den vierziger Jahren im Burghölzli behandelt worden waren, ergaben, dass die Verläufe (schon in der Zeit vor dem Aufkommen der sog. neuroleptischen Medikamente) besser waren, als früher angenommen wurde. Bei psychotischen Episoden wird oft das Kriterium der langen Dauer (360 Tage) nicht erfüllt. Für die IV sind Geisteskrankheiten nur dann geistige Gesundheitsschäden von Krankheitswert im Sinne des IVG, wenn (in Würdigung der ärztlichen Angaben und der erwerblichen Informationen) die Erwerbsfähigkeit langfristig ungünstig beeinflusst wird. Jeder Einzelfall ist sorgfältig zu prüfen. Der *behandelnde Arzt* sollte frühzeitig mit dem Arbeitgeber und der *Regionalstelle Kontakt aufnehmen*. Eine frühzeitige Rehabilitation am gewohnten Arbeitsplatz hat grosse Vorteile.

Oligophrenie (Schwachsinn)

kann die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit beeinträchtigen. Die IV nimmt an, ein Intelligenzquotient eindeutig unter 75 (HAWIE-Test) lasse vermuten, die intellektuelle Minderbegabung wirke sich auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ungünstig aus. Allerhand Fragwürdiges um den Intelligenzquotienten ist der IV bekannt: der Wert 75 ist nicht mehr als eine vorläufige Grobtriage. Neben der Intelligenzbegehung sind nämlich sehr wichtig der Charakter, das Arbeitsverhalten, das soziale Umfeld und das Verständnis in der Arbeitsumwelt. Wie in jedem Fall, prüft die Verwaltung, welche Arbeitsleistung aufgrund der ärztlichen Angaben zumutbar sei, ob es solche Stellen bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage gebe und was man dabei verdienen könnte. Daraus ergeben sich Einkommensvergleich und Invaliditätsgrad. Bei Oligophrenen erbringt die IV meist schon in der Jugendzeit verschiedene Leistungen, wie Sonderschulung, pädagogisch-therapeutische und berufliche Massnahmen.

Sucht

Die IV mischt sich nicht in definitorische Kontroversen ein. Sucht ist nicht ohne weiteres gleichzusetzen einem geistigen Gesundheitsschaden von Krankheitswert oder einer Invalidität. Sie entsteht eher selten auf dem Boden einer schweren Geistesstörung, viel öfter bei Lebensschwierigkeiten und stellt eine ungeeignete Problemlösungsstrategie dar. *Sucht* (Alkohol, Drogen, Medikamente, Nikotin) kann nach konstanter Rechtsprechung des EVG *nur* ein gei-

stiger Gesundheitsschaden von *Krankheitswert* sein, wenn sie *Folge eines krankheitswertigen geistigen oder körperlichen Gesundheitsschadens* ist (Beispiel: ein kontaktloser Schizophrener betreibt Alkoholabusus, um Kontakt und mitmenschliche Wärme zu finden) *und/oder wenn sie zu einem geistigen Gesundheitsschaden geführt hat*, der längere Zeit andauert, wie etwa einer hirnanorganischen Schädigung (*psychoorganisches Syndrom*), einer suchtbedingten *Wesensveränderung* im Sinne einer «*Entkernung und Aushöhlung*» der Persönlichkeit, einem suchtbedingtem hirnlokalen Psychosyndrom oder einem psychischen Hospitalismus durch notwendige institutionelle Behandlung.

Die süchtige Wesensänderung klingt bei Abstinenz nach 6–12 Monaten ab; es bleibt eine verminderte psychische Belastbarkeit zurück. Wenn ein Psychiater z.B. 3 Jahre nach Beginn der Abstinenz der Meinung ist, es bestehe noch eine ausgeprägte Konzentrationsstörung und verminderte Belastbarkeit, die sich auf Schulungs-, Berufswahl-, Ausbildungs- und Arbeitsfähigkeit ungünstig auswirke, so muss er dies überzeugend belegen.

In der Regel ist frühe Berentung kontraproduktiv; die IV kann berufliche Massnahmen und Subventionen an Institutionen der Suchtkrankenhilfe gewähren (z.B. an selbständige oder einer psychiatrischen Klinik angegliederte geschützte Werkstätten, Wohnheime).

In Betracht zu ziehen sind auch allfällige suchtbedingte *körperliche Gesundheitsschäden*, wie Hepatitis, andere Infektionskrankheiten (neuerdings AIDS), Polyneuritis bei Alkoholabusus und andere mehr.

Konstitutionelle Charakterstörungen

Gleichbedeutende Begriffe sind «*Persönlichkeitsstörungen*», «*Psychopathie*» und «*Charakterneurose*». Es handelt sich um vorwiegend anlagebedingte Auffälligkeiten im Bereich von Gefühl, Trieben, Antrieb, Temperament und Kontaktsphäre. Der Ausdruck «*Psychopathie*» ist abgegriffen oder gar zum Schimpfwort geworden. Meist und wohl zu Recht wird er durch «*Charakterneurose*» ersetzt, welche Bezeichnung lebensgeschichtlichen Einflüssen auch Raum belässt. Solche Persönlichkeitsstörungen sind in der Regel keine geistigen Gesundheitsschäden von Krankheitswert und führen nach allgemeiner Lebenserfahrung nicht zu einer Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit, wenn es sich um blosse Besonderheiten des Charakters (*Normvarianten*) handelt, die dem Träger bei zumutbarer Willensanstrengung die Verwertung seiner Arbeitskraft auf dem freien Arbeitsmarkt erlauben (gewisse Unbeständigkeit, Reizbarkeit, Empfindlichkeit, Trägheit, Willensschwäche). Auch hier ist die Schadenminderungspflicht angesprochen.

Solche Persönlichkeitsstörungen können dann geistige Gesundheitsschäden von Krankheitswert sein, wenn Wille und Selbststeuerungsfunktion erheblich

betroffen sind, so dass dem Versicherten die Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt nicht zumutbar oder er für die Arbeitsumwelt nicht zumutbar erscheint. Auch hier hat die Verwaltung abzuklären (Arztberichte, Regionalstelle, Arbeitgeber), ob ein Versicherter nicht arbeitet, weil es ihm nicht zumutbar ist oder weil er nicht will («Musse» ist ein invaliditätsfremdes Element). Eine gewisse soziale und berufliche «Fluktuation» geht noch unter den Begriff der Normvarianz. Hier ergeben sich nicht selten schwierige Ermessensentscheide und Grauzonen, und die Abgrenzung «krankheitswertig»/«nicht krankheitswertig» berührt auch das Problem des freien Willens, so zu sein und zu handeln, wie man es tut. Vor ähnliche Fragen sieht sich die gerichtliche Psychiatrie gestellt in den Problemkreisen «Zurechnungsfähigkeit, Urteilsfähigkeit, Wille, Selbststeuerung».

Sexuelle Deviationen («Abweichungen»)

Früher nannte man sie «Perversionen». Ob sie zu Delikten führen oder nicht: sie sind nur dann geistige Gesundheitsschäden von Krankheitswert, wenn sie Symptom oder Folge eines geistigen Gesundheitsschadens von Krankheitswert sind (z.B. einer schweren neurotischen Fehlentwicklung). Auch hier gilt: ohne Gesundheitsschaden gibt es keine Invalidität.

Delinquenz und Invalidität

Das EVG hat in den letzten Jahren seine Praxis dazu ausgebaut. Meist wird bei einem Freiheitsentzug der Kausalzusammenhang zwischen dem Gesundheitszustand und der Verwertung der Arbeitsfähigkeit unterbrochen; der Gefangene ist «erwerbsverhindert», nicht erwerbsunfähig. Die Gesellschaft hat ihm quasi einen neuen unfreiwilligen Aufgabenbereich zugewiesen (Strafvollzug) ohne wesentliche Entlohnung. Für Einzelheiten zum Problemkreis Straf- und Massnahmenvollzug/Invalidität sei auf ZAK 1984 Seite 417 verwiesen.

Überforderung durch äussere Umstände

Psychische Störungen, die *durch äussere Umstände verursacht* sind, wie Überforderung durch mehrere Berufe (z.B. Hausfrau, Mutter, vollzeitige Fabrikarbeit), *welche aber bei Veränderung der Verhältnisse verschwinden*, sind nach der Rechtsprechung keine geistigen Gesundheitsschäden im Rechtssinne.

Fortsetzung im Mai-Heft

Fachliteratur

Ferien für Behinderte 1986. Ferienbroschüre, herausgegeben von Mobility International Schweiz. Enthält Ferientips und geeignete Unterkünfte im In- und Ausland, Hilfsmittel zur Ferienplanung sowie Angaben über Transportmöglichkeiten, organisierte Ferien und Einsatzmöglichkeiten für freiwillige Helfer. Arbeitsgruppe Ferien für Behinderte, Feldeggstrasse 71, 8032 Zürich.

Fonjallaz Jean: Invalidité et révision des rentes d'invalidité. Etude de la législation sociale Suisse. Diss. iur. Lausanne, 1985. 168 Seiten. Fr. 21.50. Editions Payot, Lausanne.

Gaillard Serge, Oberhänsli Urs: Die Kosten einer Einführung des flexiblen Rentenalters unter Berücksichtigung der zukünftigen Entwicklung des Finanzhaushalts der AHV. Diskussionspapier zum Forschungsprojekt Nr. 9 «Mechanismen und Entwicklung der schweizerischen Wirtschaft und deren soziale Auswirkungen» des Schweizerischen Nationalfonds. 36 Seiten. März 1986. Institut für Empirische Wirtschaftsforschung der Universität Zürich, Zollikerstrasse 137, 8008 Zürich.

Käser Hanspeter: Abgrenzung zwischen Erwerbs- und Ertragseinkommen in der AHV. In «Der Schweizer Treuhänder», 3/86, S. 103–106. Schweizerische Treuhand- und Revisionskammer, Limmatquai 120, 8001 Zürich.

Madörin Ernst jun.: Wohnformen im Alter. Diss. rer. pol. Bern, 1984. 281 Seiten. Verlag Paul Haupt, Bern. 1985.

Medizinische und soziale Probleme der Behinderten. Bericht über die 31. Tagung des Regionalkomitees Europa der Weltgesundheitsorganisation. Begriffe, Definitionen, Fachwörterverzeichnis. 48 Seiten. Fr. 4.–. Medizinischer Verlag Hans Huber, Länggassstrasse 76, 3012 Bern 9.

Rechsteiner Rudolf, Stauffer Hans-Ulrich: Pensionskasse: Das Beste daraus machen! Vorschläge für ein versichertenfreundliches Reglement. 50 Seiten. Fr. 12.–. 1985. Unionsverlag, Zürich.

Tätigsein im sozialen Bereich – mit und ohne Bezahlung. Leitfaden zur Unterscheidung verschiedener Kategorien von Mitwirkenden im informellen und formellen Hilffssystem. 33 Seiten. 1986. Fr. 14.–. Pro Senectute Kanton Zürich, Postfach, 8032 Zürich.

Überwindung der Sozialstaatskrise. Ordnungspolitische Ansätze. Herausgegeben von Philipp Herder-Dorneich, Helmut Klages und Hans-Günther Schlotter. 317 Seiten. 1984. Nomos-Verlagsgesellschaft, Baden-Baden.

Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Segmüller vom 4. Oktober 1985 betreffend die Aufwertung der Familienpolitik

Der Bundesrat hat die Interpellation Segmüller (ZAK 1985 S. 608) am 26. Februar im schriftlichen Verfahren beantwortet. Nachfolgend eine gekürzte Fassung der Antwort:

«1. Der Grundstein zur Europäischen Familienministerkonferenz wurde im Jahre 1959 in Wien anlässlich einer durch die «Union internationale des organismes familiaux» organisierten internationalen Familienkonferenz gelegt. Die daran teilnehmenden sechs Familienminister der damaligen EWG sowie der österreichische Staatssekretär des Innern erkannten die Notwendigkeit regelmässiger Aussprachen mit dem Ziel, insbesondere eine mögliche Harmonisierung der verschiedenen die Familie betreffenden Gesetzgebungen zu studieren sowie Bestrebungen zu fördern, welche auf eine bessere Berücksichtigung der Anliegen von Familien auf materieller und moralischer Ebene hünzielen. In der Folge dehnte sich der Kreis der an der Konferenz teilnehmenden Minister weiter aus; so ergingen im Jahre 1960 Einladungen zur Teilnahme an Grossbritannien und an die Schweiz, welche 1961 dann auch erstmals vertreten war. Anlässlich der 1967 in Genf durchgeführten Konferenz, welche der damalige Vorsteher des Departements des Innern, Bundesrat Tschudi, präsiidierte, wurde eine Ausdehnung des Teilnehmerkreises auf alle Staaten des Europarates beschlossen. Heute nimmt auch Finnland an den Konferenzen teil, der Heilige Stuhl und die Kommission der Europäischen Gemeinschaften als Beobachter.

Die letzte Konferenz fand in La Valetta statt und stand unter dem Thema «Die Auswirkungen der wirtschaftlichen Krise, insbesondere der Arbeitslosigkeit, auf die Familie». Dabei wurden Problemkreise angeschnitten, welche in den verschiedenen Ländern, so auch in der Schweiz, bisher in der Diskussion eher zu kurz gekommen waren, so z.B. die psycho-sozialen Folgen der Krise auf die Familie als Ganzes und auf deren Mitglieder. Ein weiterer Schwerpunkt galt der geänderten Haltung hinsichtlich verschiedenster Wertvorstellungen als Folge der Krise (Arbeit, Freizeit, Bildung, Ehe, Kinderzahl, traditionelle Rollenverteilung Mutter/Vater, Beziehungen Eltern/Kinder).

Diese Themen zeigen auf, wie sehr sich die Familie als Basis der Gesellschaft, nicht zuletzt im Hinblick auf den seit dem Zweiten Weltkrieg eingetretenen Wandel in den Lebensformen, in ganz Europa denselben Problemen gegenübergestellt sieht.

Ganz offensichtlich beschäftigen diese Problemkomplexe auch in der Schweiz nicht nur breite Kreise der Bevölkerung, sondern sie sind ebenso Anlass zu politischen Auseinandersetzungen und Reformen (Eherecht, Grundsatz der Geschlechtergleichheit in der BV). Der vom EDI zuhanden der 9. Familienministerkonferenz in Genf erarbeitete Bericht über die Familienzulagenordnungen der EG-Staaten,

Grossbritanniens, Österreichs und der Schweiz wurde publiziert und fand in unserem Land ein starkes Echo; er beeinflusste die Entwicklung der Familienzulagenordnungen in den Kantonen nicht unwesentlich.

Familienpolitik muss bei politisch bedingten Prioritäten einfließen, kann jedoch ihres komplexen Charakters wegen nur in einem umfassenden gesellschaftspolitischen Rahmen zum Tragen gebracht werden. Die zum jeweiligen Konferenzthema vorzulegende nationale Antwort gibt die willkommene Gelegenheit zu einer meist nicht auf ein Departement beschränkten Bestandaufnahme; der im Nachgang zur Konferenz erscheinende Bericht schliesslich erlaubt eine Standortbestimmung im gesamteuropäischen Rahmen, welche sich in den verschiedensten Bereichen als äusserst nützlich erwiesen hat; dies nicht nur für die Verwaltung, sondern auch für gemeinnützige Organisationen und für all jene, welchen für einen bestimmten Bereich der Familienpolitik Verantwortung obliegt.

Bezüglich der Bedeutung, welche den Arbeiten der Konferenz zukommt, ist vorerst die Tatsache von Interesse, dass es sich nicht um eine internationale Organisation im eigentlichen Sinne handelt; die Konferenz ist auch nicht dem Europarat zuzuordnen, obschon sie in organisatorischer Hinsicht durch das Generalsekretariat desselben betreut wird. Die Zusammenkünfte auf Ministerebene haben informellen Charakter. Es werden keine Beschlüsse gefasst, die Diskussionen münden vielmehr in gemeinsame Schlussfolgerungen; die Gesamtheit oder aber auch nur einige Minister sprechen sich für die Wünschbarkeit verschiedenster Massnahmen aus, sie verabschieden informelle Empfehlungen an die Adresse von Regierungen oder von gouvernementalen und nichtgouvernementalen internationalen Organisationen. Diese «Anträge» der Konferenz haben den Charakter eines moralischen Appells, nie jedoch denjenigen einer offiziellen Vorschrift. In diesem Zusammenhang gilt es nicht zu vergessen, dass die Konferenz über keinerlei rechtliche oder materielle Mittel zur Durchsetzung ihrer Vorstellungen verfügt.

2. Auf den 1. Juli 1984 wurde der Sektion Familienfragen im BSV neu die Funktion einer Koordinationsstelle für Familienfragen übertragen. Dies war ein erster Schritt in Richtung einer qualitativen Ausweitung der Bearbeitung von familienpolitischen Fragen auf Bundesebene. Eine personelle Verstärkung wurde 1984 mit der Zuteilung einer halben Stelle vorgenommen. Der Bundesrat räumt der Familienpolitik eine erstrangige Bedeutung ein. Bezüglich einer personellen Verstärkung wie auch einer organisatorischen Aufwertung sind ihm aber enge Grenzen gesetzt. Der Sparauftrag des Parlamentes und der Personalstopp setzten Rahmenbedingungen, die dem Bundesrat auch bei prioritären Aufgabenstellungen nicht immer ein sofortiges Handeln ermöglichen. Der Bundesrat wird im Rahmen der zukünftigen Stellenbewirtschaftungsmassnahmen der Verstärkung der Sektion Familienfragen die notwendige Aufmerksamkeit schenken und das Problem ihrer Klassifikation erneut prüfen. Zunächst sind indessen die Erfahrungen auszuwerten, die mit der Koordinationsstelle seit ihrem Bestehen gemacht wurden, bevor weitergehende Schritte ins Auge gefasst werden können.

3. Bezüglich der Jubiläumsfeierlichkeiten «700 Jahre Eidgenossenschaft» liegt ein von der Kommission CH 91 erarbeitetes Konzept vor, welches in der Folge konkretisiert werden muss. Bereits in diesem Konzept wird die Familie verschiedene Male angesprochen. Das für den Bereich der Familienpolitik zuständige BSV wird bezüglich des weiteren Vorgehens (Konzept) mit den interessierten Dachverbänden in Kontakt treten. Der Bundesrat wird zu gegebener Zeit einen Antrag an das Parla-

ment betreffend die Beteiligung des Bundes an den vorgesehenen Anlässen ausarbeiten.

4. Der Bundesrat teilt die Auffassung der Interpellantin, dass die geplanten Feierlichkeiten einen geeigneten Anlass darstellen würden, die europäische Familienministerkonferenz des Jahres 1991 in der Schweiz zu organisieren. Er ist bereit, anlässlich der in diesem Jahr stattfindenden Kontaktbeamtenkonferenz die notwendigen Schritte in die Wege zu leiten.»

Einfache Anfrage Longet vom 11. Dezember 1985 betreffend Rentenzahlungen der IV ins Ausland

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Longet (ZAK 1986 S. 44) am 26. Februar wie folgt beantwortet:

«Schweizerische Invalidenrenten werden auch den im Ausland lebenden Anspruchsberechtigten grundsätzlich direkt durch Vermittlung der Post oder einer Bank ausbezahlt. Davon ausgenommen sind lediglich Fälle, in denen ein ausländischer Versicherungsträger einen Vorschuss geleistet hat und dann gestützt auf das entsprechende Sozialversicherungsabkommen die schweizerische Invalidenversicherung um Überweisung von Rentennachzahlungen an ihn ersucht. Solche Verrechnungen kommen praktisch nur mit Österreich und Italien vor, doch sind sie auch in den Abkommen mit fünf weiteren Staaten (Bundesrepublik Deutschland, Dänemark, Niederlande, Norwegen und Schweden) vorgesehen.

Die getroffenen Regelungen sind sinnvoll, weil die Vorschussleistung des ausländischen Versicherungsträgers ein soziales Bedürfnis abdeckt. Schweizerischerseits werden die Anspruchsberechtigten mit der Rentenverfügung über jede derartige Verrechnung genau orientiert. Zuständig ist die Schweizerische Ausgleichskasse in Genf.»

Interpellation Piller vom 19. Dezember 1985 betreffend die Familienpolitik in der Schweiz

Ständerat Piller hat folgende Interpellation eingereicht:

«Im Bericht «Familienpolitik in der Schweiz», der von einer vom Bundesrat eingesetzten Arbeitsgruppe erstellt wurde, ist eine ausgezeichnete Lagebeurteilung unserer Familienpolitik vorgenommen worden. Die vielfältigen Schwierigkeiten und Probleme, denen sich unsere Familien gegenüber sehen, wurden aufgelistet und analysiert, aber auch jeweils konkrete Massnahmen und Lösungen vorgeschlagen. Die wichtigsten Massnahmen erfordern eine Rechtsetzung auf Verfassungs- und Gesetzesstufe.

Mit der Veröffentlichung des Berichtes im Jahre 1982 wurden Hoffnungen geweckt, die nun nicht enttäuscht werden sollten. Konkrete Schritte müssen eingeleitet werden, um in den verschiedenen Bereichen wie Wohnen, Besteuerung, Krankenkasse, Familienzulagen, Mutterschaftsschutz endlich spürbare Verbesserungen zu erzielen. Eine personell gut dotierte und mit den notwendigen Kompetenzen ausgestattete Stelle innerhalb der Bundesverwaltung sollte deshalb die notwendigen Arbeiten zügig an die Hand nehmen.

Ich bitte deshalb den Bundesrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Ist der Bundesrat mit der Lagebeurteilung unserer Familienpolitik, wie sie im Bericht von 1982 dargestellt ist, einverstanden?

2. Wie sieht der Bundesrat den Terminplan zur Realisierung der wichtigsten Verbesserungsvorschläge, wie sie im Bericht vorgenommen wurden?

3. Welche Schritte wird der Bundesrat einleiten, um die zuständige Verwaltungsstelle personell und kompetenzmässig so zu verstärken, dass diese ihre Aufgabe im Sinne des Berichtes erfüllen kann?»

Bundesrat Egli führte in seiner Antwort hiezu am 5. März vor dem Rat im wesentlichen folgendes aus:

Zu Punkt 1:

Der Bundesrat ist mit der grundsätzlichen Lagebeurteilung im Bericht «Familienpolitik» einverstanden und er teilt insbesondere die Auffassung, dass die Familie von höchster Bedeutung für die Gemeinschaft ist und in allen Bereichen berücksichtigt und gefördert werden muss.

Zu Punkt 2:

Zahlreiche Empfehlungen des Familienberichts richten sich nicht an den Bund, sondern an die Kantone, die Gemeinden, private Vereinigungen, Arbeitgeber usw. Soweit der Bund angesprochen ist, kann zu den einzelnen Bereichen folgendes festgestellt werden:

Wohnen: Seit der Herbstsession 1984 steht definitiv fest, dass die Wohnbauförderung eine Aufgabe des Bundes bleibt. Somit ist eine wichtige Forderung des Berichtes erfüllt. Im Herbst letzten Jahres wurden neue Rahmenkredite im Gesamtbetrag von fast 3 Milliarden Franken, wovon 515 Millionen für nicht rückzahlbare Beiträge, vom Parlament bewilligt.

Familienzulagen: Es wurden immer wieder Versuche unternommen, eine bundesrechtliche Ordnung der Familienzulagen auch ausserhalb der Landwirtschaft zu schaffen, zuletzt durch die parlamentarische Initiative Familienpolitik und eine Standesinitiative des Kantons Luzern. Ein im Auftrag der nationalrätlichen Kommission durchgeführtes Vernehmlassungsverfahren ergab, dass das Bedürfnis nach einer bundesrechtlichen Ordnung mehrheitlich verneint wird. (Das Ratsplenum hat sich inzwischen in ablehnendem Sinne zu diesem Geschäft geäußert; s. S. 193)

Kranken- und Mutterschaftsversicherung: In seinem Entwurf für die Teilrevision der Krankenversicherung schlug der Bundesrat verschiedene Massnahmen vor, die die Stellung der Kinder verbessern und die Krankenkassenkosten für die Familie verringern. Neben einer generellen Ermässigung der Mitgliederbeiträge der Kinder übernimmt der Bund die Beiträge der Krankenpflegeversicherung für das dritte und die folgenden Kinder einer Familie.

Bei der Mutterschaftsversicherung sind wesentliche Verbesserungen, insbesondere betreffend die Stellung der schwangeren Frau, vorgesehen. Der Nationalrat hat als Erstrat den vorgeschlagenen Neuerungen zugestimmt. Die Kommission des Ständerates hat ihre Beratungen noch nicht abgeschlossen.

Besteuerung der Familie: In der Botschaft zur Steuerharmonisierung nimmt die Erörterung der Ehegattenbesteuerung und damit verbunden die Abzug- und Tarifgestaltung bei der Einkommenssteuer der natürlichen Personen breiten Raum ein. Die vorberatende Kommission des Ständerates hat zugunsten der Ehepaare und der Familien noch Verbesserungen eingebracht.

Zu Punkt 3:

Auf den 1. Juli 1984 wurde der Sektion Familienfragen im BSV neu die Funktion einer Koordinationsstelle für Familienfragen übertragen. Dies war ein erster Schritt

in Richtung einer qualitativen Ausweitung der Bearbeitung von familienpolitischen Fragen auf Bundesebene. Eine personelle Verstärkung wurde 1984 mit der Zuteilung einer halben Stelle vorgenommen. Der Bundesrat räumt der Familienpolitik eine erstrangige Bedeutung ein. Bezüglich einer personellen Verstärkung wie auch einer organisatorischen Aufwertung sind ihm aber durch den geltenden Personalstopp und die Finanzlage gewisse Grenzen gesetzt. Selbstverständlich wird der Bundesrat sehen, dass er auch hier noch etwas tun kann, sofern die Verhältnisse ihm dies erlauben.

Interpellation Allenspach/Kündig vom 3. März 1986 betreffend die Behandlung der beruflichen Vorsorge in der direkten Bundessteuer

Nationalrat Allenspach und Ständerat Kündig haben in ihren Räten je die folgende Interpellation eingereicht:

«Ist der Bundesrat nicht der Meinung, dass

1. das Kreisschreiben der Eidgenössischen Steuerverwaltung zur Behandlung der beruflichen Vorsorge durch die direkte Bundessteuer zu Unrecht eine Reihe von Bestimmungen des Entwurfes zu einer BVV 4 wieder aufgreift, von deren Erlass die Landesregierung Abstand genommen hat;
2. sich insbesondere die Vorschriften dieses Kreisschreibens bezüglich Wohlfahrtsleistungen, der Gleichwertigkeit der Vorsorge innerhalb eines Unternehmens sowie der restriktiven Begünstigtenordnung unsozial auswirken oder nicht durchführbar sind und dem Willen des Gesetzgebers zur Ausgestaltung der Zweiten Säule widersprechen;
3. das Kreisschreiben über die steuerliche Behandlung der gebundenen Selbstvorsorge, die auf Verordnungsebene (BVV 3) gut gelöst ist, den praktischen Vorsoorgebedürfnissen der Selbstständigerwerbenden vor allem bei stark schwankendem Geschäftsgang ungenügend Rechnung trägt;
4. die beiden Kreisschreiben aus diesen Gründen mit den direkt Betroffenen überarbeitet werden müssen?»

Dringliche Einfache Anfrage Künzi vom 4. März 1986 betreffend die Verordnung über Wohneigentumsförderung

Nationalrat Künzi hat folgende Dringliche Anfrage eingereicht:

«Das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) wurde vom Bundesrat auf den 1. Januar 1985 in Kraft gesetzt, ohne dass sämtliche für den Vollzug erforderlichen Verordnungen vorlagen. So fehlt auch heute noch die spezielle Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Altersvorsorge.

Damit fehlen auch für die Interessenten, welche Wohn- oder Hauseigentum mit Mitteln aus dem BVG erstellen oder erwerben möchten, die erforderlichen Rechtsgrundlagen. In weiten Kreisen der Bevölkerung ist der Wille zum Erwerb von Eigentum vorhanden und es werden beträchtliche Erwartungen auf die im BVG vorgesehenen Hilfen gesetzt. Zurzeit herrscht eine Ungewissheit über die Eigentumsförderung nach BVG, weshalb ich den Bundesrat um Auskunft ersuche, wann diese Verordnung in Kraft gesetzt werden kann.»

Die Antwort des Bundesrates vom 17. März 1986 lautet:

«Der Entwurf für eine Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Altersvorsorge musste angesichts der relativ engen Gesetzesgrundlage und der Komplexität des damit verbundenen Problemkreises durch die Experten und durch die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge eingehend beraten werden. Der Bundesrat wird diese Verordnung voraussichtlich im Frühjahr 1986 verabschieden. Es ist dabei zu prüfen, ob sie rückwirkend auf den 1. Januar 1985 in Kraft zu setzen ist, da der gesetzliche Anspruch bereits auf diesen Zeitpunkt hin geltend gemacht werden kann.»

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

Ständerat Miville hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, den eidgenössischen Räten innerhalb von zwei Jahren eine Vorlage zur Einführung des flexiblen Rentenalters in der AHV zu unterbreiten.

Diese müsste für Männer mindestens drei und für Frauen mindestens zwei Vorbezugsjahre ermöglichen, ohne die gegenwärtigen Rentenalter 65 für Männer und 62 für Frauen zu erhöhen. Sie müsste im weiteren allfällige Leistungskürzungen bei Vorbezug so ansetzen, dass dieser auch für Bezüger niedriger Einkommen in Frage kommt, und sie hätte auch eine Lösung für «leistungsgeschwächte» Versicherte anzubieten.»
(4 Mitunterzeichner)

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

Ständerätin Bühler hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Die eidgenössischen Räte haben, gestützt auf eine bundesrätliche Botschaft vom 14. März 1983, eine Übergangsbestimmung (vom 7.10.1983) zum AHV-Gesetz beschlossen, die es nicht versicherten Ehefrauen von obligatorisch versicherten Schweizern im Ausland ermöglichte, nachträglich den Beitritt zur freiwilligen AHV zu erklären. Die Übergangsfrist für diesen nachträglichen Beitritt ist per Ende September 1985 abgelaufen.

Ich ersuche den Bundesrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wieviele Frauen haben von der in der Übergangsbestimmung gegebenen Möglichkeit zum nachträglichen Beitritt zur freiwilligen AHV Gebrauch gemacht?
2. Entspricht die Zahl dieser Beitragswilligen den ursprünglichen Erwartungen?
3. Wieviele von diesen nachträglich der AHV beigetretenen Frauen hatten vor diesem Beitritt bzw. vor den Urteilen des Eidgenössischen Versicherungsgerichts vom 26. Oktober 1978, 6. August 1980 und 15. Januar 1981, die die Übergangsbestimmung auslösten, bereits als Witwen oder als Invalide Renten bezogen?
4. Ist im Sinne der Übergangsbestimmung die Annahme richtig, dass Renten, die vor den obenerwähnten Urteilen in gutem Glauben bezahlt und entgegengenommen wurden, zumindest dann nicht zurückzuerstatten sind, wenn die betroffenen Versicherten den nachträglichen Beitritt zur freiwilligen AHV erklärten, da sie ja durch den nachträglichen Beitritt als durchgehend versichert gelten?»

Mitteilungen

Vereinsversammlung der AHV-Informationsstelle

Die AHV-Informationsstelle fördert die Informationstätigkeit über die durch die AHV-Ausgleichskassen betreuten Sozialwerke des Bundes. Ihre Träger sind die AHV-Ausgleichskassen. Sie wird in ihren Aktivitäten durch das Bundesamt für Sozialversicherung unterstützt. Schon seit vielen Jahren ist sie Herausgeberin der bekannten Merkblätter, die von der breiten Öffentlichkeit sehr geschätzt werden. Als Folge der im letzten Jahr vollzogenen Umstrukturierung, bei der sie neue Statuten niederlegte, alle Organe neu bestellte und ihre Verwaltungs- und Arbeitsorganisation an die Art ihrer Geschäfte und deren Umfang und Bedeutung anpasste, nahm sie als zusätzliche Aufgabe den Aufbau und die daran anschliessende Sicherstellung der permanenten und direkteren Publikumsinformation in ihr Leistungsangebot auf. Über Presse, Radio und Fernsehen, an Ausstellungen und in Schaufensteraktionen sowie im Bereiche der Schulung plant sie in den nächsten Jahren die regelmässige und bedarfsgerechte, breite Information über die Sozialwerke des Bundes aufzubauen. – An ihrer Vereinsversammlung vom 14. März 1986 legte nun ihr neuer Präsident, Dr. René Winkler, Basel, nach der Restrukturierung die erste, übrigens erfolgreiche Jahresrechnung vor. Sie wurde zusammen mit dem Geschäftsbericht und dem Budget für das laufende Jahr durch die Delegierten abgenommen, die damit dem neuen Vorstand ihr Vertrauen bekundeten. Mit Befriedigung kann festgestellt werden, dass der Übergang von der alten in die neue Organisation ohne Störungen, mit der notwendigen Transparenz und mit guten Aussichten auf eine erfolgreiche, nunmehr bedeutend ausgeweitete Geschäftstätigkeit vollzogen wurde.

Personelles

SAK: Rücktritt von Edoardo Torri

Ende dieses Monats April wird Edoardo Torri, Chef der Abteilung AHV bei der Schweizerischen Ausgleichskasse, in den Ruhestand treten. Jene die ihn kennen, werden kaum glauben, dass er bereits das Rentenalter erreicht hat. In der Tat, seine Vitalität und seine Lebensfreude erinnern eher an einen Fünfzigjährigen in voller Kraft. Und trotzdem . . . Nachdem Herr Torri am 1. Juni 1961 seine Laufbahn als Jurist bei der schweizerischen Ausgleichskasse begann, durchlief er allmählich, dank seinen gründlichen Kenntnissen der internationalen Abkommen sowie auch seiner Gewandtheit, seiner ausserordentlichen Sprachbegabung und vielen weiteren Qualitäten, die Etappen die ihn zu Übernahme der Leitung der Abteilung AHV führten. Herr Torri wird uns als angenehme Persönlichkeit, immer gut gelaunt und hilfsbereit, in Erinnerung bleiben. Es war ein Vergnügen, mit ihm einige Stunden zu verbringen, sei es im Dienst oder bei sportlichen Aktivitäten. Wir wünschen ihm alles Gute und hoffen, dass er seine ausgezeichnete Gesundheit noch viele Jahre behalten möge. – Als Nachfolger an der Spitze der Abteilung AHV wurde *Michel Valterio*, Advokat und Notar, gewählt. Er war bisher Chef der Sektion Auslandschweizer bei der S.A.K. Henri Garin

Gerichtsentscheide

AHV. Beiträge vom Einkommen aus unselbständiger
Erwerbstätigkeit

Urteil des EVG vom 12. August 1985 i.Sa. M. AG

Art. 5 Abs. 4 AHVG, Art. 8 Bst. c AHVV. Anlässlich von Betriebsjubiläen an Arbeitnehmer gewährte Zuwendungen sind beitragsfrei, solange sie das «übliche Mass» nicht übersteigen. Bei der Bestimmung des «üblichen Masses» sind neben der Höhe des Lohnes auch die Anzahl Dienstjahre der begünstigten Arbeitnehmer zu berücksichtigen.

Die M. AG feierte im Jahre 1981 ihr 25jähriges Betriebsjubiläum. Zu diesem Anlass gewährte sie ihren Arbeitnehmern Zuwendungen, welche sich der Höhe nach zwischen 100 und 100 000 Franken bewegten. Eine Arbeitgeberkontrolle ergab, dass für diese «Jubiläumsgaben» keine Sozialversicherungsbeiträge erbracht worden waren. Die Ausgleichskasse anerkannte die Zuwendung bis zur Höhe eines Monatslohnes des einzelnen Arbeitnehmers als beitragsfreie Jubiläumsgabe, erklärte dagegen die weitergehenden Bezüge für beitragspflichtig. Die Kasse verlangte daher von der M. AG auf dem Gesamtbetrag der Jubiläumszuwendungen von 211 281 Franken die bundes- und kantonale rechtlichen Sozialversicherungsbeiträge.

Die hiegegen erhobene Beschwerde der Firma hiess das kantonale Versicherungsgericht in dem Sinne gut, dass es die Jubiläumsgaben als vollumfänglich beitragsfrei erklärte.

Die Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides seien «die Jubiläumsgaben nach Abzug von zwei Monatslöhnen als beitragspflichtig zu erklären». Zur Begründung macht sie in Anlehnung an die damalige Regelung für Dienstaltersgeschenke in der Wegleitung über den massgebenden Lohn geltend, soweit die Jubiläumsgaben im Einzelfall höher seien als das Doppelte des jeweiligen Monatslohnes, überstiegen sie das «übliche Mass».

Aus den Erwägungen des EVG:

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 un-
selbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit.
Zum massgebenden Lohn gehören begrifflich sämtliche Bezüge des Arbeitneh-
mers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgül-
tig, 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 Zuwen-
dung, die sonstwie aus dem Arbeitsverhältnis bezogen wird, soweit sie nicht kraft
ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift von der Beitragspflicht ausgenommen ist
(BGE 107 V 199, ZAK 1982 S. 217; BGE 106 V 135, ZAK 1981 S. 207).

Art. 5 Abs. 4 AHVG bestimmt, dass der Bundesrat Sozialleistungen sowie an-
lässlich besonderer Ereignisse erfolgende Zuwendungen eines Arbeitgebers an
seine Arbeitnehmer vom massgebenden Lohn ausnehmen kann. Von dieser
Befugnis hat der Bundesrat in Art. 8 AHVV Gebrauch gemacht. Nach dessen
Bst. c gehören u.a. die «Jubiläumsgaben» (bzw. die «besonderen Zuwendun-
gen bei Firmenjubiläen» gemäss der ab 1. Januar 1984 geltenden Formulie-
rung) nicht zum massgebenden Lohn.

b. Das BSV hat mit Rz 89ff. der Wegleitung über den massgebenden Lohn
(gültig ab 1. Januar 1977) Verwaltungsweisungen erlassen und darin die vom
massgebenden Lohn ausgenommenen Leistungen des Arbeitgebers anlässlich
besonderer Ereignisse näher umschrieben. Laut Rz 91 der Wegleitung gelten
als Jubiläumsgaben nur Leistungen, «die den Arbeitnehmern zur Feier des
langjährigen Bestehens des Unternehmens – frühestens 25 Jahre nach der
Gründung und später in Abständen von mindestens 25 Jahren – ausgerichtet
werden, das übliche Mass nicht übersteigen und grundsätzlich allen Arbeit-
nehmern gewährt werden».

Das EVG hat in seiner Rechtsprechung mehrfach betont, dass es sich bei Art. 8
Bst. c AHVV um eine Ausnahmenvorschrift handelt (vgl. BGE 107 V 201 mit
Hinweisen, ZAK 1982 S. 217; ZAK 1980 S. 530) und dass die dort genannten
besonderen Zuwendungen – wie Jubiläumsgaben, Hochzeits- und Dienstal-
tersgeschenke – eindeutig Ausnahmecharakter haben und als solche nur aner-
kannt werden können, wenn sie ihrer Höhe nach Zuwendungen in üblichem
Ausmass darstellen (EVGE 1964 S. 217f., ZAK 1965 S. 433; ZAK 1968 S. 118
mit Hinweisen; vgl. auch BGE 101 V 6 Erw. 3c, ZAK 1975 S. 371). Wiederholt
hat das Gericht festgehalten, dass Jubiläumsgaben sowie Hochzeits- und
Dienstaltersgeschenke insoweit nicht als beitragsfreie Zuwendungen betrach-
tet werden können, als sie den üblichen Wert von solchen Gaben übersteigen
und daher ihren Grund nicht in erster Linie in den besonderen Ereignissen,
sondern vorwiegend im Arbeitsverhältnis haben (EVGE 1965 S. 9f., ZAK 1965
S. 232; EVGE 1964 S. 217f., ZAK 1965 S. 433; vgl. auch BGE 101 V 4f., ZAK
1975 S. 371). Die in der zitierten Wegleitung enthaltene Begrenzung von Ju-
biläumsgaben auf das «übliche Mass» steht daher mit der Rechtsprechung in
Einklang und ist folglich nicht zu beanstanden.

3. Streitig ist, ob bzw. in welchem Umfang die von der Beschwerdegegnerin anlässlich ihres Betriebsjubiläums ausgerichteten Zahlungen an ihre Arbeitnehmer Zuwendungen in üblichem Ausmass darstellen und demnach als beitragsfreie Jubiläumsgaben zu qualifizieren sind.

a. In ihrer Nachzahlungsverfügung vom 8. Februar 1983 erachtete die Ausgleichskasse – ausgehend von der Praxis bei Vermächtnissen des Arbeitgebers zugunsten der Belegschaft (BGE 101 V 6, ZAK 1975 S. 371; vgl. auch EVGE 1964 S. 218 Erw. 2, ZAK 1965 S. 433) – Zuwendungen in der Höhe eines Monatslohnes des jeweiligen Arbeitnehmers noch als übliche Jubiläumsgabe. In der erstinstanzlichen Vernehmlassung sowie in der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat die Kasse Beträge im Umfang von zwei Monatslöhnen als übliches Mass anerkannt. Sie stützt sich dabei auf die das Dienstaltersgeschenk betreffende Rz 91a Abs. 2 der Wegleitung über den massgebenden Lohn (in der bis 31. Dezember 1983 geltenden Fassung), welche – wie die frühere Rechtsprechung (vgl. ZAK 1968 S. 118) – diese Vergütungen in der Regel insoweit als beitragsfrei betrachtete, als sie das Doppelte eines Monatslohnes nicht überstiegen. Demgegenüber wendet sich die Vorinstanz – und sinn-gemäss die Beschwerdegegnerin – gegen eine schematische Bestimmung des üblichen Masses und erachtet die fraglichen Zuwendungen in vollem Umfang als beitragsfrei.

b. Im unveröffentlichten Urteil i.Sa. St. & Cie AG vom 17. Juni 1983 hat das EVG entschieden, dass «Jubiläumsgaben nicht nur in Abhängigkeit von der Höhe des Lohnes, sondern auch unter Mitberücksichtigung der von den Arbeitnehmern im jubilierenden Betrieb zurückgelegten Dienstjahre festgesetzt» zu werden pflegen und dass dies «bei der Auslegung des Begriffes der gemäss Art. 8 Bst. c AHVV vom massgebenden Lohn ausgenommenen Jubiläumsgabe mitberücksichtigt werden» muss. Damit wird dem Gedanken Rechnung getragen, dass ein Arbeitnehmer, der während einer grösseren Anzahl von Jahren einer Firma die Treue gehalten hat, in der Regel auch mehr zu deren Gedeihen und Weiterbestand beigetragen hat als einer, welcher der Firma erst seit kurzem angehört. Eine solche, verbreiteter Übung entsprechende Gepflogenheit muss bei der Auslegung des Begriffes der Jubiläumsgabe neben der Lohnhöhe ebenfalls berücksichtigt werden.

3c. . . .

AHV. Beiträge vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Urteil des EVG vom 7. August 1985 i.Sa. F.B.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 9 Abs. 2 AHVG, Art. 18 Abs. 1 und Art. 23 Abs. 4 AHVV. Prämienzahlungen an die private Unfallversicherung des Geschäftsinhabers können nicht vom rohen Einkommen aus selbständigem Erwerb abgezogen werden. Hievon abweichende Steuermeldungen sind für die Ausgleichskasse nicht verbindlich.

Aus dem Tatbestand:

Durch Verfügung setzte die Ausgleichskasse die persönlichen Beiträge von F.B. für die Jahre 1984/85 fest. Dem von der Steuerbehörde gemeldeten durchschnittlichen Erwerbseinkommen rechnete sie dabei die von F.B. in der Berechnungsperiode bezahlten persönlichen AHV-Beiträge sowie die ebenfalls bezahlten Prämien für eine private Unfallversicherung auf.

Gegen diese Aufrechnung wehrte sich F.B. vor der kantonalen Rekursbehörde, welche die Beschwerde guthiess.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde wandte sich die Ausgleichskasse an das EVG und forderte die Wiederherstellung ihrer Verfügung. Aus den Erwägungen:

1. . . . (Kognition)

2. Streitig ist die Bemessung des für die Beiträge der Jahre 1984/85 massgebenden selbständigen Erwerbseinkommens des Versicherten. Dabei ist fraglich, ob die Prämien für seine persönliche Unfallversicherung von diesem Einkommen abziehbar sind oder nicht.

3. Art. 9 AHVG schreibt in Abs. 1 vor, dass zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit jedes Erwerbseinkommen gehört, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt. Abs. 2 sieht verschiedene Abzüge vom rohen Einkommen vor, so namentlich gewisse Zuwendungen, die der Geschäftsinhaber in der Berechnungsperiode für Zwecke der Wohlfahrt seines Personals vornimmt bzw. solche für ausschliesslich gemeinnützige Zwecke. Ausgenommen sind persönliche Beiträge des selbständigerwerbenden Versicherten (Bst. d).

Es ergibt sich aus dieser Bestimmung eindeutig, dass darunter ausschliesslich gewisse Zuwendungen des Geschäftsinhabers zum Schutze oder zur Vorsorge seines Personals zu verstehen sind. Wie die Beschwerdeführerin richtig festhält, erlauben weder dieser Wortlaut noch irgend eine andere Gesetzes- oder Ordnungsbestimmung eine Ausdehnung der Abzugsmöglichkeit auf Prämien privater Versicherungen des Geschäftsinhabers.

Vorliegend kommt daher weder Art. 18 Abs. 1 AHVV in Frage, wonach für die Ausscheidung und das Ausmass der gemäss Art. 9 Abs. 2 Bst. a–d AHVG vom

rohen Einkommen zulässigen Abzüge bis auf weiteres die Vorschriften über die direkte Bundessteuer massgebend sind, noch ist der Bundesbeschluss über die Erhebung besagter Steuer von Bedeutung, wonach die Prämien für die Unfallversicherung des Steuerpflichtigen und für die von ihm unterhaltenen Personen gemäss Art. 22 Abs. 1 Bst. h vom rohen Einkommen abziehbar sind. Letztere Bestimmung ist nämlich nur in dem Masse anwendbar, als es Art. 18 Abs. 1 AHVV vorsieht. Dieser wiederum kann nur innerhalb des gesetzlichen Rahmens (Art. 9 Abs. 2 AHVG) auf die direkte Bundessteuer verweisen. Weil Art. 22 Abs. 1 Bst. h BdBSt offensichtlich den durch Art. 9 Abs. 2 AHVG gesetzten Rahmen sprengt, ist diese bundessteuerliche Bestimmung folglich für die AHV-Belange nicht anwendbar. Ebensowenig ist eine Steuermeldung hinsichtlich einer rein AHV-rechtlichen Frage für die Ausgleichskasse verbindlich. Mit anderen Worten kommt auch Art. 23 Abs. 4 AHVV, wonach die Ausgleichskassen an die Angaben der kantonalen Steuerbehörden gebunden sind, nicht zum Tragen, weil die Anwendung dieser Bestimmung die Verletzung eines übergeordneten Rechtssatzes (Art. 9 Abs. 2 AHVG) bedeuten würde. Letztlich sei erwähnt, dass die von F.B. gewünschte und von der Vorinstanz gutgeheissene Lösung eine rechtsungleiche Behandlung zwischen Selbständig- und Unselbständigerwerbenden bedeuten würde, indem letztere AHV-Beiträge auf dem Bruttoeinkommen entrichten, welches die Beiträge und Prämien an Sozial- und Privatversicherungen enthält. Damit ist das vorinstanzliche Urteil aufzuheben, womit die Verfügung der Ausgleichskasse wieder hergestellt wird.

4. ... (Kostenfrage)

AHV. Haftung des Arbeitgebers für Beitragsverluste

Urteil des EVG vom 4. November 1985 i.Sa. H.K.

Art. 52 AHVG. Exkulpations- und Rechtfertigungsgründe im Schadenersatzverfahren müssen für den Zeitraum gegeben sein, in welchem die entgangenen Beiträge zu entrichten waren.

H.K. war Verwaltungsratspräsident der Firma R.-K. AG. Am 9. Oktober 1981 wurde über die AG der Konkurs eröffnet. In diesem Verfahren meldete die Ausgleichskasse eine Forderung von Fr. 178 370.55 an. Das Konkursamt teilte der Ausgleichskasse am 26. Mai 1982 mit, dass mit einer Dividende von 0 Prozent zu rechnen sei.

Am 23. September 1982 wurde H.K. vom kantonalen Strafergericht gestützt auf Art. 87 Abs. 3 AHVG der fortgesetzten Widerhandlung gegen das AHVG für schuldig befunden.

Mit Verfügung vom 19. Mai 1983 machte die Ausgleichskasse gegenüber H.K. eine Schadenersatzforderung in der Höhe von Fr. 178 640.25 geltend. Gegen diese Verfügung erhob H.K. Einspruch.

Die von der Ausgleichskasse hierauf erhobene Schadenersatzklage wurde im vollen Umfang gutgeheissen und H.K. zur Bezahlung des Betrages von Fr. 178 640.25 verpflichtet.

H.K. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag auf Aufhebung der Entscheides der Rekurskommission, soweit er damit zur Bezahlung der Schadenersatzforderung verpflichtet wurde.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. ... / 2. ... (Kognition)

3. ... (Geltungsbereich von Art. 52 AHVG und Zusammenfassung der Rechtsprechung; Verweis namentlich auf BGE 108 V 186, ZAK 1983 S. 104.)

4. ...

5a. Im vorliegenden Fall ergab sich erstmals im Jahre 1973 ein Betriebsverlust von rund 12 000 Franken; damals war die Firma noch nicht überschuldet. Ein weiterer Verlust von rund 157 000 Franken resultierte im Jahre 1974. Für 1975 wurde ein Verlust von etwa 529 000 Franken ausgewiesen; 1976 betrug der Verlust etwa 283 000 Franken. Für 1977 ergab sich ein Gewinn von rund 13 000 Franken. Im Jahre 1978 erlitt die Firma wieder einen Verlust von 59 000 Franken. Nach einem im Jahre 1979 erzielten neuen Gewinn von 35 000 Franken betrug der Verlust im Jahre 1980 rund 322 000 Franken. Der Beschwerdeführer begründet die seit 1973 aufgetretenen finanziellen Schwierigkeiten mit äusseren wirtschaftlichen Einflüssen, namentlich mit der im Jahre 1973 eingetretenen Rezession in der Baubranche. Zudem sei das Geschäft mit dem Iran, in welches die R.-K.AG im Jahre 1976 durch Abschluss eines Lizenzvertrages eingestiegen sei, mit dem Machtwechsel völlig zusammengebrochen.

Was die Ursachen für die Schwierigkeiten der R.-K.AG anbelangt, die im Jahre 1981 zu deren Konkurs führten, ist mit der Rekurskommission auf den Bericht des Konkursamtes an die erste Gläubigerversammlung hinzuweisen. In diesem Bericht wird zwar ebenfalls auf die Rezession in der Baubranche Bezug genommen mit dem Hinweis, im Jahre 1975 habe die Aktiengesellschaft einen Umsatzeinbruch von 7,3 Mio auf 4,9 Mio Franken verzeichnet. Das Konkursamt kommt jedoch zum Schluss, dass die Überschuldung primär auf schwerwiegende Fehler im Management zurückzuführen sei. Die Geschäftsleitung habe es unterlassen, die Firma rechtzeitig zu reorganisieren und zu sanieren. Bereits 1975 hätte sie alle Veranlassung gehabt, die notwendigen Massnahmen zur Eindämmung der Unkosten vorzunehmen, zumal sie insbesondere von seiten der Banken wiederholt auf die bedrohliche Situation aufmerksam gemacht worden sei. Entscheidende Fehler seien insbesondere auch im kaufmännischen Bereich gemacht worden. Der Verwaltungsapparat sei überdimensioniert und trotzdem nicht effektiv gewesen. Die Buchhaltung sei unrationell und dazu noch nachlässig geführt worden. Inventare seien nicht oder sehr verspätet erstellt worden. Der Geschäftsleitung müsse ausserdem vorgeworfen werden, dass sie seit Jahren keine oder bloss untaugliche oder unrealistische Budgets erstellt habe. Völlig unverständlich für eine Firma von der

Grösse der R.-K. AG erscheine auch die Tatsache, dass keine Produktkalkulation vorgenommen worden sei.

Diese auch von der Rekurskommission übernommenen Vorwürfe werden in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht bestritten. Es wird lediglich geltend gemacht, es seien Sanierungsmassnahmen getroffen worden, indem die Firma den Personalbestand auf 65 reduziert, ihre stillen Reserven aufgelöst und der Beschwerdeführer sich intensiv um den Verkauf der Firma bemüht habe. Diese Massnahmen waren aber offensichtlich ungenügend und führten nicht zu einer nachhaltigen Konsolidierung. Es muss daher angenommen werden, dass jahrelange schwerwiegende Versäumnisse der Geschäftsleitung und nicht bloss äussere, von ihr nicht beeinflussbare Faktoren zur Zahlungsunfähigkeit wesentlich beigetragen haben. Insofern unterscheidet sich der vorliegende Fall erheblich vom Sachverhalt, der dem BGE 108 V 183 (ZAK 1983 S. 104) zugrunde gelegen hat.

b. Der Beschwerdeführer macht ferner geltend, er habe – wie B. im soeben zitierten BGE – aus seinem Privatvermögen beträchtliche Mittel für die Rettung der Firma zur Verfügung gestellt, indem er in den Jahren 1975 und 1976 auf Forderungen gegenüber der Aktiengesellschaft von 692 000 Franken verzichtet habe.

Das ist insofern unerheblich, als der geltend gemachte Forderungsverzicht mehrere Jahre vor der Periode liegt, während welcher die geforderten Sozialversicherungsbeiträge nicht bezahlt worden sind. Entschuldigungs- oder Rechtfertigungsgründe müssen jedoch für jene Zeit vorliegen, als rechtswidrig keine Sozialversicherungsbeiträge entrichtet worden sind. Ein Verhalten der geltend gemachten Art, das Jahre zurückliegt, ist nicht geeignet, eine absichtliche Verletzung von Rechtsvorschriften zu entschuldigen.

c. In seiner Kritik am angefochtenen Entscheid lässt der Beschwerdeführer ferner vortragen, es könne – entgegen der vorinstanzlichen Meinung – nicht von einer kontinuierlichen Abwärtsbewegung der Gesellschaft gesprochen werden. Sodann habe die Vorinstanz zu Unrecht den strafrechtlichen Schuldanspruch gegenüber dem Beschwerdeführer als ein starkes Indiz dafür gewertet, dass auch für eine zivilrechtliche und verwaltungsrechtliche Haftung keine Exkulpationsgründe bestehen, und darin zu Unrecht einen Unterschied zum Sachverhalt gemäss BGE 108 V 183 erblickt. Wie es sich mit diesen Vorbringen verhält, kann, weil für den Ausgang des Verfahrens unerheblich, dahingestellt bleiben. Jedenfalls ergäbe sich nichts zugunsten des Beschwerdeführers, wenn er *nicht* wegen Widerhandlung gegen Bestimmungen des AHVG verurteilt worden wäre.

6. Es bleibt zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in der Periode März bis September 1981, in welcher die Beiträge nicht bezahlt worden sind, unter den gegebenen Umständen damit rechnen durfte, dass die Firma wahrscheinlich gerettet und die Forderungen der Ausgleichskasse innert nützlicher Frist befriedigt werden könnten. Entscheidend ist daher nicht, ob der Beschwerdeführer in dieser Zeit tatsächlich daran glaubte, die Aktiengesellschaft retten und die

Sozialversicherungsbeiträge in absehbarer Zeit bezahlen zu können. Vielmehr kommt es darauf an, ob eine solche Haltung damals für einen vernünftigen Dritten objektiv vertretbar war.

a. Per 20. August 1981 musste eine Unternehmensberatungsfirma einen kurzfristigen Finanzplan erstellen. Nach diesem Finanzplan hatte die R.-K. AG einen Finanzbedarf von über 1,6 Mio Franken, um in den folgenden Monaten ihren Verbindlichkeiten nachkommen zu können.

Nach den Feststellungen im Urteil des Strafgerichts hatte die Aktiengesellschaft von Ende 1979 hinweg keine Möglichkeit mehr, Forderungen der Personalvorsorgestiftung von rund 1 Mio Franken sicherzustellen. Wäre diese Forderung auf dem Wege der Zwangsvollstreckung geltend gemacht worden, so hätte dies zum Konkurs der Firma geführt. Die betreffenden Mittel der Pensionskassen habe der Beschwerdeführer in die Aktiengesellschaft eingesetzt.

Zwar ist der Sozialversicherungsrichter weder hinsichtlich der Angabe der verletzten Vorschriften noch hinsichtlich der Beurteilung des Verschuldens an die Feststellung und Würdigung des Strafrichters gebunden. Er weicht aber von dessen Feststellungen nur ab, wenn der im Strafverfahren ermittelte Tatbestand und seine rechtliche Subsumtion nicht zu überzeugen vermögen oder auf Grundsätzen beruhen, die im Strafrecht, nicht aber im Sozialversicherungsrecht erheblich sind (BGE 97 V 213, ZAK 1972 S. 723; ZAK 1985 S. 622). – Im vorliegenden Fall besteht keine Veranlassung, von den tatbeständlichen Feststellungen des Strafrichters abzuweichen. Gestützt darauf rechtfertigt sich die Annahme, dass die finanzielle Lage der Aktiengesellschaft schon seit langem äusserst prekär war, als sie vom März 1981 hinweg die Sozialversicherungsbeiträge nicht mehr der Ausgleichskasse entrichtete. Die Hoffnung des Beschwerdeführers auf weitere Kreditgewährungen durch die Banken zur Abwendung des Konkurses war spätestens in jenem Zeitpunkt sachlich nicht mehr gerechtfertigt. Der Beschwerdeführer durfte schon deshalb vernünftigerweise nicht damit rechnen, dass er die Forderungen der Ausgleichskasse innert nützlicher Frist würde befriedigen können.

b. Auch aus dem Bericht des Konkursamtes an die erste Gläubigerversammlung ergibt sich, dass allfällige Hoffnungen des Beschwerdeführers, die Aktiengesellschaft retten und die Sozialversicherungsbeiträge innert nützlicher Frist bezahlen zu können, der sachlichen Grundlage entbehrten. Nach diesem Bericht musste die Unternehmensberatungsfirma im Juni 1981 beizugezogen werden, um unter anderem die mit einem Rückstand von mehreren Monaten stark vernachlässigte Buchhaltung der AG zu organisieren. Ohne zuverlässige Buchhaltung fehlen jedoch einem Betrieb wie der R.-K. AG mit einem Jahresaufwand von über 6 Mio Franken im Jahre 1980, der existenziell auf beträchtliche Kredite angewiesen ist, die Voraussetzungen, um in guten Treuen annehmen zu dürfen, die Firma werde ihre Verpflichtungen gegenüber der Sozialversicherung innert nützlicher Zeit erfüllen können.

c. Wenn aber spätestens im Frühjahr 1981 *vernünftigerweise* nicht mehr daran zu denken war, dass die Firma innerhalb nützlicher Frist die Forderung

der Ausgleichskasse würde befriedigen können, so hätte die Geschäftsleitung nicht die heute streitige Forderungssumme anderweitig verwenden dürfen, statt sie der Ausgleichskasse abzuliefern; dies selbst dann nicht, wenn es der Geschäftsleitung darum ging, mit diesem Geld Ausgaben zu tätigen, welche sie für die Rettung der Firma als lebensnotwendig erachtete.

7. Aus diesen Darlegungen ergibt sich gesamthaft, dass sich der vorliegende Fall – entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers – in tatbeständlicher Hinsicht von BGE 108 V 183 (ZAK 1983 S. 104) wesentlich unterscheidet. Es sind keine Umstände gegeben, welche das pflichtwidrige Verhalten des Beschwerdeführers gegenüber der Ausgleichskasse zu entschuldigen oder zu rechtfertigen vermöchten. Die Rekurskommission hat daher seine Haftung mit Recht bejaht.

Die Höhe der geltend gemachten Schadenersatzforderung ist nicht bestritten.

AHV. Renten

Urteil des EVG vom 26. Juni 1985 i.Sa. W.K.

Art. 33^{bis} Abs. 1 AHVG. Bei der Festsetzung einer neu zu berechnenden einfachen Altersrente eines Versicherten, der bis zur Scheidung eine auf den Berechnungsgrundlagen der vorgängigen Ehepaar-Invalidenrente beruhende Ehepaar-Altersrente bezog, sind nur die bis zum Jahr vor der Entstehung der seinerzeitigen Invalidenrente erzielten Erwerbseinkommen heranzuziehen. Denn die einmal gewählte Berechnungsweise darf auch in diesem Fall nicht nachträglich wieder abgeändert werden.

Der im Dezember 1914 geborene Versicherte bezog ab 1. März 1976 eine Ehepaar-Invalidenrente. Die Ausgleichskasse legte der Rentenberechnung unter Berücksichtigung seiner Einkommen und der Einkünfte der Ehefrau ein durchschnittliches Jahreseinkommen von 53 400 Franken zugrunde, was bei 28 Beitragsjahren (1948 bis 1975) gemäss Skala 25 der Rententabelle des BSV eine Rente von 1500 Franken ergab. Auf den 1. Januar 1980 wurde die Ehepaar-Invalidenrente zufolge Erreichens der Altersgrenze auch durch den Versicherten von einer Ehepaar-Altersrente abgelöst, welche auf den nämlichen Berechnungsfaktoren beruhte. Nachdem der Versicherte im August 1984 von seiner Ehefrau geschieden worden war, sprach ihm die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 30. August 1984 eine einfache Altersrente ab 1. September 1984 zu. Der Rentenberechnung legte die Verwaltung die Einkommen des Versicherten aus einer Beitragsdauer von 32 Jahren (1948 bis 1979) zugrunde, was nach Aufwertung mit dem Faktor 2,2 ein Durchschnittseinkommen von 35 604 Franken und nach Skala 44 der bundesamtlichen Rententabelle eine einfache Altersrente in der Höhe von 1145 Franken ergab. Der kan-

tonale Richter wies mit Entscheid vom 20. Februar 1985 die Beschwerde des Versicherten ab, womit er sinngemäss die Zusprechung einer höheren einfachen Altersrente beantragte.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert W.K. das vorinstanzlich gestellte Rechtsbegehren. Während die Ausgleichskasse die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt, schliesst das BSV auf deren Gutheissung. Es führt aus, dass nach der Rechtsprechung für die Rentenberechnung nur auf die Einkommen abgestellt werden dürfe, welche der Versicherte bis zum Jahr vor der Entstehung seines Anspruchs auf die Invalidenrente erzielt habe.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. Anspruch auf eine einfache Altersrente haben, sofern kein Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente besteht, Männer, welche das 65. Altersjahr zurückgelegt haben (Art. 21 Abs. 1 Bst. a AHVG). Der Anspruch auf eine einfache Altersrente entsteht am ersten Tag des Monats, welcher dem Erlöschen des Anspruchs auf eine Ehepaar-Altersrente folgt (Art. 21 Abs. 2 Satz 1 AHVG). Anspruch auf eine ordentliche Rente haben die rentenberechtigten Personen, die während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet haben, oder ihre Hinterlassenen (Art. 29 Abs. 1 AHVG). Die ordentlichen Renten gelangen zur Ausrichtung in Form von Vollrenten für Versicherte mit vollständiger Beitragsdauer (Art. 29 Abs. 2 Bst. a AHVG). Die Beitragsdauer ist vollständig, wenn der Versicherte vom 1. Januar nach der Vollendung des 20. Altersjahres bis zur Entstehung des Rentenanspruchs während gleich viel Jahren wie sein Jahrgang Beiträge geleistet hat (Art. 29^{bis} Abs. 1 AHVG).

Die Rente wird nach Massgabe des durchschnittlichen Jahreseinkommens des Versicherten berechnet (Art. 30 Abs. 1 AHVG). Das durchschnittliche Jahreseinkommen wird ermittelt, indem die Summe der Erwerbseinkommen, von denen der Versicherte Beiträge geleistet hat, durch die Zahl der Beitragsjahre geteilt wird. Es werden aber nur die Beiträge, die der Versicherte seit dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres bis zum 31. Dezember vor der Entstehung des Rentenanspruchs entrichtet hat, und die entsprechenden Beitragsjahre angerechnet (Art. 30 Abs. 2 AHVG). Die Summe der Erwerbseinkommen wird entsprechend dem Rentenindex gemäss Art. 33^{ter} aufgewertet (Art. 30 Abs. 4 AHVG), wobei das BSV jährlich die Faktoren für die Aufwertung der Summe der Erwerbseinkommen festlegt (Art. 51^{bis} Abs. 1 AHVV). Massgebend für die Berechnung der einfachen Altersrente ist grundsätzlich das gemäss Art. 30 ermittelte durchschnittliche Jahreseinkommen (Art. 31 Abs. 1 AHVG).

Laut Art. 33^{bis} Abs. 1 AHVG ist für die Berechnung der Altersrente, die an die Stelle einer Invalidenrente tritt, auf die für die Berechnung der Invalidenrente massgebende Grundlage abzustellen, falls dies für den Berechtigten vorteilhafter ist. Nach der Rechtsprechung darf die einmal gewählte Rentenberechnungsweise nicht nachträglich wieder abgeändert werden (BGE 107 V 133,

ZAK 1982 S. 253 Erw. 2 mit Hinweisen). Dies muss auch gelten, wenn eine Ehepaar-Altersrente, welche auf der gleichen Grundlage wie eine zuvor bezogene Ehepaar-Invalidenrente berechnet wurde, wegen der Scheidung der Ehe von einer einfachen Altersrente abgelöst wird.

b. Streitig ist, ob die dem Beschwerdeführer ab 1. September 1984 zustehende einfache Altersrente von der Ausgleichskasse richtig berechnet wurde. Für die Festsetzung der ab 1. März 1976 laufenden Ehepaar-Invalidenrente hat die Ausgleichskasse auf die Summe der Erwerbseinkommen des Beschwerdeführers und seiner Ehefrau aus 28 Beitragsjahren (1948 bis 1975) abgestellt. Für die Berechnung der diese Rente ablösenden Ehepaar-Altersrente ging die Ausgleichskasse richtigerweise von den nämlichen Grundlagen aus.

Um die einfache Altersrente zu berechnen, hat die Ausgleichskasse die beitragspflichtigen Einkommen des Beschwerdeführers bis 1979 beigezogen, die ermittelte Einkommenssumme durch 32 (Anzahl Beitragsjahre) geteilt und mit dem 1984 geltenden Faktor 2,2 (Art. 30 Abs. 4 AHVG i.V.m. Art. 51^{bis} AHVV und Rententabelle 1984 Band 1 S. 22) aufgewertet. Dieses Vorgehen ist insoweit richtig, als nur die beitragspflichtigen Einkommen des Beschwerdeführers berücksichtigt wurden. Ferner ist auch nicht zu beanstanden, dass der 1984 gültige Aufwertungsfaktor 2,2 zur Anwendung gelangte. Denn nach der Rechtsprechung gilt der Grundsatz, dass bei einer Neufestsetzung der Rente zufolge Änderung der Rentenart die in diesem Zeitpunkt gültigen Berechnungsregeln anzuwenden sind, wozu auch der massgebliche Aufwertungsfaktor zählt (BGE 108 V 206, ZAK 1984 S. 85 Erw. 2a; BGE 103 V 60, ZAK 1978 S. 408; ZAK 1979 S. 219).

Hingegen ist es, wie das BSV zutreffend bemerkt, gemäss der in Erw. 1a in fine zitierten Rechtsprechung unzulässig, die für die erstmalige Rentenberechnung geltenden Berechnungsgrundlagen dahingehend zu ändern, dass das massgebliche durchschnittliche Jahreseinkommen aufgrund von 32 Beitragsjahren (1948 bis 1979) statt aufgrund von 28 Beitragsjahren ermittelt wird.

Die Ausgleichskasse, an welche die Sache zurückgewiesen wird, hat die dem Beschwerdeführer zustehende einfache Altersrente neu zu berechnen, wobei nur die bis Ende 1975 erzielten beitragspflichtigen Erwerbseinkommen zu berücksichtigen sind. Da der Beschwerdeführer eine vollständige Beitragsdauer aufweist, hat er Anspruch auf eine Vollrente (Art. 29 Abs. 2 Bst. a und Art. 29^{bis} Abs. 1 AHVG), die im Rahmen der Skala 44 der Rententabellen 1984 festzulegen ist.

2. Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, das durchschnittliche Jahreseinkommen, auf welchem die Rentenberechnung beruht, sei den gestiegenen Lebenshaltungskosten nicht angepasst. Dieser Einwand ist unbehelflich. Der im Verlauf der Beitragszeit eingetretenen Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse wird dadurch Rechnung getragen, dass die Summe der Erwerbseinkommen mit den jährlich neu festzustellenden Faktoren aufgewertet wird (Art. 30 Abs. 4 AHVG i.V.m. Art. 51^{bis} AHVV). Eine weitere Anpassung an die Geldentwertung ist nach den gesetzlichen Bestimmungen nicht möglich.

IV. Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 21. Oktober 1985 i.Sa. C.F.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 21 Abs. 1 und 2 IVG; Art. 2 Abs. 1 und 2 HVI. Die Abgabe einer Perücke durch die IV kann nicht auf Fälle beschränkt werden, in denen die äussere Erscheinung des Versicherten durch den fehlenden Haarschmuck erheblich beeinträchtigt wird (insofern ist der erste Satz von Rz 5.06.1 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln zu restriktiv und damit nicht gesetzeskonform). Andererseits ist jedoch eine Perücke nicht ein einfaches und zweckmässiges Hilfsmittel, um einem kahlköpfigen Sportjournalisten bei kaltem Wetter die Ausübung seiner Erwerbstätigkeit zu ermöglichen.

Der 1930 geborene C.F., Sportjournalist in X, leidet seit 1971 an starker Neuralgie und Kopfweh oberhalb des rechten Auges. Am 14. Oktober 1983 reichte er ein Gesuch um Abgabe einer Perücke durch die IV als Hilfsmittel ein, mit der Angabe, deren Tragen lasse die Schmerzen praktisch verschwinden.

Mit Verfügung vom 16. Februar 1984 wies die Ausgleichskasse das Begehren gestützt auf einen Beschluss der IV-Kommission ab, weil nur Versicherte mit teilweiser Glatzenbildung Anspruch auf Vergütung einer Perücke erheben könnten.

Der Versicherte reichte Beschwerde ein, indem er erneut die Kostenübernahme für die zu dieser Zeit auf 5000 Franken geschätzte Perücke durch die IV verlangte, da sie periodisch ersetzt werden müsse.

Mit Entscheid vom 13. Juli 1984 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab und bestätigte die strittige Verfügung. Die erstinstanzlichen Richter stützten sich auf Rz 5.06.1 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, wonach eine Perücke nur zulasten der IV abgegeben werden kann, wenn die äussere Erscheinung des Versicherten durch den fehlenden Haarschmuck erheblich beeinträchtigt wird oder wenn dieser eine schwere Gesundheitsstörung erlitten hat und der Haarverlust bei ihm zu namhaften psychischen Problemen führen würde. Sie hielten dafür, dass zwar eine Perücke sich für den Versicherten günstiger auswirken und vielleicht zweckmässiger sein könne als eine andere Kopfbedeckung, dass aber die vorgesehenen einschränkenden Bedingungen zur Abgabe dieses Hilfsmittels keineswegs erfüllt seien.

C.F. erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er übernimmt die im erstinstanzlichen Verfahren vorgebrachten Argumente und betont, bei der Ausübung seines Berufes als Sportjournalist sei er auf das Tragen einer Perücke angewiesen. In diesem Metier gebe es Situationen, wo er auch bei Kälte keine andere Kopfbedeckung tragen könne. Er schliesst auf Übernahme der durch das fragliche Hilfsmittel entstehenden Kosten durch die IV.

Die zuständige Ausgleichskasse spricht sich für Abweisung der Beschwerde aus, ebenso das BSV in seiner Vernehmlassung, indem es feststellt, dass im

vorliegenden Fall keine Invalidität im Sinn von Art. 4 Abs. 1 IVG bestehe und dass der Beschwerdeführer im übrigen keine der in Ziff. 5.06.1 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln genannten Bedingungen erfülle.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. Laut Art. 21 Abs. 1 IVG hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich bedarf. Der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, hat nach der erwähnten Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel (Art. 21 Abs. 2 IVG). Art. 14 IVV, vom Bundesrat in Ausführung der vorgenannten Bestimmungen erlassen, überträgt die Aufstellung der Liste der Hilfsmittel, welche von der IV übernommen werden, dem Eidgenössischen Departement des Innern. In Ausübung dieser Subdelegation hat das Departement die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV vom 29. November 1976 (HVI) erlassen, deren Anhang die Liste der abzugebenden Hilfsmittel enthält.

Gemäss Ziff. 5.06 der vorerwähnten Liste gibt die IV Perücken als Hilfsmittel ab. Bis Ende 1982 war diese Ziffer mit einem Stern versehen, was bedeutete, dass ein Anspruch auf Abgabe solcher Gegenstände bloss im Rahmen von Art. 21 Abs. 1 IVG (s. Art. 2 Abs. 2 HVI) möglich war. Nach damaliger Rechtsprechung rechtfertigte sich die Abgabe einer Perücke durch die IV nur, wenn der Haarschmuck eine unerlässliche Voraussetzung für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich darstellte oder wenn die durch den fehlenden Haarschmuck nachteilig wirkende äussere Erscheinung des Versicherten in psychischer Hinsicht eine derartige Belastung bedeutete, dass die Erwerbsfähigkeit dadurch erheblich beeinträchtigt wurde (ZAK 1984 S. 337 Erw. 1a). Diese Grundsätze sind in Ziff. 5.06.1 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig gewesen bis 31. Dezember 1982, übernommen worden. Die Revision der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln vom 21. September 1982, in Kraft getreten am 1. Januar 1983, hat die Rechte des Versicherten in dieser Beziehung erweitert; seither werden Perücken von der IV auch im Sinne von Art. 21 Abs. 2 IVG abgegeben (s. Art. 2 Abs. 1 HVI).

b. Im vorliegenden Fall haben die zuständige Ausgleichskasse und die erstinstanzlichen Richter die Abgabe einer Perücke an C.F. abgelehnt, indem sie sich auf die seit 1983 gültigen Weisungen des BSV stützten. Nach dem ersten Satz von Ziff. 5.06.1 des Anhangs 3 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln (September 1980, im gleichen Wortlaut in die seit 1984 geltende Ausgabe übernommen) werden Perücken tatsächlich lediglich auf Kosten der IV abgegeben, wenn die äussere Erscheinung eines Versicherten durch den fehlenden Haarschmuck erheblich beeinträchtigt wird. Seit dem 1. Januar 1983 können nun aber, wie dargelegt wurde, die mit der Kahlköpfigkeit zusammenhängenden Gesundheitsstörungen sowohl im Sinn von Art. 21 Abs. 1 IVG in Verbin-

derung mit Art. 4 Abs. 1 IVG (Rückgang der Erwerbsfähigkeit) als auch nach Art. 21 Abs. 2 IVG (ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit) invalidisierend sein. Diese gesetzlichen Bestimmungen lassen nicht zu, dass die Abgabe einer Perücke auf Fälle beschränkt wird, in denen das Fehlen der Haartracht die äussere Erscheinung des Versicherten erheblich beeinträchtigt. Die konstante Rechtsprechung bezüglich Perücken ist somit insoweit zu bestätigen, als sie die Abgabe dieses Hilfsmittels zu therapeutischen Zwecken und unabhängig von psychischen Gesundheitsbelastungen nicht ausschliesst und wenn sie gestützt auf Art. 21 Abs. 1 IVG erfolgt. Daraus ergibt sich, dass der erste Satz von Ziff. 5.06.1 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab 1983, im Gegensatz zur Ansicht des BSV und des kantonalen Richters, in bezug auf Art. 21 IVG und Art. 2 HVI zu restriktiv und daher nicht gesetzeskonform ist.

Die Ablehnung der Kostenvergütung für die von C.F. getragene Perücke durch die IV kann daher nicht mit einer zu wenig schwerwiegenden Beeinträchtigung der äusseren Erscheinung des Versicherten begründet werden.

2a. Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben Invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Diese Massnahmen umfassen unter anderem die Abgabe von Hilfsmitteln, die der Versicherte für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit braucht (Ar. 8 Abs. 3 Bst. d und 21 Abs. 1 IVG). Die IV übernimmt allerdings nach Massgabe von Art. 21 Abs. 3 IVG und Art. 2 Abs. 4 HVI nur Hilfsmittel in einfacher und zweckmässiger Ausführung. Laut einschlägiger Rechtsprechung hat der Versicherte grundsätzlich bloss Anspruch auf die für die Erreichung des vorgesehenen Eingliederungszieles notwendigen Massnahmen, nicht aber auf die in seinem Fall bestmöglichen Vorkehren. Tatsächlich will das Gesetz die Eingliederung nur insofern sicherstellen, als diese im besondern Fall nötig und ausreichend ist (BGE 110 V 102, ZAK 1984 S. 279; BGE 103 V 16 Erw. 1; ZAK 1977 S. 323, ZAK 1983 S. 214 ff.; ZAK 1985 S. 168).

b. Im vorliegenden Fall bekräftigt der Versicherte, dass er bei kaltem Wetter zur Ausübung seiner Erwerbstätigkeit unbedingt eine Perücke tragen muss. In einem Fragebogen vom 24. November 1983 hatte der behandelnde Arzt erklärt, bei seinem Patienten bestehe ein stark fortschreitender Haarausfall und er leide an Neuralgie über der rechten Augenpartie. Er fügte bei, dass der Versicherte die unbedeckten Zonen mit einer Perücke wirkungsvoll gegen die rechtsseitigen Stirnschmerzen schütze. Dagegen verneinte er, dass die Arbeitsfähigkeit des Versicherten mit Hilfsmitteln verbessert werden könnte.

In Beantwortung der vom kantonalen Richter aufgeworfenen Fragen wegen allfälliger durch die Kahlköpfigkeit bedingter psychischer Störungen hat der genannte Arzt am 28. Juni 1984 erklärt, dass diese Erscheinung bei einem 54jährigen Mann nicht aussergewöhnlich sei, dass der Versicherte im Zusammenhang mit Anzeichen von chronischer Stirn-Sinusitis an gelegentlichen neuralgischen Schmerzen leide und dass ihn, wie der Versicherte selber an-

gebe, das Tragen einer Perücke vor diesen Unannehmlichkeiten schütze. Dr. M. hat sich indessen darauf beschränkt, zu diesem letzten Punkt zu präzisieren, dass eine Perücke wahrscheinlich bezüglich Komfort und Aussehen angemessener wäre als ein Hut oder eine Mütze.

Angesichts dieses Sachverhalts kann der Versicherte weder die Abgabe einer Perücke als Hilfsmittel noch die Kostenübernahme für die in der vergangenen Zeit benutzten Perücken verlangen. Wie aus den Akten hervorgeht – und ohne dass zusätzliche Abklärungen nötig wären – würde ein Hut oder eine Mütze im vorliegenden Fall zweifellos denselben Zweck erfüllen wie eine Perücke. Ein solcher Behelf stellt daher kein einfaches und zweckmässiges Hilfsmittel dar, das der Versicherte zur Erhaltung seiner Erwerbsfähigkeit als Sportjournalist benötigen würde. Übrigens besteht kein Anlass zur Annahme, der Versicherte müsse seinen Beruf mitunter an Orten ausüben, wo er, weil eine Kopfbedeckung nicht zugänglich ist, gezwungen wäre, sich wegen Fehlens einer Perücke in gesundheitsgefährdender Weise der Kälte auszusetzen.

Aus diesen Gründen muss dem Versicherten die Abgabe einer Perücke als Hilfsmittel durch die IV verweigert werden (s. Art. 114 Abs. 1 in fine i.V.m. Art. 132 OG). Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich damit als unbegründet.

IV. Invaliditätsbemessung

Urteil des EVG vom 11. März 1985 i.Sa. V.B.

Art. 5 Abs. 1 und Art. 28 IVG; Art. 27 und 27^{bis} IVV. Die Verwaltungsweisungen über die prozentualen Anteile der Aufgaben einer im Haushalt tätigen nichtbehinderten Person an ihrer gesamten Tätigkeit (Rz 147.9, 147.10 und 147.18 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit) sind gesetzeskonform, beruhen sie doch auf sachgemässer Abwägung der aus Gesetzmässigkeit und Rechtsgleichheit sich ergebenden Erfordernisse einerseits sowie der Notwendigkeit verwaltungsmässiger Praktikabilität andererseits.

Eine Behinderung in den Aufgabenbereichen «Haushaltführung» und «beliebige Tätigkeiten» kann beispielsweise vorliegen, wenn eine Versicherte nur mühsam und verlangsamt sprechen kann, ihr sämtliche telefonischen, terminlichen und administrativen Belange abgenommen werden müssen, da sie kaum kommunizieren und nicht mehr schreiben kann und die Dinge durcheinander bringt.

Die 1924 geborene Versicherte hat im November 1981 einen Schlaganfall erlitten. Am 1. Februar 1983 meldete sie sich zum Bezug einer IV-Rente an. Nach dem von der letzten Arbeitgeberin am 11. Februar 1983 ausgefüllten Fragebogen war sie als Hilfsarbeiterin dort halbtagsweise tätig gewesen; letztmals

sei sie am 16. November 1981 zur Arbeit erschienen; vom 1. Januar bis 10. August 1980, vom 17. November bis 31. Dezember 1981 und vom 1. Januar bis 31. Dezember 1982 sei sie krank gewesen; pro Monat habe sie zwischen zirka 300 und 800 Franken verdient.

Laut dem Abklärungsbericht der Pro Infirmis Bern vom 26. April 1983 kann die Versicherte kaum mehr kommunizieren und nicht mehr schreiben. Ausserdem wird von massiven Erschwernissen bei kleinen Einkäufen und bei leichten Haushaltarbeiten gesprochen und darauf verwiesen, die Versicherte sei in erheblichem Ausmass auf die Hilfe ihres Ehemannes angewiesen.

Mit Verfügung vom 10. August 1983 sprach die Ausgleichskasse der Versicherten rückwirkend ab 1. November 1982 eine halbe einfache IV-Rente zu. Die erstinstanzliche Rekursbehörde hat mit Entscheid vom 3. Mai 1984 die Beschwerde der Versicherten gutgeheissen, indem es dieser rückwirkend ab 1. November 1982 statt der von der Ausgleichskasse verfügten halben eine ganze Rente zusprach. Das Gericht gelangte zu diesem Ergebnis, indem es die Gesamtinvalidität, die von der Verwaltung mit 63 Prozent angenommen worden war, mit 67 Prozent ermittelte.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde verlangt die Ausgleichskasse, dass – indem die Teilbereiche der Haushaltarbeiten anders gewichtet werden, als es die Vorinstanz getan hat – das vorinstanzliche Urteil aufgehoben und damit die Verwaltungsverfügung wieder hergestellt werde.

Während die Vorinstanz auf eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde verzichtet, beantragt die Versicherte sinngemäss deren Abweisung. Das BSV stellt Antrag auf Gutheissung.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1. ...

2a. 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.

b. Für die Bemessung der Invalidität wird gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.

Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG – so namentlich bei im Haushalt tätigen Versicherten – wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 3 IVG i.V.m. Art. 27 Abs. 1 IVV; spezifische Methode; BGE 104 V 136 Erw. 2a, ZAK 1979 S. 224). Als Aufgabenbereich der im Haushalt tätigen Versicherten gilt die übliche Tätigkeit

im Haushalt und allenfalls im Betrieb des Ehepartners sowie die Erziehung der Kinder (Art.27 Abs. 2 IVV).

Gemäss Art. 27^{bis} IVV (in der bis 31. Dezember 1982 gültig gewesenen Fassung) ist die Invalidität bei Hausfrauen, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, ausschliesslich nach den Grundsätzen der Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen zu ermitteln, wenn sie vor Eintritt des Gesundheitsschadens ganztätig erwerbstätig waren. In den übrigen Fällen ist der Anteil der Erwerbstätigkeit und der üblichen Tätigkeit im Haushalt festzustellen und die Invalidität entsprechend der Behinderung in diesen Bereichen nach den dafür geltenden Grundsätzen zu bemessen (gemischte Methode). Demnach ist einerseits die Invalidität im Bereich der Haushaltsführung nach dem Betätigungsvergleich (Art. 27 IVV) und andererseits die Invalidität im erwerblichen Bereich nach dem Einkommensvergleich (Art. 28 IVG) zu ermitteln und danach die Gesamtinvalidität nach Massgabe der zeitlichen Beanspruchung in den genannten beiden Bereichen zu berechnen. Der Anteil der Erwerbstätigkeit am gesamten Aufgabenbereich ergibt sich aus dem Vergleich der im betreffenden Beruf üblichen Arbeitszeit und der von der Versicherten ohne Invalidität geleisteten Arbeitszeit, der Anteil der Hausarbeit aus deren Differenz (BGE 104 V 136 Erw. 2a, ZAK 1979 S. 224; ZAK 1980 S. 599).

c. Das BSV hat betreffend die Anwendung der spezifischen Methode der Invaliditätsbemessung in der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit (nachfolgend: Wegleitung) einlässliche Verwaltungsweisungen erlassen (Rz 147.1 ff.). Den Weisungen ist in bezug auf die sich vorliegend stellende Rechtsfrage folgendes zu entnehmen (in der bis 1. Januar 1985 gültigen, seither im wesentlichen nicht veränderten Fassung):

147.9 In der Regel ist davon auszugehen, dass die Aufgaben einer gesunden Hausfrau folgende prozentualen Anteile an ihrer gesamten Tätigkeit ausmachen:

Aufgaben	Haushalt mit Kindern (bis zum Ende der Schulpflicht) oder andern betreuungs- bedürftigen Familien- angehörigen %	Haushalt ohne Kinder und ohne andere betreu- ungsbedürftige Familien- angehörige %
1. Haushaltsführung (Planung, Organisation, Arbeitseinteilung, Kontrolle)	5	5
2. Einkauf und weitere Besorgungen	10	10
3. Ernährung (Zubereiten der Mahlzeiten, Reinigungsarbeiten in der Küche)	40	40
4. Wohnungspflege	10	10
5. Wäsche, Kleiderpflege, Neuherstellung und Neugestaltung (Nähen, Stricken, Häkeln)	10	10
6. Betreuung von Kindern oder andern Familienangehörigen	20	–

Aufgaben	Haushalt mit Kindern (bis zum Ende der Schulpflicht) oder andern betreuungs- bedürftigen Familien- angehörigen %	Haushalt ohne Kinder und ohne andere betreu- ungsbedürftige Familien- angehörige %
7. Verschiedenes (Krankenpflege, Pflanzen- und Gartenpflege, Haustierhaltung)	5	5
8. Beliebige Tätigkeiten, (z.B. Hilfe in der Familie, gemeinnützige Tätigkeit, Weiterbildung, künstlerisches Schaffen, überdurchschnittliche Tätigkeit im Aufgabenbereich, Neuherrstellung und Neugestaltung [Ziffer 5])	–	20

147.10 Diese Aufgabenaufteilung und die Bewertung der einzelnen Aufgaben stützen sich auf eine Untersuchung ab, die von der Stiftung für die Erforschung der Frauenarbeit veranlasst wurde. Die Durchschnittswerte in Rz 147.9 sind generell anzuwenden, auch wenn im konkreten Fall gewisse Unterschiede bestehen. Eine andere Gewichtung darf nur bei ganz erheblichen Abweichungen vom Schema in Rz 147.9 vorgenommen werden. Gegebenenfalls sind die Akten mit einem Antrag dem BSV zu unterbreiten.

147.18 Hinsichtlich der Aufgaben 1 und 8 des Schemas gemäss Rz 147.9 ist bei Hausfrauen, die sich noch im Haushalt befinden und die Haushaltsaufgaben teilweise erfüllen können, in der Regel vermutungsweise davon auszugehen, dass in diesen Bereichen keine invaliditätsbedingte Behinderung besteht. Eine solche darf nur insoweit angenommen werden, als sie eindeutig nachgewiesen wird.

d. Der Richter ist an die Weisungen, welche die administrativen Aufsichtsbehörden den verfügenden Durchführungsstellen erteilen, nicht gebunden. Indes besteht für ihn kein Anlass, diese Weisungen bei der Beurteilung des Einzelfalles zu übergehen, soweit sie gesetzmässig sind bzw. (in Ermangelung gesetzlicher Vorschriften) mit den allgemeinen Grundsätzen des Bundesrechts in Einklang stehen (BGE 99 V 39, ZAK 1974 S. 40). Das trifft auf die genannten Weisungen des BSV zu, beruhen sie doch auf sachgemässer Abwägung der aus Gesetzmässigkeit und Rechtsgleichheit sich ergebenden Erfordernisse einerseits sowie der Notwendigkeit verwaltungsmässiger Praktikabilität andererseits (BGE 109 V 34 Erw. 3c; ZAK 1984 S. 138 Erw. 5).

3a. Vorliegend ist die Invalidität unbestrittenermassen nach der gemischten Methode gemäss Art. 27^{bis} IVV zu bemessen. Dabei steht – ebenfalls unstrittig – fest, dass die Versicherte zu 46 Prozent als Erwerbstätige und zu 54 Prozent als Hausfrau einzustufen und dass für den Bereich der Erwerbstätigkeit eine vollständige Invalidität anzunehmen ist. Umstritten ist einzig der Grad der Invalidität im Aufgabenbereich der Hausfrau.

b. Der Arzt erachtet die Versicherte gemäss seinem Bericht vom 9. März 1983 seit dem Schlaganfall vom November 1981 als zu 100 Prozent arbeitsunfähig;

er hält dabei eine leichte Facialispause und eine sensomotorische Aphasie fest. Im ergänzenden Bericht vom 17. Mai 1983 verneint er einerseits, dass in Händen und Armen ein wesentlicher Kraftverlust bestehe und dass die Feinmotorik gestört sei, bejaht aber andererseits eine wesentliche Einschränkung der Arbeitsfähigkeit im Haushaltbereich.

c. Im «Abklärungsbericht für Hausfrauen» vom 26. April 1983 nimmt die Pro Infirmis zu den Betätigungsmöglichkeiten im Bereich der einzelnen in der erwähnten Wegleitung unter Rz 147.9 festgehaltenen Aufgaben Stellung, wie folgt:

Arbeitsfähigkeit im Haushalt

- 5.1.1 Sämtliche telefonischen, terminlichen und administrativen Belange muss ihr der Ehemann abnehmen, da sie kaum kommunizieren, nicht mehr schreiben kann, ebenfalls die Dinge durcheinanderbringt.
- 5.1.2 Kleine Einkäufe versucht sie nach Möglichkeit selber zu tätigen, obwohl sie Mühe hat, bestimmte Gegenstände vom Ladenpersonal zu erhalten, da sie sich nicht verständlich machen kann. Die grösseren Einkäufe werden regelmässig einmal pro Woche mit dem Ehemann zusammen besorgt.
- 5.1.3 Sie versucht, nach Möglichkeit die Mahlzeiten selber herzustellen. Bei grösseren Rüstarbeiten braucht sie Hilfe (Hand). Ebenfalls hilft ihr der Ehemann beim Abwaschen und bei der Reinigung. Die Hauptmahlzeit wird mittags eingenommen, jedoch befindet sich der Ehemann normalerweise mittags auswärts, dann isst die Versicherte nichts.
Einmach- und Backarbeiten hat sie gänzlich aufgegeben.
- 5.1.4 Frau B. versucht, nach Möglichkeit selbständig die Reinigungsarbeiten vorzunehmen; so saugt sie selber, wobei der Ehemann jeweils den Staubsauger versorgen muss. Sämtliche Tragarbeiten werden ihr abgenommen. Sie hat wieder begonnen, die Fenster selber zu reinigen, jedoch ist ihr das Besteigen von Stegen wegen der Sturzgefahr untersagt. (Erst viel später wagt der Ehemann der Versicherten zu äussern, dass sie während 2 bis 3 Stunden pro Monat eine Hilfe bei der Haushalt-Reinigung bezahlen.)
- 5.1.5 Bei der Wäsche erhält Frau B. die Hilfe durch eine Nachbarin sowie den Ehemann. Wegen den Schwindelgefühlen und der Unfähigkeit, schwerere Sachen zu tragen, unterlässt sie den Transport sowie das Hängen der Wäsche. Die Maschine bedient sie nach Möglichkeit selber. Handarbeiten, wie Nähen und Stricken, sind ihr wegen der Einschränkung in der Feinmotorik nicht mehr möglich.
- 5.1.7 Die Pflanzung bebaut der Ehemann heute selber, die Versicherte kann und darf ihm nicht mehr helfen.
- 5.1.8 Nach früher aktivem Einsatz in Erwerb und Haushalt hat sich die Versicherte mit ihren Einschränkungen kaum mehr zurechtgefunden. Von ihrer Belastungsfähigkeit her erträgt sie nur noch geringe Beanspruchung und ist oft allein.

Zusammenfassung

Frau B. kann seit dem Schlaganfall vom November 1981 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehen (halbtags) und ist bei der Ausführung der Haus-

arbeiten wegen des Sprachverständnis-Verlustes sowie der herabgesetzten Belastungsfähigkeit im hohen Ausmass auf Hilfe angewiesen. Bei den alltäglichen Lebensverrichtungen besteht heute noch keine erhebliche Hilflosigkeit.

d. Die IV-Kommission hat die aufgrund der dargelegten Beeinträchtigungen im Hausfrauenbereich bestehende Invalidität wie folgt festgelegt:

1. Haushaltführung	2 %
2. Einkauf	3 %
3. Ernährung	12 %
4. Wohnungspflege	3 %
5. Wäsche	6 %
7. Verschiedenes	5 %
8. Beliebige Tätigkeiten	0 %
Total	31 %

Dabei hat der Sachbearbeiter bei Aufgabe Ziff. 8 («beliebige Tätigkeiten») die Bemerkung angebracht: «es gibt auch Hobbys für Invalide».

Aufgrund dieser Festlegung ist die IV-Kommission in Anwendung der gemischten Methode zu folgendem Ergebnis gelangt:

Aufgabenbereich	Anteil	Invalidität im Bereich	Gewichtete Invalidität
Erwerbstätig	46 %	100 %	46 %
Hausfrau	54 %	31 %	17 %
Total	100 %		63 %

Aufgrund der so ermittelten Invalidität von 63 Prozent ist die Ausgleichskasse zur Verfügung der halben Rente gelangt.

e. Die Vorinstanz ist der IV-Kommission in der Festlegung der Invalidität in den Aufgaben Ziff. 1 bis 7 des Hausfrauenbereichs gefolgt. Was die Aufgabe Ziff. 8 (beliebige Tätigkeiten) anbetrifft, hat sie festgehalten:

«In Fällen wie dem vorliegenden fällt der im Regelfall mit 20 Prozent eingesetzte Bereich «beliebige Tätigkeiten» wegen der zusätzlichen Erwerbstätigkeit weg, so dass die übrigen Arbeiten im Haushaltbereich entsprechend höher und in Aufrechnung von 80 auf 100 Prozent einzusetzen sind.» Durch diese Aufrechnung gelangt sie im Hausfrauenbereich zu einer Invalidität von 38,75 Prozent (statt den durch die Ausgleichskasse angenommenen 31%), was bei Gewichtung der Invalidität auf die beiden Bereiche der Erwerbstätigkeit und des Haushalts zu einer Gesamtinvalidität von 67 Prozent und damit zu einer ganzen Rente führt.

f. In Übereinstimmung mit der Ausgleichskasse vertritt das BSV die Auffassung, dass von der in Rz 147.9 der Wegleitung aufgestellten Einteilung der Haushaltsaufgaben, die einer gesamtschweizerisch möglichst rechtsgleichen

Behandlung dienen soll, nur bei einer ganz erheblichen Diskrepanz in den tatsächlichen Verhältnissen abgewichen werden soll (Rz 147.10 der Wegleitung). Da vorliegend ein solcher Ausnahmefall nicht gegeben sei, müsse in Aufhebung des vorinstanzlichen Urteils der Berechnung der Verwaltung gefolgt und deshalb die Verfügung der Ausgleichskasse wiederhergestellt werden.

4. Aufgrund der gegebenen rechtlichen und tatsächlichen Lage ergibt sich folgendes:

a. Der vorliegende Fall zeigt gegenüber andern Fällen, in denen die gemischte Methode zur Anwendung kommt, keine ins Auge springenden besonders auffälligen Merkmale. Es kann der Vorinstanz deshalb nicht gefolgt werden, die vorliegend einen Sonderfall annahm, der ein Abweichen von der Regel rechtfertigen soll. Im Hinblick einerseits auf die rechtsgleiche Behandlung der Versicherten und andererseits auf die verwaltungsmässige Praktikabilität ist vielmehr die Gewichtung der Aufgaben gemäss dem in der Wegleitung festgelegten Schema vorzunehmen.

b. Die durch die Verwaltung vorgenommene Einschätzung der Invalidität im hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich (Ziff. 3 Bst. d vorstehend) ist hinsichtlich der Aufgaben Ziff. 1 bis 7, wo sie auch unbestritten ist, nicht zu beanstanden. Zur nähern Prüfung Anlass gibt die Aufgabe Ziff. 8 (beliebige Tätigkeiten), wofür die Verwaltung keine Einschränkung angenommen und der Sachbearbeiter die Bemerkung angebracht hat: «es gibt auch Hobbys für Invalide».

Gemäss Rz 147.18 Wegleitung ist «in der Regel vermutungsweise davon auszugehen», dass hinsichtlich der Aufgabe Ziff. 8 «bei Hausfrauen, die sich noch im Haushalt befinden und die Haushaltsaufgaben teilweise erfüllen können», keine invaliditätsbedingte Behinderung besteht. Da die Beeinträchtigung in den Aufgaben Ziff. 1 bis 7 durchschnittlich etwa 40% der für diese Aufgaben eingesetzten Werte ausmacht, stellt sich denn auch die Verwaltung auf den Standpunkt, die Versicherte könnte im Rahmen ihrer Verpflichtung, sich den Umständen anzupassen (ZAK 1984 S. 139 unten), sich so einrichten, dass sie in den 20 Prozent ihrer Hausfrauentätigkeit, die ihr für beliebige Tätigkeiten zur Verfügung stehen, sich nicht als beeinträchtigt zu fühlen braucht.

Indes ist davon auszugehen, dass die Versicherte nach der Feststellung des Arztes unter einer Gesichtslähmung leidet und «nur mühsam und verlangsamt sprechen» kann. Gemäss dem Abklärungsbericht muss ihr «sämtliche telefonischen, terminlichen und administrativen Belange der Ehemann abnehmen, da sie kaum kommunizieren, nicht mehr schreiben kann, ebenfalls die Dinge durcheinanderbringt»; sie findet sich «mit ihren Einschränkungen kaum mehr zurecht», erträgt «nur noch geringe Beanspruchung und ist oft allein». Aufgrund dieser Tatsachen erscheint eine invaliditätsbedingte Behinderung auch hinsichtlich der Aufgabe der «beliebigen Tätigkeiten» als eindeutig nachgewiesen (Rz 147.18 Wegleitung). Dabei rechtfertigt es sich, diese Behinderung – gemäss der durchschnittlichen Beeinträchtigung in den übrigen hauswirt-

schaftlichen Aufgaben – mit 40 Prozent des für die Aufgabe Ziff. 8 festgesetzten Wertes festzusetzen.

c. Demzufolge ergeben sich für den hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich folgende Werte:

Aufgaben	Gewichtung	Invalidität im Bereich	Gewichtete Invalidität
1. Haushaltführung	5 %	40 %	2 %
2. Einkauf	10 %	30 %	3 %
3. Ernährung	40 %	30 %	12 %
4. Wohnungspflege	10 %	30 %	3 %
5. Wäsche	10 %	60 %	6 %
7. Verschiedenes	5 %	100 %	5 %
8. Beliebige Tätigkeiten	20 %	40 %	8 %
Total	100 %		39 %

In Anwendung der gemischten Methode gelangt man zu folgender *Gesamtinvalidität*:

Aufgabenbereich	Anteil	Invalidität im Bereich	Gewichtete Invalidität
Erwerbstätig	46 %	100 %	46 %
Hausfrau	54 %	39 %	21 %
Total	100 %		67 %

Demnach ergibt sich – wenn auch auf anderem Wege – ein Invaliditätsgrad, der mit der vorinstanzlichen Feststellung übereinstimmt. – Aufgrund dieses Resultates steht der Versicherten eine ganze einfache IV-Rente zu.

IV. Rentenkürzung wegen Selbstverschuldens

Urteil des EVG vom 23. Oktober 1985 i.Sa. A.C.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 7 Abs. 1 IVG, Art. 32 Ziff. 1 Bst. e des Übereinkommens Nr. 128 OIT, Art. 68 Bst. f der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit. Die beiden internationalen Rechtsnormen, nach denen Sozialversicherungsleistungen nur bei vorsätzlicher Herbeiführung der Invalidität verweigert, gekürzt oder entzogen werden können, sind in der Schweiz nicht unmittelbar anwendbar. Sie stehen daher der Kürzung einer IV-Rente wegen grober Fahrlässigkeit nicht entgegen.

Der 1938 geborene Versicherte, Metzger und ehemaliger Schlachthausverwalter, stellte ab 1. Januar 1980 jede Erwerbstätigkeit ein. Er machte verschiedene Leiden geltend, insbesondere eine Augenkrankheit und nervöse Störungen, und beantragte am 22. März 1982 eine IV-Rente. Beim Versuch, den Versicherten einzugliedern, befragte die zuständige IV-Kommission mehrere Ärzte, welche diesen behandelt hatten, und holte ein psychiatrisches Gutachten ein, das am 3. März 1983 erstattet wurde. Nach diesem Gutachten leidet der Versicherte an einer klassischen Korsakoffschen Demenz mit Beeinträchtigung der Merkfähigkeit, einer Urteils- und Entscheidungsschwäche sowie alkoholisch bedingter Polyneuritis und muss als vollständig invalid betrachtet werden.

Aufgrund des Kommissionsbeschlusses vom 16. Juni 1983 sprach ihm die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 2. September 1983 ab 1. Mai 1981 eine ganze, wegen Selbstverschuldens (Alkoholmissbrauch) um 50 Prozent gekürzte Rente zu «bis zu seiner Bevormundung oder Verbeiständung». Am 25. August 1983 errichtete die zuständige Behörde die Beistandschaft auf eigenes Begehren des Versicherten, was die Ausgleichskasse veranlasste, die Rentenkürzung vom 1. August 1983 an aufzuheben.

Vertreten durch einen Anwalt führte der Versicherte Beschwerde gegen diese Verfügung und beantragte die Aufhebung der von der Kasse verfügten Rentenkürzung. Gestützt auf ein psychiatrisches Ergänzungsgutachten vom 18. März 1983 hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde mit Entscheid vom 20. Januar 1984 gut und sprach dem Versicherten für die Zeit vom 1. Mai 1981 bis 31. Juli 1983 eine ungekürzte ganze Rente zu. Das kantonale Gericht zog – zusammengefasst – in Erwägung, dass der Versicherte den Alkoholabusus wegen einer Beeinträchtigung seiner körperlichen und geistigen Gesundheit begangen habe und somit dafür nicht verantwortlich gemacht werden könne. Im weiteren entschied es, dass – weil er nicht vorsätzlich gehandelt habe – die vorgenommene Kürzung den direkt anwendbaren Bestimmungen von internationalen multilateralen Übereinkommen, welchen die Schweiz beigetreten ist, widerspreche.

Die Ausgleichskasse erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die angefochtene Verfügung wiederherzustellen.

Der Versicherte wiederholt die vor der kantonalen Rekursbehörde vorgebrachten Argumente und stellt Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde unter Kostenfolge. Das BSV beantragt die Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, verzichtet aber auf eine Stellungnahme zum Ausmass der Kürzung, das es als «etwas hoch» einschätzt. Andererseits verneint es die Anwendbarkeit des internationalen Rechts in dieser Sache.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Überlegungen teilweise gut und weist die Akten zu ergänzender Abklärung und neuer Verfügung an die Verwaltung zurück.

1. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass der Versicherte ab 1. Mai 1981 Anspruch auf eine ganze IV-Rente hat. Einzige strittige Frage ist, ob – und ge-

gebenenfalls in welchem Ausmass – diese Rente im Zeitraum vom 1. Mai 1981 bis 1. August 1983 wegen Selbstverschuldens des Versicherten zu kürzen sei. Da es sich um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen handelt, ist die Überprüfungsbefugnis des EVG nicht darauf beschränkt, ob Bundesrecht verletzt worden sei – einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens –, sondern sie erstreckt sich auch auf die Frage der Angemessenheit der angefochtenen Verfügung. Das Gericht ist somit an den von der Vorinstanz festgestellten Sachverhalt nicht gebunden und es kann über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 OG).

2a. Laut Art. 32 Ziff. 1 Bst. e des Übereinkommens Nr. 128 der Internationalen Arbeitsorganisation (OIT) über Leistungen bei Invalidität und Alter und an Hinterbliebene vom 29. Juni 1967, für die Schweiz in Kraft seit dem 13. September 1978 (AS 1978 S. 1493), und Art. 68 Bst. f. der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit (CESS) vom 16. April 1964, für unser Land in Kraft seit dem 17. September 1978 (AS 1978 S. 1518), können die Sozialversicherungsleistungen, auf welche jemand Anspruch hätte, «ruhen», d.h. verweigert, gekürzt oder entzogen werden, wenn der Versicherungsfall «vorsätzlich durch eine grobe Verfehlung» verursacht wurde gemäss Übereinkommen Nr. 128 oder «wenn die betreffende Person den Fall vorsätzlich herbeigeführt hat» nach CESS.

Daraus folgt, dass die Leistungen nur «ruhen» bei absichtlichem Fehlverhalten des Leistungsansprechers. Demgegenüber ist es nach Art. 7 Abs. 1 IVG möglich, Geldleistungen der IV vorübergehend oder dauernd zu verweigern, zu kürzen oder zu entziehen, wenn der Versicherte seine Invalidität absichtlich herbeigeführt oder verschlimmert hat, d.h. wissentlich und willentlich (*Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. I S. 326), aber auch dann, wenn er grobfahrlässig gehandelt hat. Somit besteht eine Divergenz zwischen den erwähnten Bestimmungen der Übereinkommen und dem Landesrecht der Schweiz. In einem solchen Fall prüft das EVG von Amtes wegen, ob und inwieweit die im Einzelfall anwendbar erscheinenden internationalen und nationalen Rechtsbestimmungen übereinstimmen und welche bei einem Abweichen den Vorrang haben. In gleicher Weise geht es vor, wenn sich zwei landesrechtliche Normen widersprechen.

b. Nach der Rechtsprechung und der vorherrschenden Lehrmeinung geht Staatsvertragsrecht dem internen Landesrecht grundsätzlich vor. Ein Land, das sich durch eine Vereinbarung verpflichtet, hat deren Bestimmungen zu beachten ohne Rücksicht auf sein internes Recht (BGE 109 Ib 173 Erw. 7b; s. auch VPB 49 [1985] Nr. 36 II, S. 254; vgl. in der neuesten Literatur: *Jacot-Guillarmod*, *Fondements juridiques internationaux de la primauté du droit international dans l'ordre juridique suisse*, ZBJV 1984, S.227ff., und vom gleichen Autor, *La primauté du droit international face à quelques principes directeurs de l'Etat fédéral suisse*, ZSR 1985 I 383ff.). Das EVG hat in ständiger Rechtsprechung festgehalten, dass dies insbesondere auch hinsichtlich zwischenstaat-

licher Sozialversicherungsabkommen gilt (BGE 110 V 76 Erw. 2b und dort erwähnte Urteile, ZAK 1984 S. 558). Eine Minderheit der Lehre vertritt die gegenteilige Meinung, dass in gewissen Bereichen das Landesrecht dem internationalen Recht vorgehe (*Siegenthaler*, Völkerrecht und Landesrecht nach schweizerischer Rechtsordnung. Das Problem des Staatsvertragsrechts im Landesrecht, ZBJV 1984 S. 201 ff.).

Die «self executing» genannten Normen von internationalen Übereinkommen werden in jedem Vertragsstaat direkt angewendet, ohne vorherige Angleichung der Bestimmungen des Landesrechts. Dies setzt voraus, dass sie hinreichend bestimmt und klar sind, um im Einzelfall Grundlage eines Entscheides zu bilden (BGE 106 Ib 187). Hingegen sind die «executory» genannten Übereinkommen in den Vertragsstaaten erst nach Angleichung der Bestimmungen des Landesrechts anwendbar. Weil sie keine unmittelbar verbindlichen Bestimmungen enthalten, binden sie die rechtsanwendenden Organe und die Bürger nur durch ihre Übernahme ins Landesrecht (*Grisel*, Traité de droit administratif, S. 91; *Imboden/Rhinow*, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., Bd. I S. 80).

Obwohl sich die Rechtsprechung, wie erwähnt, für den Vorrang des internationalen Rechts vor dem Landesrecht ausgesprochen hat, macht das Bundesgericht einen Vorbehalt für den Fall, dass der eidgenössische Gesetzgeber sich weigert, die internationalen Verpflichtungen der Schweiz anzuerkennen und sich in Kenntnis der widersprechenden Landesrechtsnormen für die letzteren entscheidet. In diesem Fall wendet das Bundesgericht die von der Bundesversammlung erlassenen Bestimmungen an (BGE 99 Ib 44 ff.). Kritisiert von mehreren Autoren (s. besonders die beiden oben erwähnten Artikel von *Jacot-Guillarmod* sowie *Wildhaber*, Bemerkungen zum Fall Schubert betreffend das Verhältnis von Völkerrecht und Landesrecht, Schweizerisches Jahrbuch für Internationales Recht 1974, S. 195 ff., und *Hans Huber*, ZBJV 1974 S. 493), wird diese Rechtsprechung hingegen von *Grisel* gutgeheissen, der bemerkt, dass sie nicht unberechtigt erscheine, da im Falle, in dem das Parlament wesentlich und willentlich die Pflichten seines Landes gegenüber anderen Staaten nicht anerkenne, das nationale dem internationalen Recht vorgehe und das Bundesgericht daran gebunden sei (a.a.O. S. 92).

c. Mehrere Autoren haben sich dafür ausgesprochen, dass die hier anwendbaren Abkommensbestimmungen «self executing» seien (*Villars*, Le Code européen de sécurité sociale et le Protocole additionnel, S. 16; *Berenstein*, La Suisse et le développement international de la sécurité sociale, SZS 1981 S. 186; *Greber*, Droit suisse de la sécurité sociale, S. 228), während sich andere darauf beschränken, das Problem der Kürzung von Sozialversicherungsleistungen angesichts der Unterschiede von Landesrecht und internationalem Recht als «heikel» zu bezeichnen (*Ghelew/Clerc*, L'assurance-accidents, SJK Nr. 346 S. 10–11). Diese Frage wurde auch aufgeworfen im «Bericht und Gesetzesentwurf zu einem allgemeinen Teil des schweizerischen Sozialversicherungsrechts» (Bern 1984), herausgegeben von der Schweizerischen Gesell-

schaft für Versicherungsrecht. Dessen Verfasser vertritt die Meinung, es sei Sache der Rechtsprechung zu entscheiden, ob in diesem Punkt ein Widerspruch zwischen dem Landesrecht und den von der Schweiz ratifizierten internationalen Übereinkommen bestehe (a.a.O., S. 45).

3. Die kantonale Rekursbehörde hat sich im vorliegenden Fall auf *Berenstein* gestützt und entschieden, dass die Art. 32 Abs. 1 Bst. e des Übereinkommens Nr. 128 OIT und Art. 68 Bst. f CESS direkt anwendbar seien, so dass eine Kürzung der dem Versicherten zugesprochenen Rente nur dann möglich wäre, wenn dieser seine Invaldität durch ein grobes und vorsätzliches Verschulden herbeigeführt hätte, was ihres Erachtens hier nicht der Fall sei.

In seiner ergänzenden Vernehmlassung bestreitet das BSV den «Self-executing»-Charakter der betreffenden Vereinbarungsbestimmungen. Es macht geltend, die zwei erwähnten Übereinkommen seien nur normative Instrumente, welche für die Signatarstaaten lediglich die Verpflichtung mit sich brächten, ihre Gesetzgebung auf einem bestimmten Niveau zu halten oder die ihnen empfehlen, sie auf dieses Niveau zu heben.

Es ist nicht möglich, aus den Vorarbeiten der Bundesversammlung zur Genehmigung des Übereinkommens Nr. 128 OIT und der Europäischen Ordnung der Sozialen Sicherheit im hier diskutierten Punkt einen klaren Willen des schweizerischen Gesetzgebers abzuleiten, wonach bezüglich der Kürzung oder Verweigerung gewisser Sozialversicherungsleistungen bei Selbstverschulden des Versicherten dem Landesrecht der Vorrang zu geben sei. Dieses Problem wurde weder vom Bundesrat in seiner Botschaft vom 17. November 1976 zu den erwähnten Übereinkommen (BBI 1976 III 1317ff.) noch anlässlich der Beratungen in den eidgenössischen Räten erörtert (Amtl. Bull. NR 1977 S. 895ff. und Amtl. Bull. SR 1977 S. 2–3). Hingegen hat der Nationalrat gestützt auf den Bericht seiner Kommission festgehalten, dass diese internationalen Übereinkommen für die Schweiz keine neuen finanziellen oder administrativen Belastungen mit sich brächten, insbesondere keine Verpflichtung, ihre Sozialversicherungsgesetzgebung anzugleichen oder abzuändern, und dass aus ihnen keine individuellen Rechte abgeleitet werden könnten (Amtl. Bull. NR, a.a.O.).

Es sei ausserdem erwähnt, dass der Gesetzgeber nach dem Inkrafttreten der betreffenden internationalen Übereinkommen im neuen Bundesgesetz über die Unfallversicherung vom 20. März 1981 die Kürzung der Geldleistungen beibehalten hat, wenn der Versicherte den Unfall «grob-fahrlässig» herbeigeführt hat, wie dies schon unter dem vorher geltenden Recht der Fall war (vgl. Art. 37 Abs. 2 UVG und Art. 98 Abs. 3 KUVG). Was Art. 7 Abs. 1 IVG betrifft, um den es hier geht, ist im Rahmen der laufenden zweiten IV-Revision keine Änderung vorgesehen (BBI 1985 I 17 ff.).

Unter diesen Umständen muss angenommen werden, dass die Bundesversammlung mit der Genehmigung des Übereinkommens Nr. 128 OIT und des CESS nicht beabsichtigt hat, die in Art. 7 Abs. 1 IVG enthaltene Regelung abzuändern, wonach auch bei einem vom Versicherten *grob-fahrlässig* begange-

nen Verschulden die Geldleistungen verweigert, gekürzt oder entzogen werden können. Daher muss im Gegensatz zur Meinung einiger Autoren (Erw. 2c oben) und der Vorinstanz verneint werden, dass die eingangs erwähnten Vereinbarungsbestimmungen «self executing» sind. Wenn in diesem Punkt eine Divergenz zwischen der Bestimmung des Landesrechts und den entsprechenden Normen der von der Schweiz ratifizierten internationalen Übereinkommen besteht, so obliegt es dem Gesetzgeber, daraus die nötigen Schlüsse zu ziehen; dies umso mehr, als es sich im vorliegenden Fall um ein grundlegendes Prinzip des schweizerischen Sozialversicherungsrechts handelt.

Somit bildet allein Art. 7 Abs. 1 IVG die Grundlage für den Entscheid, ob die strittige Kürzung der dem Versicherten von der Beschwerdeführerin zugesprochenen Rente gesetzmässig war.

4a. Wie erwähnt können die Geldleistungen dauernd oder vorübergehend verweigert, gekürzt oder entzogen werden, wenn der Versicherte die Invalidität vorsätzlich oder grobfahrlässig oder bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert hat (Art. 7 Abs. 1 IVG). Dieser Artikel und andere analoge Gesetzesbestimmungen (vgl. Art. 98 Abs. 3 KUVG, in Kraft gewesen bis 31. Dezember 1983, Art. 37 Abs. 2 UVG, in Kraft seit 1. Januar 1984, Art. 7 Abs. 1 MVG, Art 18 Abs. 1 AHVG) haben vor allem den Zweck, zu verhindern, dass die Sozialversicherungen zu oft für Schäden einstehen müssen, welche die Ansprecher bei genügender Sorgfalt hätten vermeiden können. Es wäre mit dem Solidaritätsgedanken des Sozialversicherungsrechtes nicht vereinbar, einem Versicherten, der auf diese Weise selbstverschuldet invalid wurde, die vollen Leistungen zu gewähren. Diese Gesetzesbestimmungen haben jedoch keinen Strafcharakter (BGE 99 V 32, ZAK 1974 S. 140; BGE 97 V 230 Erw. 1b, ZAK 1973 S. 47; s. auch ZAK 1984 S. 316).

b. Nach der Rechtsprechung handelt grobfahrlässig, 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; BGE 106 V 24 Erw. 1b; BGE 105 V 123 Erw. 2b, ZAK 1980 S. 329; BGE 105 V 214 Erw. 1; ZAK 1983 S. 110). 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 Erw. 2a und dort zitierte Urteile, ZAK 1978 S. 417; ZAK 1983 S. 110 Erw. 1a). Die Rentenkürzung wegen Selbstverschuldens hat grundsätzlich solange zu dauern, als die natürliche und adäquate Kausalität zwischen dem Fehlverhalten und der Invalidität nachwirkt, was durch die Verwaltung und allenfalls vom Richter zu beurteilen ist (BGE 107 V 176; BGE 104 V 1 Erw. 2c, ZAK 1978 S. 417).

c. Die grobfahrlässige Herbeiführung oder Verschlimmerung der Invalidität zieht grundsätzlich nicht den gänzlichen Entzug der Geldleistungen, sondern bloss deren angemessene Kürzung nach sich (BGE 104 V 1 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). Nach ständiger Rechtsprechung des EVG 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 (BGE 104 V 1 Erw. 2b, ZAK 1978 S. 417; BGE 97 V 230 Erw. 1c, ZAK 1973 S. 47; zur Kritik an dieser Rechtsprechung vgl. *Maurer*, Fragwürdige Kürzungen der Invalidenrenten wegen grober Fahrlässigkeit, in SZS 1984 S. 87). Diese Rechtsprechung hält auch fest, dass in jenem Falle, wo an der Invalidität ein zusätzlicher Gesundheitsschaden beteiligt ist, das Verhältnis der die Invalidität bewirkenden Faktoren zueinander abzuklären und der Alkoholmissbrauch als Kausalitätsfaktor bei der Bemessung der Kürzung anteilmässig festzusetzen ist.

d. Andererseits kann von einem Verschulden des Versicherten nur gesprochen werden, wenn dieser im Zeitpunkt des Handelns – das heisst im Falle von Alkoholmissbrauch bei dessen Beginn – für sein Verhalten verantwortlich war und zudem fähig war, wissentlich und willentlich zu handeln. Im Sozialversicherungsrecht muss, wie im Zivil- und Strafrecht, die Urteilsfähigkeit unter Berücksichtigung aller im massgebenden Zeitpunkt bestehenden objektiven und subjektiven Umstände geprüft werden. Nach der Rechtsprechung wird die Urteilsfähigkeit vermutet; wer ihr Vorhandensein bestreitet, muss dies beweisen. Es ist gesetzlich nicht festgelegt, wie diese Annahme zu widerlegen ist. Im allgemeinen stützt man sich auf ein medizinisches Gutachten, über dessen Schlussfolgerungen der Richter zu entscheiden hat (BGE 108 V 126 Erw. 4 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 111 V 61 Erw. 3a). Für die Annahme der Urteilsunfähigkeit genügt indessen ein sehr hoher Grad an Wahrscheinlichkeit, der jeden ernsthaften Zweifel ausschliesst.

5. In seinem Bericht vom 5. Mai 1982 stellte der behandelnde Arzt die Diagnose, der Versicherte leide insbesondere an chronischem Alkoholismus und äthylischer Polyneuritis. In Beantwortung des Fragebogens der IV-Kommission ergänzte dieser Arzt, dass die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten direkt und allein von dessen Äthylismus herrühre und dass ihm keine anderen Gründe bekannt seien, weshalb dieser trinke.

Der psychiatrische Gutachter seinerseits bestätigte die Diagnose des chronischen Alkoholismus und betonte, dass der Versicherte zugebe, seit seiner Jugend im Übermass zu trinken, «wie seine Kameraden», und dass die im Jahre 1980 durchgemachte Entziehungskur nicht von Erfolg gekrönt gewesen sei. Auf die Frage, ob der Alkoholismus des Versicherten vollständig oder teilweise durch einen geistigen Gesundheitsschaden von Krankheitswert verursacht sei, antwortete der Gutachter, dass «chronischer Alkoholismus eine Sucht ist, die sich nur bei Personen mit einer bestimmten psychopathologischen Struktur entwickelt, die sowohl durch erbliche Faktoren als auch durch lebensge-

schichtliche Einflüsse, insbesondere aus der Kindheit, bestimmt wird». Nach seiner Meinung könnte in der Entwicklung des Versicherten eine wichtige Rolle gespielt haben, dass er im Alter von acht Jahren seinen Vater verloren hatte, in einem Milieu von Frauen aufgewachsen war, dass er keine stabile Beziehung zu einer Frau gefunden habe, was seine zwei Scheidungen bewiesen, und dass er noch heute von seiner Mutter behütet werde. In der Schlussfolgerung ergänzte er, es sei zur Zeit unmöglich, ein genaues Bild von der neurotischen oder psychotischen Struktur des Begutachteten zu erstellen, weil dessen organische Demenz so stark fortgeschritten sei, dass heute nur noch ein Zerrbild seiner Persönlichkeit bestehe.

Die kantonale Rekursbehörde hat daraus abgeleitet, dass der Alkoholabusus durch eine vorbestehende psychische Anomalie bedingt sei, welche als Krankheit zu werten sei und dem Versicherten nicht als vorsätzliches und grobes Verschulden angelastet werden könne. Das EVG kann dieser Ansicht jedoch nicht beipflichten. Sicherlich sind die Auskünfte des Psychiaters nützlich, um die Gründe für das Verhalten des Versicherten zu erklären. Hingegen erlauben sie keineswegs die Feststellung mit der von der Rechtsprechung geforderten Wahrscheinlichkeit, dass der Versicherte zu Beginn des Alkoholabusus und auch in der Folgezeit nicht urteilsfähig gewesen wäre. Umstände wie z.B. ungünstige Umweltverhältnisse, unglückliche Kindheit und familiäre Fehlschläge sind vielmehr als mildernde Faktoren anzusehen, welche bei der Bestimmung des Kürzungssatzes zu berücksichtigen sind (BGE 104 V 1 Erw. 3b, ZAK 1978 S. 417).

Deshalb kann aus den Folgerungen des Psychiaters, welche überdies in die Bedingungsform gekleidet sind, nicht der Schluss gezogen werden, dass der Versicherte zu Beginn seines Alkoholmissbrauchs mit Sicherheit in seiner Urteilsfähigkeit in einem Ausmass eingeschränkt war, dass er nicht mehr ermes sen konnte, welche Gefahr er einging, und auch nicht den erforderlichen Willen aufbringen konnte, um sich einer Entziehungskur oder anderen geeigneten Massnahmen zu unterziehen.

Folglich ist es angezeigt, die Akten an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese die Abklärung im erwähnten Sinne ergänze. Erst nach Vervollständigung der Akten kann über Schuld oder Nicht-Schuld des Versicherten entschieden werden. Bei Nicht-Schuld darf keine Rentenkürzung vorgenommen werden. Im gegenteiligen Fall gilt es, den Grad der Verantwortlichkeit des Versicherten zu bestimmen, das heisst, ob seine einzig durch den Alkoholismus bedingte Invali dität durch ein leichtes oder schweres Selbstverschulden verursacht worden ist. In diesem Fall wäre zu prüfen, ob eine Rentenkürzung vorzunehmen ist, unter Berücksichtigung allfälliger mildernder Umstände.

EL/ Koordination mit der Krankenversicherung

Urteil des EVG vom 4. Dezember 1985 i.Sa. F.D.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 14 ELV, Art. 9 und 10 ELKV. Die Krankenkasse darf in einer Bedarfsrechnung die EL nicht als Einkommen anrechnen. Leistungen einer Spitalzusatzversicherung sind in das für die EL massgebende anrechenbare Einkommen einzubeziehen. Grundsätze für die Koordination zwischen Krankenversicherung und EL.

Die 1954 geborene, ledige F.D. ist der Krankenkasse X angeschlossen und für Krankenpflege sowie für ein Taggeld von 80 Franken bei Spitalaufenthalt versichert. Die Versicherte ist seit Oktober 1981 in der Klinik X hospitalisiert. Sie bezieht eine IV-Rente und EL.

Mit Verfügung vom 28. Februar 1984 legte die Krankenkasse die Leistungen der Spitalkostenversicherung fest. Gemäss Art. 82 Abs. 2 der Kassenstatuten ermittelte sie für 1984 ein monatliches massgebendes Einkommen von 865 Franken. Dem Bruttoeinkommen von 1075 Franken – IV-Rente 920 Franken und EL 155 Franken – standen Abzüge – Fr. 18.20 Krankenkassenprämien, Fr. 28.20 für Steuern, Fr. 161.25 für persönliche Auslagen – von aufgerundet 210 Franken gegenüber. Sie legte den Anteil der Spitalzusatzversicherung an die mit 30 Franken pro Tag von der Klinik in Rechnung gestellten Kosten für Verpflegung und Unterkunft, die nicht durch die Grundversicherung gedeckt sind, auf Fr. 1.60 pro Tag fest.

Der Vater der Versicherten beschwerte sich gegen diese Verfügung. Das kantonale Gericht hob die Verfügung auf und wies die Sache an die Krankenkasse zurück, damit sie weitere Abklärungen vornehme und eine neue Verfügung im Sinne der Erwägungen des Gerichtes erlasse. Vor allem sollten weitere Abzüge vorgenommen werden.

Die Krankenkasse erhebt gegen den kantonalen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde und verlangt dessen Aufhebung sowie die Wiederherstellung der Kassenverfügung. Der Vater der Versicherten und das BSV beantragen Abweisung der Beschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab. Aus den Erwägungen:

1. Eine angefochtene Kassenverfügung kann durch das EVG auch auf andere, von der Vorinstanz nicht in Betracht gezogene Aspekte hin überprüft werden, wenn es sich herausstellt, dass sie noch aus weiteren Gründen – oder aus anderen Gründen – gesetzwidrig ist (BGE 110 V 20 Erw. 1).

3. Um das Einkommen gemäss Art. 82 Abs. 2 der Kassenstatuten festzulegen, hat die Krankenkasse nebst der IV-Rente von monatlich 920 Franken auch die EL von monatlich 155 Franken einbezogen. Sie hatte jedoch nicht das Recht, dies zu tun. Denn sonst müssten die EL, die von der öffentlichen Hand getragen werden, für Ausgaben aufkommen, die in erster Linie durch die Spitaltag-

geldversicherung zu decken sind. Gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. a ELG sind als Einkommen Erwerbseinkünfte in Geld oder Naturalien anzurechnen. Dazu gehören auch Leistungen der Krankenkassen für die Deckung der Unterhaltskosten bei Spitalaufenthalten. Sie gelten als Arbeitersatzeinkommen und sind gemäss der obgenannten Bestimmung privilegiert anzurechnen (ZAK 1971 S. 44; ebenfalls Art. 14 ELV).

Wenn der Versicherte, für den die Krankenkasse Art. 82 Abs. 2 ihrer Statuten anwenden will, nicht nur eine Rente einer eidgenössischen Versicherung, sondern auch EL empfängt, ist eine Koordination zwischen der Krankenversicherung und den EL erforderlich. Es ist jedoch nicht Aufgabe dieses Gerichtes, die Einzelheiten zu regeln.

Im vorliegenden Fall sind zum Einkommen gemäss Art. 3 ELG auch Spitaltaggelder zu zählen, die die Krankenkasse im Rahmen der Spitalzusatzversicherung auszurichten hat. Anschliessend sind die Kosten festzulegen, die nicht durch die Krankenpflegeversicherung gedeckt sind und die infolge Krankheit entstanden sind und die der Versicherte selber zu bezahlen hat. Weiter ist gemäss Art. 9 und 10 ELKV (Fassung vom 1. Februar 1984) der angemessene Betrag für den Lebensunterhalt festzulegen, der weder durch EL noch durch eine Spitaltaggeldversicherung gedeckt ist.

Berichtigung

Im Regest zum Urteil des EVG vom 25. Januar 1985 i.Sa. G.G., publiziert in ZAK 1986 Seite 171, ist ein Fehler enthalten. Es muss heissen:

Art. 30 und 31 AHVG. Die Berechnung der einfachen Altersrente einer geschiedenen Frau, die vor dem 1. Januar 1948 heiratete . . . (nicht: 1984).

Von Monat zu Monat

● Die *Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge* beriet anlässlich ihrer vierten Sitzung vom 10. April einen Entwurf der Verordnung über die Erhaltung des Vorsorgeschatzes und die Freizügigkeit. Diese Verordnung soll eine bisherige provisorische Verordnung ersetzen, welche bis Ende 1986 befristet ist. Die neue Verordnung regelt insbesondere die Errichtung, den Inhalt und die Rechtswirkungen der Freizügigkeitspolizen und anderer Formen der Erhaltung des Vorsorgeschatzes. Sie berücksichtigt einerseits die gestützt auf das Obligationenrecht bereits bestehenden Formen und andererseits die Anforderungen der obligatorischen beruflichen Vorsorge gemäss BVG. Die Kommission hat den Entwurf der Verordnung, die auf den 1. Januar 1987 in Kraft treten soll, gutgeheissen.

● Die *Fachkommission für Renten und Taggelder der IV* hielt am 15. April unter dem stellvertretenden Vorsitz von Franz Wyss vom Bundesamt für Sozialversicherung eine Sitzung ab. Sie behandelte den Entwurf für eine Änderung der IVV im Rahmen der zweiten IV-Revision. Es ging dabei insbesondere um die Bemessung der IV-Taggelder bei Versicherten in der erstmaligen beruflichen Ausbildung, die Umschreibung der den Sekretariaten der IV-Kommissionen zugedachten erweiterten Befugnisse sowie um die Beitrags-erhebung auf IV-Taggeldern. Ferner fand eine Aussprache über die ersten Erfahrungen mit dem seit 1. Januar 1986 verwendeten Formular «Bescheinigung für IV-Taggelder» statt.

● Unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung tagte am 16. April erstmals der neu formierte *Ausschuss für freiwillige Versicherung und Staatsverträge* der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission. Nach einer Orientierung über den aktuellen Stand der Tätigkeit auf dem Gebiet der Staatsverträge äusserten sich die Mitglieder des Ausschusses zur Frage, nach welchen Kriterien die Schweiz künftig Verhandlungen mit ausser-europäischen Staaten im Hinblick auf den Abschluss weiterer Sozialversicherungsabkommen zustimmen soll. Anschliessend gab A. Berger von der Sektion Renten des BSV einen Überblick über die Stellung der Ausländer in der AHV/IV aufgrund der innerstaatlichen Gesetzgebung sowie deren Auswir-

kung auf die Staatsvertragspolitik, worauf eine Aussprache über diesen Fragenkreis folgte.

- Der Bundesrat hat am 16. April die zweite ELG-Revision auf den 1. Januar 1987 in Kraft gesetzt (s. S. 281).

- Unter dem Vorsitz von Nationalrat Zehnder (SP, AG) und im Beisein von Bundespräsident Egli hielt die *Kommission des Nationalrates* für die Behandlung der Vorlage über die *zweite Revision der Invalidenversicherung* am 22. April ihre dritte Sitzung ab. Bei der Rentenabstufung stimmte die Kommission einem Dreistufenmodell zu, das Viertelsrenten ab einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent, halbe Renten ab 50 Prozent und ganze Renten ab $66\frac{2}{3}$ Prozent vorsieht. Eine Viertelsrente soll keinen Anspruch auf Ergänzungsleistungen auslösen, in Härtefällen aber durch eine halbe Rente ersetzt werden können. Neben dieser gewichtigen Differenz weichen die Beschlüsse der Kommission in einigen weiteren Punkten von denjenigen des Ständerates ab (Kompetenzen der Regionalstellen, Beiträge der öffentlichen Hand an die IV). Angesichts der Unterfinanzierung der IV und im Hinblick auf die Kosten der Revision soll dem Bundesrat antragsgemäss die Kompetenz eingeräumt werden, die Beiträge an die IV um höchstens einen Fünftel (von 1,0 auf 1,2 Lohnprozent) anzuheben. Aussagen über den Zeitpunkt des Inkrafttretens der Vorlage sind in der gegenwärtigen Situation kaum möglich. Immerhin soll – nach den Vorstellungen der Kommission – der Bundesrat ermächtigt werden, unbestrittene Teile der Revision vorzeitig in Kraft zu setzen.

- In seiner Sitzung vom 30. April hat der Bundesrat den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes in der Unfallversicherung (Art. 15 UVG) auf 81 600 Franken im Jahr und 224 Franken im Tag hinaufgesetzt, dies mit Gültigkeit ab 1. Januar 1987. Diese Höchstgrenze gilt auch für die Arbeitslosenversicherung.

- Am 7. Mai hat der Bundesrat die Verordnungen über die *Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG* sowie über die *Wohneigentumsförderung* erlassen (s. S. 281).

Ein Blick in die Zukunft: Die Bevölkerungsszenarien des Bundesamtes für Statistik

An der Jahresversammlung 1985 der Konferenz der Geschäftsleiter von Personalversicherungen orientierte *Jean-Emile Neury*, Abteilungschef im Bundesamt für Statistik, über die demographischen Perspektiven der Schweiz bis zum Jahr 2025. Nachfolgend wird eine ausführliche Zusammenfassung wiedergegeben, welche der Autor in Zusammenarbeit mit Dr. *Hans Steffen*, Leiter der Sektion Bevölkerungsbewegung, in verdankenswerter Weise für die ZAK bereitgestellt hat.

1. Einleitung

Die Idee, die künftige Entwicklung des Bevölkerungsbestandes eines Landes vorauszusagen, ist nicht neu. Die Frage stellte sich bereits Vauban im 17. Jahrhundert. Die erste wissenschaftliche «Prognose» von 1806 wird Duvillard (geboren in Genf, erster Direktor der französischen Statistik) zugeschrieben. Er versuchte herauszufinden, wie gross die Bevölkerung Frankreichs im Jahre 1940 sein würde, unter der Annahme, dass die Pocken als Todesursache verschwinden.

Im 19. Jahrhundert schliesslich, unter dem Einfluss des Liberalismus und der Vorstellung von der natürlichen Ordnung (man könnte auch sagen des «natürlichen» Fatalismus), kam man von derartigen Gedanken eher wieder ab. Mit Ausnahme einiger kurzlebiger Versuche begann die Praxis der «Prognosen» erst in der Zwischenkriegszeit unseres Jahrhunderts. Die ersten wirklichen Berechnungen wurden um 1925 erstellt – damals begann man von «Perspektiven» und «Projektionen» zu sprechen –, als die Demographen sich der Bedeutung des Altersaufbaus einer Bevölkerung bewusst wurden [1: 125–126]¹.

Nach dem Zweiten Weltkrieg wuchs ferner die Erkenntnis, dass die Bevölkerungsprojektionen auch bei der Planung im wirtschaftlichen und sozialen Bereich von Nutzen sein könnten. Dieser Nutzen besteht in zweierlei Hinsicht: erstens spielt die Bevölkerung eine wichtige Rolle bei der Ermittlung des Angebotes an Arbeitskräften als bedeutender Faktor der Produktion von Gütern und Dienstleistungen, und zweitens hängt die Zahl der Konsumenten (im weitesten Sinne), deren Bedürfnisse die Produktion abzudecken hat, vom Bevölkerungsbestand ab. Die Bevölkerungsprojektionen sind deshalb unerlässlich, und zwar sowohl zur Ermittlung der Produktionskapazität, als auch der zukünftigen Bedürfnisse eines Landes [2].

¹ Die Zahlen in [] verweisen auf das Literaturverzeichnis am Schluss dieses Beitrages. Die erste Zahl gibt das Werk an, allfällige Zahlen nach dem Doppelpunkt verweisen auf die entsprechende(n) Seitenzahl(en).

Die Berechnung von demographischen Projektionen wird in der Schweiz bereits seit längerer Zeit angewandt. Aus den Veröffentlichungen des Bundesamtes für Statistik geht hervor, dass die ersten Projektionen bereits vor dem Zweiten Weltkrieg, 1934 und 1939, publiziert wurden. In der Nachkriegszeit erschienen Bevölkerungsprojektionen regelmässig (in «Die Volkswirtschaft» in den Jahren 1954, 1959, 1965 und 1967, darauf in einer amtseigenen Publikation [3] im Jahre 1977). Die neuesten Projektionen [4]², die wir hier kurz zusammenfassen, wurden in Zusammenarbeit mit dem Perspektivstab der Bundesverwaltung erstellt³.

2. Begriffsbestimmung

Die Begriffe «Prognosen», «Perspektiven» und «Projektionen» der Bevölkerungsentwicklung werden in der Öffentlichkeit häufig verwechselt. Deshalb wollen wir hier versuchen, Klarheit zu schaffen.

Unter *Bevölkerungsprojektion* versteht man eine Zusammenstellung von berechneten Ergebnissen, die die künftige Entwicklung einer Bevölkerung unter bestimmten Voraussetzungen, die nicht unbedingt wahrscheinlich sein müssen, beschreibt. Stützt man seine Berechnungen hingegen auf mehr oder weniger wahrscheinliche Annahmen, so spricht man eher von *demographischen Perspektiven*. Sofern diese Annahmen als sehr wahrscheinlich gelten, handelt es sich um *Bevölkerungsprognosen* [5: 102 – 103].

Das Bundesamt für Statistik seinerseits verwendet für die hier vorgelegten Ergebnisse den Begriff Bevölkerungsszenarien, da diese Formulierung neutraler ist und sämtliche der oben umschriebenen Arbeiten umfasst.

3. Berechnungsmethoden

Die allgemeine Methode für die Berechnung der Bevölkerungsszenarien ist eigentlich sehr einfach. Das Vorgehen sieht wie folgt aus:

- a. Wahl von Annahmen für die kommenden Jahre betreffend Fruchtbarkeit, Sterblichkeit, Wanderungen usw.;
- b. Berechnung der Auswirkungen dieser Annahmen auf die Bevölkerung, insbesondere auf ihre Altersstruktur, vom gewählten Ausgangspunkt an.

² Erhältlich beim Bundesamt für Statistik in Form von Heften (Tel. 031/61 86 49; Hauptszenario + 3 Varianten, 87 S., Fr. 35.-; Preis pro Szenario: Fr. 10.-).

³ Der Perspektivstab der Bundesverwaltung steht unter der Leitung des Bundeskanzlers und vereinigt Vertreter der interessierten Bundesämter, der PTT und der SBB. Das Gremium hat den Auftrag, in erster Linie für die Planung der Bundesverwaltung die notwendigen Grundlagen bereitzustellen.

Die vorliegenden Ergebnisse umfassen drei Szenarien, ein sogenanntes «Hauptszenario», ein «unteres» und ein «oberes» Szenario. Die Bezeichnungen der Szenarien orientieren sich an den ihnen zugrunde liegenden Annahmen.

Ausgangspunkt der Szenarien ist der 31. Dezember 1983, die Dauer ist bis am 31. Dezember 2025. Die Ergebnisse beschreiben die voraussichtliche Entwicklung der *ständigen Wohnbevölkerung* (d.h. ohne Saisonarbeiter), ohne Unterscheidung zwischen Schweizern und Ausländern, obwohl das Bundesamt für Statistik über diese Angaben verfügt.

4. Die Annahmen

Da aus heutiger Sicht in den Bereichen Fruchtbarkeit, Sterblichkeit, Wanderverhalten, Ausländerpolitik usw. verschiedene Entwicklungen denkbar sind, wurden mehrere Szenarien errechnet, denen unterschiedliche Annahmebündel zugrunde liegen.

Das Hauptszenario geht von einer leichten Erhöhung der heutigen *Geburtenhäufigkeit* von durchschnittlich 1,5 auf 1,7 Kinder pro Frau aus. Unter dieser Annahme kommt die Geburtenzahl während der nächsten 40 Jahre auf etwas über 70 000 pro Jahr zu liegen. Das «untere» Szenario basiert auf einem Rückgang der Fruchtbarkeit auf 1,4 Kinder pro Frau, wodurch die Geburten auf 55 000 pro Jahr sinken werden. Im «oberen» Szenario wird ein Anstieg der Fruchtbarkeit auf 2 Kinder pro Frau angenommen. Hier werden die Geburten bis 2025 auf das Niveau von 90 000 pro Jahr ansteigen.

Im Bereich der *Sterblichkeit* geht das Hauptszenario von einem Anstieg der Lebenserwartung bei der Geburt von 72,5 (1978/83) auf 75,5 Jahre für die Männer aus, während für die Frauen noch eine leichte Erhöhung des entsprechenden Wertes von 79,1 (1978/83) auf 80,1 Jahre angenommen wurde. Angesichts der ständigen Fortschritte der Medizin ist ein noch stärkerer Anstieg der Lebenserwartung durchaus vorstellbar. Deshalb sind die Annahmen der Nebenszenarien in diesem Bereich noch optimistischer (Annahme einer Lebenserwartung von 76,4 Jahren für die Männer und von 82,2 Jahren für die Frauen).

Obwohl die hier vorgestellten Ergebnisse nur die Gesamtbevölkerung berücksichtigen, möchten wir darauf hinweisen, dass betreffend die *Ausländer* alle Szenarien davon ausgehen, dass die heutige Politik, die auf den Grundsätzen der Stabilisierung und der Integration beruht, unverändert fortgesetzt wird.

Der *Stabilisierung* wurde in den Modellrechnungen dadurch Rechnung getragen, dass Einwanderung von Ausländern nur soweit angenommen wurde, als sich ihr Bestand bzw. ihr Anteil an der ständigen Wohnbevölkerung nicht erhöht. Bei der *Integration* ging man einerseits davon aus, dass die zweite Ausländergeneration im Vergleich zu ihren Eltern sinkende Rückwanderungsquo-

Abbildung 1: Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung 1970 – 2025, nach 3 Szenarien

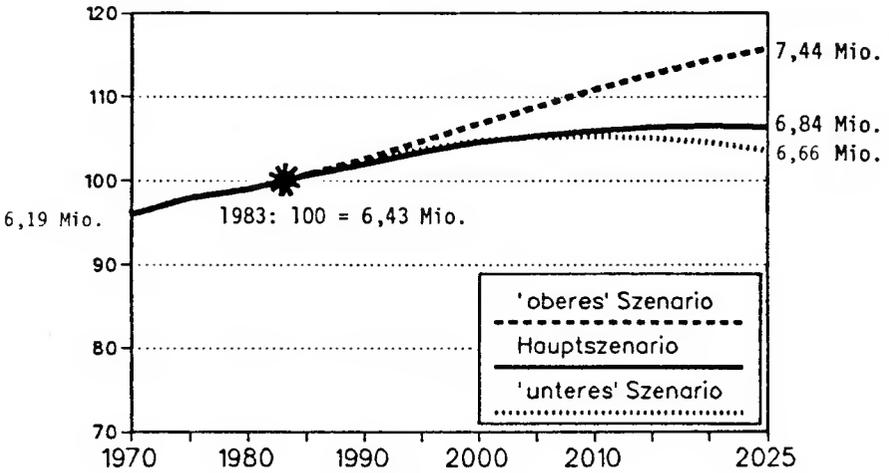
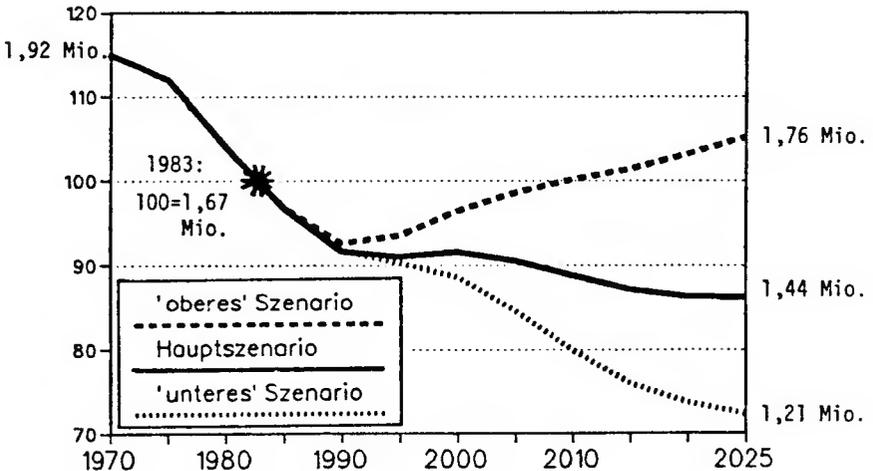


Abbildung 2: Entwicklung der Zahl der Kinder und Jugendlichen (Altersgruppe 0 – 19) 1970 – 2025, nach 3 Szenarien



ten aufweisen wird. Andererseits ist zu erwarten, dass die in der Schweiz geborenen und aufgewachsenen Ausländer sich vermehrt um den Erwerb des Schweizer Bürgerrechts bemühen werden.

5. Ergebnisse

5.1 Allgemeiner Überblick

Zu Beginn der Projektion (31. Dezember 1983) umfasste die ständige Wohnbevölkerung der Schweiz 6 427 800 Personen.

Gemäss dem Hauptszenario wird der höchste Bevölkerungsstand Ende 2021 erreicht (6 850 700 Personen), danach wird die Bevölkerungszahl wieder leicht abnehmen (6 840 900 Ende 2025; siehe auch Tabelle 1 und Abbildung 1).

Nach dem «oberen» Szenario wird die Gesamtbevölkerung kontinuierlich ansteigen und Anfang 2026 einen Stand von 7 439 500 Personen erreichen.

Gemäss dem «unteren» Szenario schliesslich ist bis im Jahre 2010 ein Bevölkerungswachstum (6 768 300 Personen), dann ein Rückgang auf 6 657 200 Personen Ende 2025 zu erwarten.

5.2 Entwicklung nach Altersgruppen

In den kommenden 40 Jahren wird der Altersaufbau der Bevölkerung der Schweiz tiefgreifende Änderungen erfahren (siehe insbesondere Tabelle 1 und Abbildung 5). Die Hauptmerkmale dieser Veränderungen sind:

- Rückgang der Zahl der Kinder und Jugendlichen (Altersgruppe 0 – 19);
- stagnierender Bestand der erwerbsfähigen Bevölkerung (Altersgruppe 20 – 64);
- starker Anstieg der Bevölkerung im Rentenalter (Altersgruppe 65+).

a. Rückgang der Zahl der Kinder und Jugendlichen (Altersgruppe 0 – 19)

Nach dem Hauptszenario wird die Zahl der Kinder und Jugendlichen von 1983 bis 2025 von 1,67 Mio auf 1,44 Mio (– 230 000) abnehmen. Im «unteren» Szenario stellt sich ein noch stärkerer Rückgang auf 1,21 Mio ein (– 460 000). Im «oberen» Szenario, das von einem relativ starken Wiederanstieg der Geburten ausgeht, wird die Zahl der 0- bis 19jährigen im Jahre 2025 mit 1,76 Mio angegeben (siehe Abbildung 2).

b. Stagnierender Bestand der erwerbsfähigen Bevölkerung (Altersgruppe 20 – 64)

Besondere Aufmerksamkeit verdient die Gruppe der 20- bis 64jährigen, da diese die wirtschaftliche Sicherheit der Minderjährigen und der Rentner gewährleistet. Ende 1983 umfasste die Gruppe der Erwerbsfähigen 3,86 Mio

Abbildung 3: Entwicklung der Zahl der Erwerbsfähigen 1970 – 2025, nach 3 Szenarien

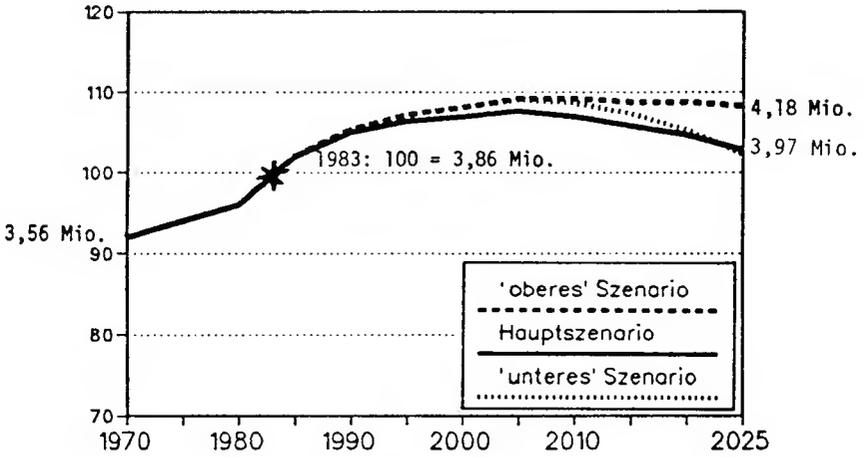
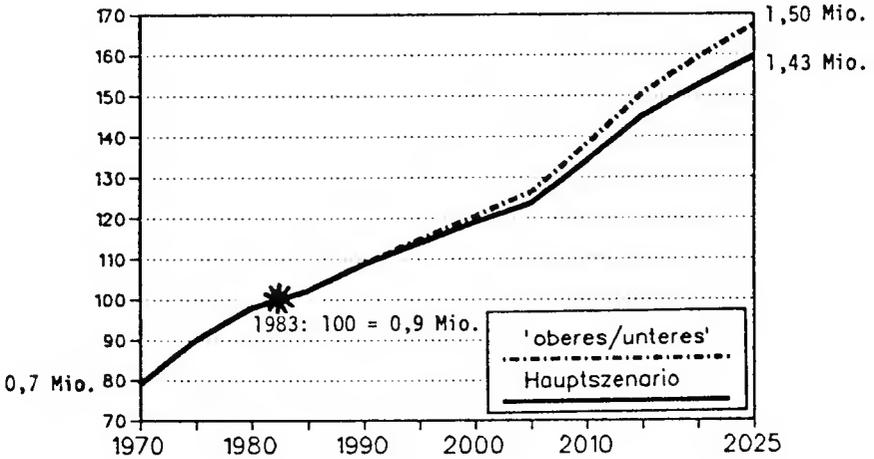


Abbildung 4: Entwicklung der Bevölkerung im Rentenalter (Altersgruppe 65+) 1970 – 2025, nach 3 Szenarien



Personen. Nach dem Hauptszenario wird ihre Zahl bis ins Jahr 2000 um 270 000 auf 4,13 Mio zunehmen, aber nachher fast im gleichen Ausmass sinken und sich gegen 2025 bei 4 Mio Personen einpendeln. Zu beachten ist auch die deutliche Alterung innerhalb dieser Altersgruppe. 1983 war die Zahl der 20- bis 39jährigen noch bedeutend höher als jene der 40- bis 64jährigen. Um 2025 werden jedoch den 1,7 Mio jüngeren 2,3 Mio ältere Erwerbsfähige gegenüberstehen.

Die unterschiedlichen Geburtenzahlen der beiden Nebenszenarien wirken sich bei der erwerbsfähigen Bevölkerung erst mit zwanzig Jahren Verzögerung, etwa ab der Jahrtausendwende, aus.

Gemäss dem «unteren» Szenario wird es 2025 nur noch 3,95 Mio Personen der Altersgruppe der 20- bis 64jährigen geben (gleich wie beim Hauptszenario). Das «obere» Szenario zeigt eine Stabilisierung der Zahl der Erwerbsfähigen nach dem Jahr 2000 auf dem Stand von 4,18 Mio Personen (siehe auch Abbildung 3).

c. Starker Anstieg der Bevölkerung im Rentenalter (Altersgruppe 65 +)

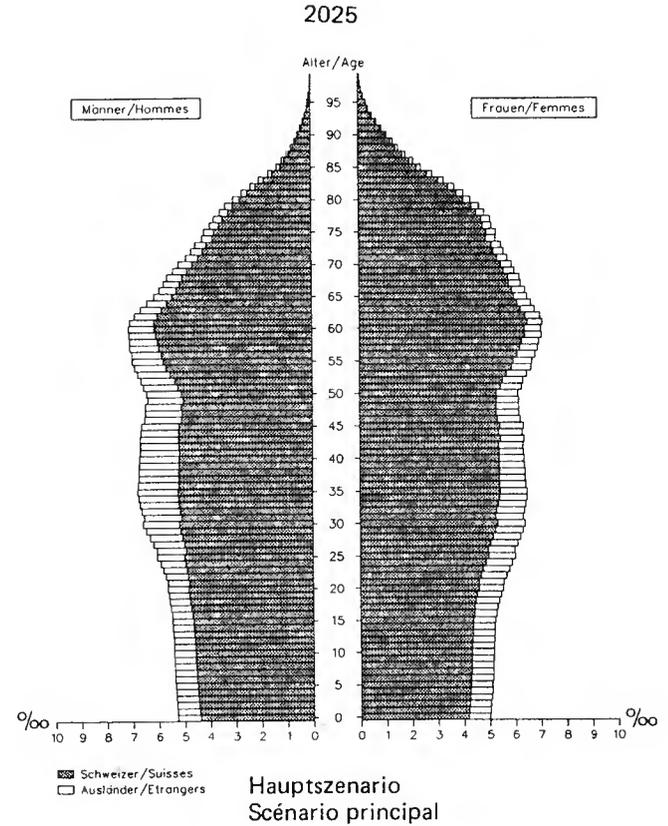
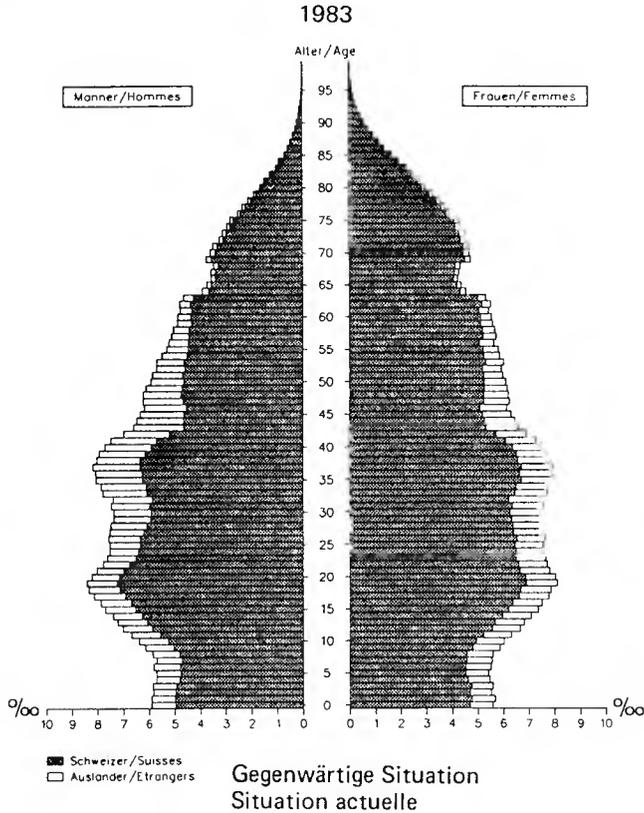
Die starke Zunahme der Bevölkerung von über 64 Jahren geht aus allen drei Szenarien deutlich hervor. Ausgehend von knapp 900 000 Personen 1983 werden die Rentner bereits in etwa 10 Jahren die Millionengrenze überschreiten und im Jahr 2025 einen Bestand von 1,43 bis 1,50 Mio erreichen. Infolge der zur Zeit um rund 6 Jahre höheren Lebenserwartung der Frauen werden nach dem Hauptszenario im Jahre 2025 den 128 000 80jährigen und älteren Männern (1970: 39 000) 223 000 gleichaltrige Frauen gegenüberstehen (1970: 71 000; siehe auch Abbildung 4).

6. Schlussbemerkung

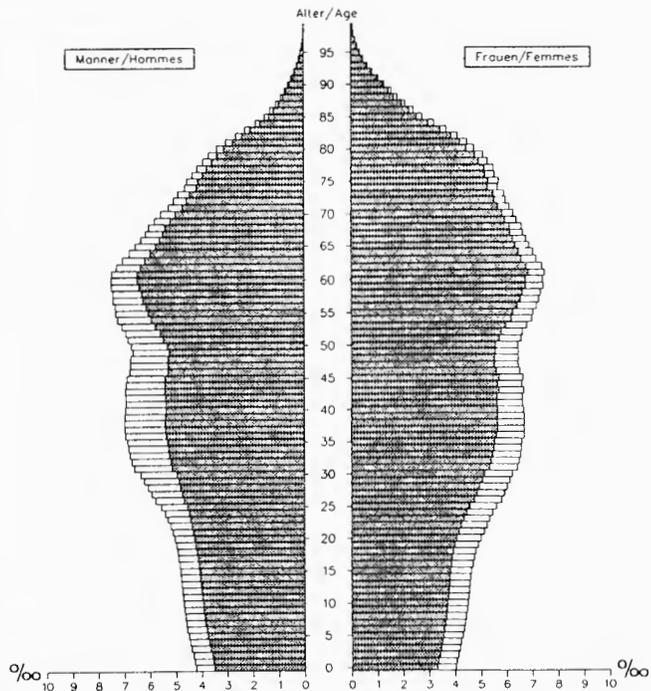
Obwohl jede Bevölkerungsprojektion mit gewissen Unsicherheiten behaftet ist, weisen doch alle errechneten Szenarien auf eine deutliche Fortsetzung des Alterungsprozesses hin.

Die Auswirkungen der sich verändernden Alterszusammensetzung auf die Familien- und Haushaltsstruktur sowie auf das Angebot an Arbeitskräften werden in anschliessenden Studien untersucht.

Der Rückgang bzw. das Wachstum verschiedener Altersgruppen wird die Gesellschaftsstruktur wie auch die Nachfrage nach Konsumgütern und Dienstleistungen (z.B. im Gesundheitswesen, Erziehungswesen, in der Altersvorsorge) beeinflussen. Dies wird eine sorgfältige Vorausplanung und zum Teil die Anpassung bestehender Strukturen in Politik, Wirtschaft und im öffentlichen Sektor erfordern.



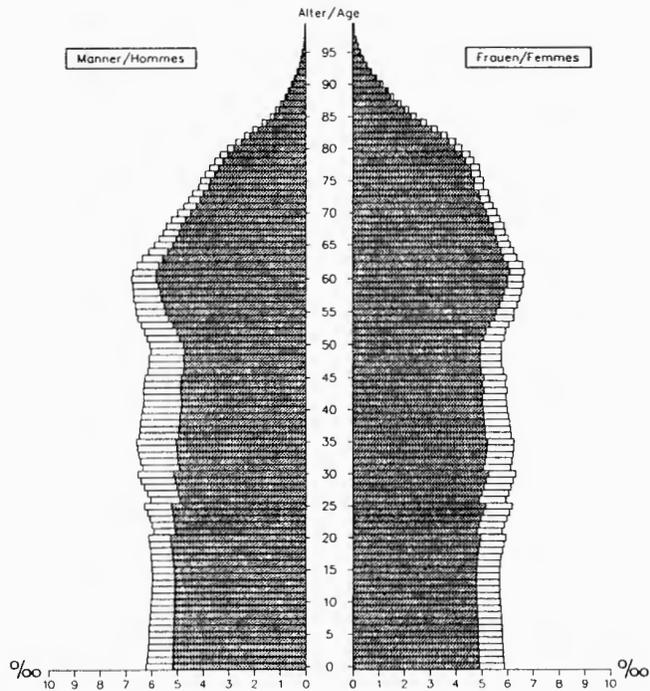
2025



 Schweizer/Suissees
 Ausländer/Etrangers

"Unteres Szenario"
 "Scénario inférieur"

2025



 Schweizer/Suissees
 Ausländer/Etrangers

"Oberes Szenario"
 "Scénario supérieur"

Literaturverzeichnis / Bibliographie

- [1] Sauvy A., Brown E., Lefebre A.: *Eléments de démographie*, Paris, Presses universitaires, 1976.
- [2] Nations Unies: *Principes généraux concernant les programmes nationaux de projections démographiques considérés comme un instrument de la planification du développement*, *Etudes démographiques*, no 38, New York, Nations Unies, 1965.
- [3] Eidgenössisches Statistisches Amt: *Bevölkerungsprojektionen für die Schweiz 1976 – 2006*, *Beiträge zur schweizerischen Statistik*, Heft 43, Bern, Eidgenössisches Statistisches Amt, 1977.
- [4] Bundesamt für Statistik: *Szenarien zur Entwicklung der Bevölkerung in der Schweiz 1984 – 2025*, «Info à la carte», Bern, Bundesamt für Statistik, 1985.
- [5] Union internationale pour l'étude scientifique de la population: *Dictionnaire démographique multilingue*, Volume français, Liège, Ordina Editions, 1981.

Tabelle 1: Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung 1970 – 2025, nach 3 Szenarien

Jahr	Hauptszenario				unteres Szenario				oberes Szenario			
	Total	0-19	20-64	65+	Total	0-19	20-64	65+	Total	0-19	20-64	65+
Absolut in Mio												
1970 (*)	6,19	1,92	3,56	0,71	6,19	1,92	3,56	0,71	6,19	1,92	3,56	0,71
1983 (*)	6,43	1,67	3,86	0,90	6,43	1,67	3,86	0,90	6,43	1,67	3,86	0,90
2000	6,72	1,53	4,13	1,06	6,73	1,48	4,17	1,08	6,86	1,61	4,17	1,08
2025	6,84	1,44	3,97	1,43	6,66	1,21	3,95	1,50	7,44	1,76	4,18	1,50
Relativ in Prozenten												
1970 (*)	100	31,0	57,5	11,5	100	31,0	57,5	11,5	100	31,0	57,5	11,5
1983 (*)	100	26,0	60,0	14,0	100	26,0	60,0	14,0	100	26,0	60,0	14,0
2000	100	22,8	61,4	15,8	100	22,0	62,0	16,0	100	23,5	60,8	15,7
2025	100	21,1	58,0	20,9	100	18,2	59,3	22,5	100	23,7	56,2	20,1

(*) Resultate aus der Statistik des jährlichen Bevölkerungsstandes

Tabelle 2: Entwicklung der ständigen Wohnbevölkerung 1970 – 2025, nach 3 Szenarien; allgemeiner Überblick

	Hauptszenario				unteres Szenario		oberes Szenario	
Absolute Zahlen, 31. Dezember	1970	1983	2000	2025	2000	2025	2000	2025
Bevölkerung, in Mio								
Total	6,193	6,428	6,724	6,841	6,734	6,657	6,863	7,439
Männer	3,025	3,130	3,293	3,362	3,301	3,271	3,367	3,676
Frauen	3,168	3,298	3,431	3,479	3,433	3,386	3,496	3,763
Altersgruppen, in Mio								
0–19	1,920	1,672	1,530	1,442	1,482	1,210	1,611	1,760
20–39	1,843	1,974	1,864	1,699	1,892	1,630	1,892	1,846
40–64	1,719	1,886	2,265	2,271	2,281	2,319	2,281	2,334
65–79	0,601	0,704	0,806	1,078	0,814	1,116	0,814	1,117
80+	0,110	0,192	0,259	0,351	0,265	0,382	0,265	0,382
Bevölkerungsbewegung, in Tausend								
Geburten	99,2	73,7	74,0	70,4	63,0	54,9	85,5	90,4
Sterbefälle	57,1	60,8	69,2	88,4	66,8	87,1	66,9	87,7
Geburten- überschuss	+42,1	+12,9	+ 4,8	-18,0	- 3,8	-32,2	+18,6	+ 2,7
Wanderungssaldo	- 1,8	+ 5,2	+ 9,5	+14,1	+12,9	+15,9	+12,0	+13,3
Veränderung	+40,3	+18,1	+14,3	- 3,9	+ 9,1	-16,3	+30,6	+16,0
	Hauptszenario			unteres Szenario		oberes Szenario		
Veränderung absolut	1970–1983	1983–2000	2000–25	1983–2000	2000–25	1983–2000	2000–25	
Bevölkerung								
Total	+235 000	+296 000	+117 000	+306 000	- 77 000	+435 000	+576 000	
Männer	+105 000	+163 000	+ 69 000	+171 000	- 30 000	+237 000	+309 000	
Frauen	+130 000	+133 000	+ 48 000	+135 000	- 47 000	+198 000	+267 000	
Altersgruppen								
0–19	-248 000	-142 000	- 88 000	-190 000	-272 000	- 61 000	+149 000	
20–39	+131 000	-110 000	-165 000	- 82 000	-262 000	- 82 000	- 46 000	
40–64	+167 000	+379 000	+ 6 000	+395 000	+ 38 000	+395 000	+ 53 000	
65–79	+103 000	+102 000	+272 000	+110 000	+302 000	+110 000	+303 000	
80+	+ 82 000	+ 67 000	+ 92 000	+ 73 000	+117 000	+ 73 000	+117 000	
Bevölkerungsbewegung								
Geburten	- 25 500	+ 300	- 3 600	-10 700	- 8 100	+11 800	+ 4 900	
Sterbefälle	+ 3 700	+ 8 400	+19 200	+ 6 000	+20 300	+ 6 100	+20 800	
Geburten- überschuss	- 29 200	- 8 100	-22 800	-16 700	-28 400	+ 5 700	-15 900	
Wanderungs- saldo	+ 7 000	+ 4 300	+ 4 600	+ 7 700	+ 3 000	+ 6 800	+ 1 300	
Veränderung	- 22 200	- 3 800	-18 200	- 9 000	-25 400	+12 500	-14 600	

Tabelle 2 (Fortsetzung)

	Hauptszenario				unteres Szenario		oberes Szenario	
Relativ in Prozenten	1970	1983	2000	2025	2000	2025	2000	2025
Bevölkerung								
Männer	48,8	48,7	49,0	49,1	49,0	49,1	49,1	49,4
Frauen	51,2	51,3	51,0	50,9	51,0	50,9	50,9	50,6
Altersgruppen								
0–19	31,0	26,0	22,8	21,1	22,0	18,2	23,4	23,7
20–39	29,8	30,7	27,7	24,8	28,1	24,5	27,6	24,8
40–64	27,7	29,3	33,7	33,2	33,9	34,8	33,2	31,4
65–79	9,7	11,0	12,0	15,8	12,1	16,8	11,9	15,0
80+	1,8	3,0	3,8	5,1	3,9	5,7	3,9	5,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
Index: 1983 = 100	1970	1983	2000	2025	2000	2025	2000	2025
Bevölkerung								
Total	96,3	100	104,6	106,4	104,8	103,6	106,8	115,7
Männer	96,6	100	105,2	107,4	105,5	104,5	107,6	117,4
Frauen	96,1	100	104,0	105,5	104,1	102,7	106,0	114,1
Altersgruppen								
0–19	114,8	100	91,5	86,2	88,6	72,4	96,4	105,3
20–39	93,4	100	94,4	86,0	95,8	82,6	95,8	93,5
40–64	91,1	100	120,1	120,4	120,9	123,0	120,9	123,8
65–79	85,4	100	114,5	153,1	115,6	158,4	115,6	158,7
80+	57,3	100	134,9	182,8	138,0	199,0	138,0	199,0
Geburten	134,7	100	100,4	95,5	85,5	74,5	116,0	122,7
Sterbefälle	94,0	100	113,8	145,4	109,9	143,3	110,0	144,2

Die psychiatrische Beurteilung von IV-Rentenanwärtern

(Fortsetzung und Schluss; erster Teil in ZAK 1986 S. 203)

Psychogene (milieureaktive) Störungen

Gleichbedeutende Begriffe sind: erlebnisbedingte, lebensgeschichtlich bedingte Störungen, Fehlverarbeitungen, Fehlentwicklungen. Diese Diagnosengruppe bietet in der Beurteilung *Schwierigkeiten* einmal den Ärzten, insbesondere den Psychiatern, in bezug auf Darstellung des Gesundheitszustandes, Auswirkungen auf die Arbeitsfähigkeit, aussichtsreiche Eingliederungsmassnahmen und auf die soziale Arbeitsprognose. Sie bietet Schwierigkeiten aber auch der Verwaltung und den Rekurskommissionen in bezug auf die Wertung der psychiatrischen Diagnosen als geistige Gesundheitsschäden von Krankheitswert oder ohne Krankheitswert.

Etwas vereinfachend kann man den Ausdruck «psychogene Störung» als *Oberbegriff* ansehen, der *zwei Unterbegriffe* enthält: die «*einfachen*» psychischen Fehlentwicklungen und die «*neurotischen*» Fehlentwicklungen oder «*Neurosen*». Bei den *einfachen psychischen Fehlentwicklungen* besteht eine bewusste Motivations- und Konfliktlage. Als Beispiele seien erwähnt depressive, hypochondrische, hysterische, regressive Fehlentwicklungen, dann auch zwangshafte, larviert-depressive, psychosomatische, wahnhaft, querulatorische Fehlentwicklungen, Verwahrlosung oder Kombinationen der erwähnten Symptome.

Bei den *neurotischen Fehlentwicklungen (Neurosen)* führt eine gestörte Erlebnis- und Konfliktverarbeitung durch Verdrängung zu unbewussten Komplexen und zu Krankheitszeichen. Beispiele – ohne Anspruch auf Vollständigkeit oder auf absolute wissenschaftliche Korrektheit – sind Angstneurosen, Phobien, Zwangsneurosen, hypochondrische Neurosen, chronische neurotische Depressionen (depressive Neurosen), hysterische Neurosen (Konversionsneurosen), Sexualneurosen, Charakterneurosen (Beziehung zu Psychopathien), Borderline-Störungen, narzisstische Neurosen, Unfallneurosen, Schreckneurosen, Behandlungsneurosen (iatrogene Neurosen), Begehrungs-, Renten-, Versicherungs-, Entschädigungsneurosen und tendenziöse Unfall- und Krankheitsreaktionen. Auch hier mischt sich die IV nicht in definitonische Kontroversen ein. Über den Neurosebegriff besteht noch nicht Übereinstimmung.

Allgemein lässt sich zu psychogenen Störungen festhalten, dass sie nicht zwangsläufig geistige Gesundheitsschäden von Krankheitswert im Sinne des IVG sind. Sie sind sehr häufig; man kann «zivilisiertes Verhalten» als Form

neurotischer Anpassung («neurotoid») ansehen, die erst ein Zusammenleben ermöglicht. Lange nicht alle psychogenen Störungen fallen auf, nur wenige wirken sich auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit ungünstig aus. Indessen ist die Auffassung, einfache psychische Fehlentwicklungen seien definitionsgemäss harmlos und ohne Einfluss auf Sozialleben und Erwerbsfähigkeit, in dieser Form nicht haltbar. *Jede psychogene Störung, ob einfache oder neurotische Form, kann im Einzelfall Krankheitswert haben oder eben nicht.* Deshalb ist auch hier *jeder Einzelfall sorgfältig zu prüfen* mit ausführlichen Arztberichten oder Gutachten und Abklärung der erwerblichen Umstände, dann erst ist ein Entscheid über Krankheitswert und Rentenanspruch möglich.

Bei der Abklärung ist eine ganzheitliche seelisch-körperliche Betrachtungsweise angezeigt. Die Komplexität der psychogenen Störungen legt es öfters nahe, in der Diagnostik und in der Erforschung der Ursachen nicht allzuweit zu gehen. Nicht selten ist eine Abgrenzung von einfachen zu neurotischen Fehlentwicklungen, von psychogenen Störungen zu «Psychopathien», von psychogenen Störungen zu Psychosen schwierig oder unmöglich. Das EVG besteht allerdings darauf, dass der Psychiater auch bei psychogenen Störungen eine «saubere und überzeugende» Diagnose stelle – was dem Gericht z.B. als Abgrenzungshilfe zu sogenannten soziokulturellen Besonderheiten bedeutungsvoll erscheint.

Tabelle 1 zeigt auf, wie die Verwaltung im Einzelfall zur Entscheidung zu kommen sucht, ob eine psychogene Störung Krankheitswert habe. Hier hat also der Psychiater eine *Zusatzfrage* (nach dem Vorliegen einer – unlösbaren? – Fixierung oder psychischen Überlagerung) zu beantworten. Eine angenommene Unlösbarkeit einer Fixierung muss der Psychiater überzeugend begründen. Eine teilweise Fixierung oder Chronifizierung ist unter Umständen lösbar.

Unter «*Fixierung*» oder «*psychischer Überlagerung*», die bei psychogenen Störungen häufig sind, verstehen wir die Tatsache, dass Symptome (Anzeichen) einer wirklichen körperlichen Krankheit oder von Unfallfolgen durch psychische Vorgänge (Konflikte, Ansprüche, Anliegen) verstärkt oder aufrechterhalten werden. Der Übergang von Psyche zu Körper kann auf verschiedene Weise erfolgen: etwa im Rahmen eines hysterischen Charakters, einer larvierten Depression oder eben im Rahmen einer einfachen oder neurotischen psychischen Fehlentwicklung. Dabei finden sich fließende Übergänge zwischen bewusster und unbewusster Motivations- und Konfliktlage und auch zu Aggravation.

Psychische Fixierung oder Überlagerung führt oft zu Krankheitsgewinn: körperliche Krankheit gilt als «sozial anständiger» und «deklariert» weniger. Sie kann ein schlechtes Gewissen bei Selbstbestrafungstendenzen beheben. Die psychosomatische Symptomatik hat auch eine gewisse Abwehr- und Schutz-

funktion (Prothesenfunktion), wenn Gefahr droht, dass das Ich depressiv oder psychotisch dekompenziert, z.B. bei Schmerzsyndromen. Es kann zu einem von der Umwelt entschuldigtem Ausweichen vor (über)fordernden Pflichten und Anforderungen beruflicher, familiärer, sozialer, militärischer und anderer Art kommen. Die Umwelt akzeptiert oft das Ausweichen vom Realitäts- zum Lustprinzip. Es fließen Rücksichtnahme, Mitleid, Zuwendung, Liebe zu und das gekränkte Selbstwertgefühl hebt sich. Nicht zuletzt erfolgt ein *materieller Gewinn (Rente)*, den es aufrechtzuerhalten gilt. Bei einer Berentung ist erfahrungsgemäss der «point of no return» bei etwa zwei Jahren anzusetzen: die Motivation zur Verwertung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit nimmt danach rasch ab. Durch unvorsichtige Aussagen des Arztes oder eine entsprechende Diagnose kann die Fixierung weiter verstärkt werden (iatrogene Krankheitsauslösung bzw. -verstärkung).

Tabelle 1

Wann sind psychogene Störungen als geistige Gesundheitsschäden von Krankheitswert anzusehen?

Verwaltung und Sozialversicherungsgerichte können psychogene Störungen (einfache und neurotische Fehlentwicklungen) *als geistige Gesundheitsschäden von Krankheitswert*, also von ungünstigem Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit, *betrachten, wenn*

- nach *fachärztlicher* Feststellung
 - dem Versicherten die *Verwertung der Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt* nur in vermindertem Masse oder überhaupt *nicht zumutbar* ist,
 - diese *Auswirkungen* auf die Arbeitsfähigkeit *langdauernd* sind,
 - eine *unlösbare Fixierung* ausgewiesen ist,
 - eine medizinische Massnahme die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit vermutlich nicht zu bessern vermag, die *therapeutischen Möglichkeiten* also *erschöpft* sind,
 - *nicht erwartet werden kann*, die *Verweigerung einer Rente* könne den Versicherten von seiner psychogenen Störung befreien und *ihn veranlassen*, seine *Arbeitsfähigkeit wieder zu verwerten*,
- der Versicherte *für* die Gesellschaft/*Arbeitsumwelt unzumutbar oder untragbar* ist,
- das Ergebnis der erwerblichen Abklärungen damit übereinstimmt.

Weitere Hinweise auf einen geistigen Gesundheitsschaden von Krankheitswert können sein: eine starke depressive Komponente, die einer vom Versicherten kooperativ mitgetragenen Behandlung wenig zugänglich ist und bei der nicht anzunehmen ist, sie werde bloss aus unbewussten oder bewussten Begehrenden heraus aufrechterhalten, die Notwendigkeit der Spitalbehandlung

einer Depression und die Tatsache, dass eindruckliche seelische Auffälligkeiten vorliegen, die nicht durch die Aussicht auf eine Rente verursacht sind. Alle diese und andere Kriterien sind *Mosaiksteine*, die sich nicht immer passend ineinanderfügen. Gelegentlich bleibt das Mosaik Stückwerk. Es besteht ein beträchtlicher Ermessensbereich für Arzt, Verwaltung und Gerichte. Die Verwaltung hat die Teilaspekte kritisch und im Blick auf das Ganze zu würdigen.

Unter welchen Umständen psychogene Störungen *nicht* Krankheitswert im Sinne des IVG haben, zeigt *Tabelle 2*.

Tabelle 2

Verwaltung/Gerichte können *psychogene Störungen* (einfache und neurotische Fehlentwicklungen) *nicht* als geistige Gesundheitsschäden von *Krankheitswert* (also ohne Einfluss auf die Erwerbsfähigkeit) betrachten, *wenn*

- die Störung *gut behandelbar* und von *kurzer Dauer* ist (reaktive Depression = depressive Reaktion; wenn sie länger dauert: als depressive Fehlentwicklung prüfen),
- nach (fach)ärztlicher Meinung eine langdauernde *Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit nicht erwiesen* oder nicht vorauszusehen ist,
- eine *unlösbare Fixierung nicht anzunehmen* ist,
- die *therapeutischen Möglichkeiten* noch *nicht erschöpft* sind,
- der Versicherte für die (Arbeits)Umwelt *tragbar* und zumutbar erscheint,
- auch *nach (fach)ärztlicher Meinung erwartet werden kann*, dass die *Verweigerung jeglicher Leistung* den Versicherten von seiner psychogenen Störung befreien und *ihn veranlassen werde, seine Erwerbsfähigkeit wieder zu erlangen*, weil der in Aussicht stehende Krankheitsgewinn (Rente) wegfällt.

In Tabelle 1 und 2 wird auf eine *weitere Zusatzfrage* hingewiesen, die bei solchen psychogenen Störungen dem Psychiater von der Verwaltung gestellt werden kann: ob eine *Rentenverweigerung* oder «Vorenthaltung» den Versicherten veranlassen könne, seine Arbeitsfähigkeit wieder zu verwerten. Nach der *EVG- und Verwaltungspraxis* kann eine Rentenverweigerung in gewissen Fällen von psychogenen Störungen die Nabelschnur zwischen dem Versicherten und der Versicherung durchtrennen, so dass er unter Aufbietung des ihm zumutbaren guten Willens seine Arbeitsfähigkeit wieder (teilweise) wirtschaftlich verwerten kann. *Solche* psychogenen Störungen gelten *nicht* als geistige Gesundheitsschäden von *Krankheitswert*. Der Richter will allfälligen «schlechten Willen» (die verbliebene Arbeitsfähigkeit zu verwerten) nicht mit einer Rente honorieren. Auch eine neurotische Fixierung kann unter Umständen durch Rentenverweigerung gelöst oder aufgeweicht werden. Das Argument, bei

Neurosen bestehe eine unbewusste Konflikthaftigkeit und sie seien deshalb äusseren Einflüssen wie einer Rentenverweigerung nicht zugänglich, ist nicht überzeugend. Einmal ist bei solchen psychogenen Störungen oft eine bewusste oder halbbewusste Motivationslage vorhanden, so dass man gar nicht eindeutig sagen kann, ob eine einfache oder eine neurotische Fehlentwicklung vorliege. Zum andern weiss man, dass unter Kriegsverhältnissen oder unter starkem Stress ohne gezielte Psychotherapie Neurosen oder einfache Fehlentwicklungen verschwinden können. Erfolgserlebnisse und Steigerung des Selbstwertgefühls nach (dosierter) Wiederaufnahme der Arbeit können auch ohne analytische Therapie die Arbeitsfähigkeit verbessern.

Eine *Rentenverweigerung* wird in der Regel *nur in Betracht gezogen, wenn sich ein Psychiater in überzeugender Weise äussert und für diesen Fall eine günstige Prognose stellt.*

Aber auch eine ungünstige Prognose eines Psychiaters schliesst *im Einzelfall* nicht aus, dass der Versicherte nach Ablehnung seines Gesuchs von seinem psychischen Widerstand gegen die Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit ablasse: denn es kann bei solchen Fehlhaltungen geradezu bezeichnend sein, dass z.B. eine psychiatrische Therapie nutzlos ist, solange der Versicherungsfall nicht abgeschlossen ist oder ein Beschwerdeverfahren noch andauert – weil noch Krankheitsgewinn (z.B. Rente) in Aussicht steht. Es darf nur angenommen werden, eine Rentenverweigerung werde ihren Zweck nicht erfüllen, wenn dies im konkreten Fall durch eine eindeutige, geltender Lehrmeinung entsprechende Beurteilung eines Psychiaters bestätigt wird. Die vorübergehende Ausrichtung einer Rente motiviert den Versicherten weniger, die verbliebene Arbeitsfähigkeit zu verwerten, als Vorenthaltung a priori. *EVG und Verwaltung behaupten nicht, eine Rentenverweigerung könne in jedem Fall einer psychogenen Störung die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit verbessern* – wenn ein Psychiater aber überzeugend in einem Einzelfall diese Meinung vertritt, so hat die Verwaltung diese Auffassung des Fachmannes zu übernehmen, solange nicht das Gegenteil bewiesen ist.

Wenn eine Rente verweigert wurde, damit der Versicherte von seiner psychogenen Störung befreit werde und wieder eine Arbeit annehme, so kann er *nicht einfach untätig abwarten* und die zumutbare Anstrengung während einer gewissen Zeit unterlassen in der Hoffnung, die Rente werde ihm dann zufallen. Die Verweigerung einer Rente ist solange aufrechtzuerhalten, als vom Versicherten eine solche Anstrengung erwartet werden kann. Eine Rente darf erst zugesprochen werden, wenn der Versicherte nun durch seinen Gesundheitszustand daran gehindert wird, die Arbeitsfähigkeit zu verwerten. Dies kann nur der Fall sein, wenn aufgrund objektiver medizinischer Symptome quasi ein neues Krankheitsbild diagnostiziert wird; *blosser Zeitablauf oder rein subjek-*

tive Äusserungen des Versicherten *genügen nicht*, eine Chronifizierung und damit einen geistigen Gesundheitsschaden von Krankheitswert zu belegen.

Als Beispiel diene ein Fall, in dem jahrelang Begehrenstendenzen, Aggravation, leichte episodische depressive Stimmungsauslenkungen bestanden, eine Rentenverweigerung auch nach Ansicht des Psychiaters sinnvoll und aussichtsreich war, sich nach drei Jahren aber ein anderes psychisches Bild darbot mit starker und anhaltender Depression und wahnhaften Zügen fast psychotischen Zuschnitts. Der Gesundheitszustand hatte sich nun offenbar derart zum Schlechten verändert, dass dem Versicherten nicht mehr zugemutet werden konnte, soviel guten Willen aufzubringen, dass er seine vom Körperlichen her weitgehend vorhandene Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich hätte verwerten können. Er erhielt nun eine Rente.

Verläufe nach einer Rentenverweigerung

Einige Versicherte arbeiten wieder, vor allem, wenn ihnen ihr Arzt begrifflich machen kann, dass er ihnen eine Leistung zutraut und wenn sie den Umgang mit ihren Beschwerden erlernt haben. Bei anderen Versicherten muss mit der Zeit doch ein geistiger Gesundheitsschaden von Krankheitswert angenommen werden, und es wird eine Rente zugesprochen.

In seltenen Fällen bleibt zwar der geistige Zustand auch aus psychiatrischer Sicht unverändert, irgendeinmal kann aber der Fall eintreten, dass die Verwaltung doch eine Rente zuspricht, gerade wenn die psychische Symptomatik etwas anders dargestellt wurde. Es zeigt sich hier wieder die Ermessensproblematik, die psychischen und ganz besonders psychogenen Störungen anhaftet. Gegen unangemessen erscheinende Urteile von Rekursbehörden können der Versicherte, die Ausgleichskasse und das BSV beim EVG Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben.

Zum Thema «Rentenverweigerung» gibt es *wenig Nachuntersuchungen*, jedenfalls was die Schweiz betrifft. Förster, Tübingen, publizierte Nachuntersuchungen an neurotischen Rentenbewerbern, und zwar solchen, die eine Rente erhalten hatten, wie auch anderen, denen sie verweigert worden war. Er fand, dass es bei psychogenen Störungen weiterhin an prognostischen Kriterien mangelt, die für den Einzelfall eine definitive Aussage in bezug auf den medizinischen, sozialen und erwerblichen Verlauf erlauben. Die Versagung einer Rente führe jedenfalls *nicht regelmässig* zur Wiederaufnahme einer beruflichen Tätigkeit (Medizin in Recht und Ethik, Band 14, Huber-Verlag, 1984).

Was geschieht nach (gerechtfertigter) Berentung wegen psychogener Störungen?

Die tägliche Erfahrung und die Literatur sprechen dafür, dass eine (frühe) Berentung die Wiedereingliederung nicht fördert, sondern oft zu einem raschen Verlust von Motivationsresten führt, die noch vorhandene Arbeitsfähigkeit auszuschöpfen. Der materielle Nutzen einer Rente wiegt oft die dadurch bedingte psychische Belastung nicht auf: nicht selten wird der Krankheitsgewinn

«aufgezehrt» durch einen sekundären Krankheitsverlust. Manchmal tritt eine schwere Regression ein; man richtet sich schlecht und recht im Rentnerstatus ein. Subjektive Beschwerden halten oft an. Berentete Männer sind öfters labil und sozial isoliert und leiden an Selbstunwertgefühlen. Die Lebensqualität nimmt nicht immer zu.

«Rentenneurosen»

Im Umfeld der psychogenen Störungen bieten die sogenannten «*Rentenneurosen*» ganz besondere Schwierigkeiten. Vergleichbare, ebenso historische, ebenso ungenaue und eigentlich inhaltsleere Begriffe sind «Versicherungsneurose, Begehrungsneurose, Entschädigungsneurose, unechte Unfallneurose». Heute gebräuchlicher ist die Bezeichnung «*tendenziöse Unfall- oder Krankheitsreaktion*». Mit der Einführung der sozialen Unfallversicherung und des Rentensystems im Deutschen Reich 1884 zeigte sich bald ein epidemisches Auftreten von «Rentenneurosen». Der Schweizer Gesetzgeber zog daraus eine Lehre und schuf den Begriff der «*Abfindung*» in Artikel 82 KUVG, heute Artikel 23 UVG.

Zur psychischen Verarbeitung von Unfallfolgen ist allgemein zu bemerken, dass sie von verschiedenen Elementen abhängt: Lebensalter, Art der Behinderung, Dauer der Hospitalisation (die an sich Abhängigkeit und Unselbständigkeit fördern kann), Bestehen einer sichtbaren Entstellung, davon, wie die unvermeidliche Identitätskrise durchgestanden und das «Anders-geworden-Sein» akzeptiert werden kann, Prognose, vorbestehende psychische Struktur, Verhalten von Ärzten, Familie, Arbeitsumwelt und Gesellschaft allgemein, vor allem von der Existenz der Sozialversicherung. *Die pathogene Wirkung der Sozialversicherung ist unbestritten.* In der Bundesrepublik spricht man etwas sarkastisch von der «*sozialen Hängematte*». Es muss zu denken geben, dass nach Erfahrungen in der Bundesrepublik und in der Schweiz bei versicherten Wirbelsäulenverletzten und an Diskushernie Operierten die Arbeitsunfähigkeit viel länger dauert und postoperative und posttraumatische Schmerzen an der Wirbelsäule viel häufiger sind als in einem nicht versicherten vergleichbaren Kollektiv.

Wenn die psychische Verarbeitung (oft geringfügiger) *Unfallfolgen misslingt*, kann es zu *psychogenen Störungen* kommen im Sinne *tendenziöser Unfallreaktionen* (Rentenneurosen usw.). *Hinweise* darauf können sein: eine Symptomatik oft mit regressiven, depressiven, hypochondrischen und hysterischen Zügen; oft fließende Übergänge zu blossen Verdeutlichungstendenzen verbal wenig begabter Menschen oder zu Aggravation mit mehr oder weniger bewussten Begehrenstendenzen; unfallfremde, vorbestehende psychische Faktoren scheinen zu überwiegen gegenüber dem Unfallereignis; der Unfall scheint die Beschwerden weniger verursacht als vielmehr «*ausgeklinkt*» zu haben im

Sinne einer *Manifestierung einer vorbestehenden Disposition*; der Unfall ist der Anlass, die subjektive Unfallverarbeitung aber ist das bestimmende Element; die *Unfallfolgen* werden *psychisch* mehr oder weniger *fixiert und überlagert mit bald unbewusster, bald voll bewusster, bald halbbewusster, meist recht bewusstseinsnaher Tendenz*. Die üblichen Kriterien eines geistigen Gesundheitsschadens (Tabelle 1) sind meist nicht erfüllt. Die psychischen Auffälligkeiten sind oft nach eher unbedeutenden Unfallereignissen aufgetreten. Es wird eine mangelnde Kooperation deutlich für medizinische und andere Eingliederungsmassnahmen, es fehlt eine Motivation zur Ausübung einer zumutbaren anderen Berufstätigkeit; soziale und familiäre Faktoren und Konstellationen stehen oft im Vordergrund. Häufig fehlt auch das geringste Ansprechen auf physische und psychische Behandlung und es bestehen Hinweise auf eingeeengtes Entschädigungsgedanken, wobei ausserhalb des Rentenpekts keine psychischen Auffälligkeiten bestehen.

Auch hier hat die Verwaltung die Fakten im Blick auf das Ganze zu gewichten, indem sie aufgrund von Arztberichten, Gutachten und erwerblichen Informationen feststellt, ob das psychische Bild sich im Einzelfall auf die Erwerbsfähigkeit langfristig ungünstig auswirke oder nicht, demnach ein geistiger Gesundheitsschaden von Krankheitswert anzunehmen sei oder nicht.

Oft muss (zunächst) ein geistiger Gesundheitsschaden ohne Krankheitswert angenommen werden – also besteht kein Rentenanspruch. Nicht selten erfolgt nach längerem Verlauf ein Übergang in ein schwereres psychisches Bild, das nun Anspruch auf eine Rente gibt.

Die Aussage trifft nicht zu, eine tendenziöse Unfallreaktion (Rentenneurose) könne niemals Krankheitswert haben. Die IV hat ungeachtet der Ursache dies wie in jedem andern Fall abzuklären.

Ähnliches gilt für die tendenziösen Krankheitsreaktionen, also psychische Auffälligkeiten (psychogene Störungen) bei langdauernden körperlichen Krankheiten. Es können z.B. bei einem chronisch Nierenkranken, der seit Jahren dialysiert wird, depressiv-hypochondrische Symptome auftreten. Deren Krankheitswert ist von der Verwaltung zu prüfen.

Vorbeugen wäre auch hier besser als heilen. Als *Strategien zur Verhinderung tendenziöser Unfall- und Krankheitsreaktionen* sind denkbar: frühes Erspüren solcher Tendenzen beim Versicherten bereits in der Phase medizinischer Rehabilitation von Krankheit oder Unfall; Behandlungsteam – Liaisonpsychiater bereits im Spital; rechtzeitige Psychotherapie, Familienberatung; Selbsthilfegruppen z.B. von Nierenpatienten und vielen anderen mehr; Anregen und Annehmen des Versicherten, Instruktion von Familie und Arbeitsumwelt, frühe Kontakte des Arztes mit Arbeitgeber und Regionalstelle; Vermeiden iatrogenen Verstärkung einer drohenden psychischen Fehlentwicklung.

Für die Verwaltung und die Rekursbehörden ist die Beurteilung sogenannter «sozio-kultureller Besonderheiten» etwa bei Menschen aus *Südeuropa* schwierig. Sie zeigen oft Anklänge an hypochondrisch-depressiv-regressive Symptomatik; es fällt eine deutliche Somatisierungstendenz auf und eine geringe Fähigkeit, die psychische Verursachung körperlicher Beschwerden wahrzunehmen; es zeigt sich eine Flucht oder ein Ausweichen in die Körpersprache als Form einer Problemlösungstechnik. Oft fällt eine Diskrepanz zwischen objektiven Befunden und subjektiven Klagen auf. Das körperliche Integritätsbewusstsein ist leicht störbar; es kann auch eine Verdeutlichungstendenz bei mangelnder verbaler Ausdrucksfähigkeit bestehen. Nach der Heimkehr verschwinden die Besonderheiten oft rasch. Eine psychagogisch-stützende (ärztliche) Führung mit suggestiven Elementen kann günstig wirken. Für solche Menschen sind Körperkraft und Unversehrtheit das einzige Kapital («Was bringen sie mit: zwei Hände, Heimweh und jede Menge Hoffnung auf Wohlstand und Glück»).

Solche soziokulturellen Besonderheiten zeigen sich offenbar bei einem von uns etwas verschiedenen ethno-psychologischen Kollektiv, das aber in seiner eigenen Normvarianz bleibt.

Das *EVG* und die *Verwaltung* sind der Auffassung, dass *solche soziokulturellen Besonderheiten nicht* geistige Gesundheitsschäden von *Krankheitswert* seien. Sie können aber *als Disposition die Entstehung tendenziöser Unfall- und Krankheitsreaktionen (Rentenneurosen) und psychogener Störungen überhaupt fördern und erleichtern*. In solchen Fällen kann die *ärztliche Erstbehandlung* bei einem Unfall *entscheidend* sein. Wenn die Verwaltung den Eindruck hat, es liege mehr vor als eine blosse soziokulturelle Besonderheit, so klärt sie in üblicher Weise ab. Der nachfolgend erwähnten psychiatrischen Beurteilung konnten sich Verwaltung und Gerichte nicht anschliessen:

Ein Psychiater nimmt bei einem südländischen Mann, der nach einem banalen Unfall nicht arbeitet und eine halbe IV-Rente erhält, an, es liege eine «therapierefraktäre maligne Akkulturationsstörung» (d.h. eine nicht behandelbare bösartige Anpassungsstörung) vor; auf Fragen nach Zumutbarkeit von Arbeitsleistung, Lösbarkeit einer eventuellen Fixierung und von Wiedereingliederungsmassnahmen geht er nicht näher ein. Der Versicherte sei seit sieben Jahren voll arbeitsunfähig und werde es bleiben. Der Arzt stellt keine nähere Diagnose, macht an sich sehr interessante Ausführungen über soziokulturelle Besonderheiten im allgemeinen. Das *EVG* als letzte Instanz verneint einen Anspruch auf eine ganze IV-Rente, da kein geistiger Gesundheitsschaden von entsprechendem Krankheitswert ausgewiesen sei. Es fehle eine klare psychiatrische Diagnose. Die üblichen ärztlichen Beweismittel seien nicht vorhanden, um eine Krankheitswertigkeit anzunehmen, die eine Erwerbsunfähigkeit von zwei Dritteln übersteige. Zusätzlich vorliegende soziokulturelle Besonderheiten hätten keinen Krankheitswert.

Reine *Aggravation, Simulation* und *blosse Begehrenstendenzen* bei sonst unauffälligem psychischem Befund sind keine geistigen Gesundheitsschäden von Krankheitswert. Nach allgemeiner Erfahrung ist echte Simulation selten. Bei

tendenziösen Unfall- und Krankheitsreaktionen (Rentenneurosen) liegen oft auch Züge von Aggravation vor. Davon zu unterscheiden sind Verdeutlichungstendenzen bei sprachlich wenig ausdrucksfähigen und intellektuell weniger differenzierten Menschen.

Psychogene Störungen, insbesondere tendenziöse Unfallreaktionen (Rentenneurosen) können durch das Verhalten des *Arztes (iatrogen) entstehen oder verstärkt oder unterhalten werden*, was zu Chronifizierung und Invalidisierung führen kann. *Es braucht dazu eine gewisse psychische Disposition des Versicherten*, manchmal auch *soziokulturelle Besonderheiten, die an sich keinen Krankheitswert haben*. Wichtig ist die ärztliche Erstbehandlung etwa nach einem Unfall. Sozialmedizinisch und volkswirtschaftlich dürfte hier ein nicht unbedeutendes Problem vorliegen, sei es nun im Bereich des *Absentismus* oder der *Berentung*.

Tabelle 3

Vermeidung ungünstiger iatrogenen Einflüsse:

- *Abklärung und Behandlung* sollen überzeugend, klar strukturiert, kurz bzw. zeitlich und quantitativ begrenzt, *massvoll* und nicht überschüssend sein (*Vorsicht bei hochtechnisierter apparativer Abklärung, bei operativer und medikamentöser Therapie*),
- keine von Unsicherheit geprägte, langdauernde, von zahlreichen Überweisungen und Überraschungen gekennzeichnete Abklärung und Behandlung,
- keine grosszügigen, beeindruckenden, aber angsterregenden Diagnosen, die den Genesungswillen schwächen («Muskelriss, Schleudertrauma ...»),
- nach vernünftiger Abklärung *dem Patienten* ein einleuchtendes und *verständliches*, wenn auch nicht streng wissenschaftliches *Modell zum Verständnis seiner Beschwerden anbieten*,
- der Arzt sollte sich Zeit nehmen für psychologische und psychotherapeutische, *psychohygienische Führung* und die subjektiven Klagen mit dem Patienten ausdiskutieren,
- wichtig sind *Frühaktivierung*, Selbsthilfe und *Eigenverantwortung* des Versicherten,
- *Zuversicht des Arztes*, liebevolle und warmherzige Führung,
- *Verzicht auf* passive Methoden und *allzulange Schonung* und Fixation in der Rolle des hilflosen und abhängigen Patienten,
- *vermeiden*, skeptisch-pessimistische Erwartungen und *voreilige Hoffnungen betreffend Versicherungsleistungen*, Rente u.a. zu wecken,
- dem Versicherten *klarmachen, dass nach Ausheilung der Unfallfolgen Beruf und Familie an ihn dieselben Anforderungen stellen müssen wie vorher*.

Es sind vor allem «*psychosomatische*» Patienten, die den Arzt beunruhigen, verunsichern oder ärgern, viel mehr als der eindeutig «organisch» kranke oder verletzte Mensch. Dies kann dazu führen, dass der Arzt auf die anhaltende Klagsamkeit hin resigniert, die subjektive Beurteilung des Patienten über seine Arbeitsfähigkeit übernimmt und so zu grosszügig und zu gefällig eine lange Arbeitsunfähigkeit bescheinigt. Ein «im Zweifel für den Patienten», noch vermehrt um einen «Unsicherheitszuschlag», kann eine allzulange Arbeitsunfähigkeit bewirken. Kurz befristete Arbeitsunfähigkeit mit möglichst rascher (teilweiser) Wiederaufnahme der Arbeit bei steigender Belastung vermag oft den Arbeitsplatz zu erhalten (frühe Kontaktnahme mit Arbeitgeber und Regionalstelle); sie ist auch geeignet, psychogene Störungen und tendenziöse Unfallreaktionen zu vermeiden oder hintanzuhalten.

Wengle (Schweiz. Rundschau Medizin-PRAXIS 74, Nr. 38, 1985/S. 1020) hat darauf hingewiesen, dass der *Arzt (in erster Linie der Allgemeinpraktiker)* entscheidenden Einfluss auf einen Invalidisierungsprozess bei Unfallfolgen oder bei einer chronischen Krankheit ausübt. Therapeutische Massnahmen, die bei einer akuten Erkrankung angemessen sind, können im chronischen Verlauf die Invalidisierung fördern. Die Therapieziele müssen entsprechend dem Krankheitsverlauf rechtzeitig angepasst werden: das «Akutbehandlungsmodell» mit exakter Suche nach den Ursachen, dem Ziel einer vollständigen Heilung und dem Überwiegen von Passivtherapien muss rechtzeitig übergehen ins «Chronischbehandlungsmodell», bei dem die Ursachensuche in den Hintergrund rückt und die Verbesserung des Umgangs, den der Patient mit seinem Leiden und seiner Behinderung pflegt, zum Hauptziel wird; vorrangig werden die Entwicklung von Eigenverantwortung und Selbsthilfepotential, so dass es dem Versicherten gelingt, die Behinderung anzunehmen und sozial und beruflich den Umgang mit seinem Leiden zu optimieren. «Die Prävention muss im Kopf des Arztes stattfinden.»

Aspekte von Chronifizierung und Invalidisierung spielen vor allem in der «*Psychorheumatologie*» eine Rolle. Diese befasst sich mit Krankheitszuständen im Bereich von Rücken und Extremitäten, die Ausdruck seelischer Störungen und/oder Ausdruck sozialer Konflikte sein können. Hier spielen *Fixierung* und *psychische Überlagerung* und die *Entwicklung tendenziöser Krankheitsreaktionen* oft eine Rolle. Die Zahl der Versicherten, die wegen Rückenbeschwerden Renten verlangen, steigt an. Die Zunahme hat viele Gründe; ein nicht unwichtiger ist iatrogen (unphysiologische Schonung, Überbehandlung, unangemessener apparativer Aufwand in Abklärung und Behandlung können dazu führen, dass sich Rückenbeschwerden zu Rückenleiden auswachsen).

In der *Beurteilung* gewisser *psychogener Störungen* ergeben sich zwischen der UV (SUVA) und der IV gelegentlich Unterschiede. In Fällen, wo nach einem Unfallereignis psychische Störungen auftreten, verlangt die UV eine natür-

liche Kausalität, zusätzlich aber auch eine *adäquate (rechtserhebliche) Kausalität*: unfallfremde, vorbestehende psychische Faktoren müssen unbedeutend sein; es müssen objektiv schwere Unfallfolgen vorliegen; der Unfall muss nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge, also bei einer Vielzahl ähnlich betroffener Individuen, gleiche psychische Störungen bewirken können. Wenn eine natürliche und eine adäquate Kausalität wahrscheinlich sind, gibt die UV eine Abfindung bzw. Rente; dies ist der Fall bei traumatischen Neurosen oder (echten) *Unfallneurosen, Schreckneurosen und Behandlungsneurosen*.

Von *Behandlungsneurosen* sprechen UV und EVG, wenn eine seelische Fehlverarbeitung eines Unfalls auf «fehlerhafte, unzweckmässige, insbesondere unnötig häufige oder zu intensive ärztliche Behandlung zurückzuführen» ist.

Die UV gibt aber weder eine Abfindung noch eine Rente, wenn sie keine adäquate Kausalität findet, ihres Erachtens eine vorbestehende psychische Instabilität oder besondere Persönlichkeitsstruktur durch den Unfall bloss «ausgeklinkt» oder demaskiert wurde, der Anteil unfallfremder Faktoren also überwiegt. Dies ist für die UV erfüllt bei «Rentenneurosen, Begehrungsneurosen, unechten Unfallneurosen, tendenziösen Unfallreaktionen». Auf eine Ablehnung kommt die UV nicht zurück. Diese UV- und EVG-Praxis ist in letzter Zeit etwas unter Beschuss geraten: kantonale Gerichte haben gelegentlich abweichende Auffassungen und definieren etwa die «adäquate Kausalität» weniger streng.

Die *Abfindung der UV* (Art. 82 KUVG, Art. 23 UVG) scheint in neuerer Zeit ihre therapeutische Wirkung etwas eingebüsst zu haben. Voraussetzungen sind eine günstige Prognose (die im Einzelfall nicht geprüft wird) und eine adäquate Kausalität.

Im Unterschied zur UV *kennt die IV keine Abfindung*. Sie hat bei allen nach einem Unfall aufgetretenen psychischen, vor allem den psychogenen Störungen zu prüfen, ob ein geistiger Gesundheitsschaden von Krankheitswert vorliege oder nicht. Die Ursache – ob Trauma, vorbestehende Besonderheit oder Disposition, die allenfalls durch den Unfall bloss «ausgeklinkt» wurde – ist für die IV ohne Bedeutung. Sie muss unter Umständen auch in Fällen, wo die UV wegen mangelnder Adäquanz ablehnt, eine Rente ausrichten, wenn Krankheitswertigkeit erreicht wurde. Sie ist auch für vorbestehende Besonderheiten oder für psychische Fehlreaktionen auf Unfälle leistungspflichtig, wenn diese Krankheitswert erreichen (Tabelle 1). Das EVG stellt fest, die IV müsse – unabhängig von der UV – nach ihren eigenen Kriterien entscheiden, ob ein geistiger Gesundheitsschaden von Krankheitswert vorliege.

Zusammenfassung

Psychiatrische Aspekte werden auch in der Invalidenversicherung immer wichtiger. Die IV erwartet vom Arzt Auskünfte über Gesundheitszustand, Ar-

beitsfähigkeit und aussichtsreiche Eingliederungsmassnahmen. In Würdigung zusätzlicher Informationen aus dem erwerblichen Bereich (Arbeitgeber, IV-Regionalstelle) trifft die Verwaltung die juristische Entscheidung, ob ein krankheitswertiger geistiger Gesundheitsschaden vorliegt, der die Erwerbsfähigkeit auf längere Zeit hinaus vermindert und Anspruch auf Rente geben kann.

Es wird dargelegt, ob und unter welchen Umständen bei den häufigeren psychischen Störungen die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit betroffen sein können. Besondere Schwierigkeiten ergeben sich für Arzt, Verwaltung und Rekursbehörden bei den psychogenen Störungen. Oft sind dann Zusatzfragen an den Arzt nötig (Vorliegen einer Fixierung, Prognose einer allfälligen Rentenverweigerung). Nicht weniger Sorgen bereiten die Problemkreise «tendenziöse Unfall- oder Krankheitsreaktionen (Rentenneurose), soziokulturelle Besonderheiten, Aggravation und Simulation, Psychorheumatologie, iatrogene Verstärkung psychogener Störungen, Prävention von Chronifizierung und Invalidisierung». Zuletzt wird auf Unterschiede zwischen der obligatorischen Unfallversicherung (UV) und der IV in der Beurteilung gewisser psychogener Störungen hingewiesen.

Durchführungsfragen

Aufrechnung der persönlichen Beiträge; Änderung der Rechtsprechung¹

(Rz 206 des Nachtrags 2 zur WSN, Drucksache 318.102.032)

In ZAK 1986 Seite 159 ist ein EVG-Urteil vom 5. Dezember 1985 veröffentlicht worden, das sich ausführlich mit der Aufrechnung der persönlichen Beiträge bei Selbständigerwerbenden befasst. Das Gericht kam zum Schluss, dass die im Nachtrag 2 zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen (= WSN), gültig ab 1.1.1983, vorgesehene Umrechnung des gemeldeten Einkommens von 90,6 auf 100 Prozent mit dem Zweck der Aufrechnung – den steuerlich erlaubten, AHV-rechtlich aber unzulässigen Abzug der persönlichen Beiträge rückgängig zu machen – nicht vereinbar sei. Dazu müssten die Ausgleichskassen entweder die in den Berechnungsjahren effektiv bereits *bezahlten* oder die in diesen Jahren betraglich *festgesetzten* (d.h. verfügten bzw. ohne formelle Verfügung in Rechnung gestellten) Beiträge aufrechnen. Von verschiedener Seite auf diesen Entscheid angesprochen, halten wir fest, dass die darin entwickelten Aufrechnungsmethoden für die Ausgleichskassen verbindlich sind. Keine Änderung ergibt sich für jene Ausgleichskassen, die bereits bisher die in den Rechnungsjahren bezahlten Beiträge aufrechneten (Rz 209 WSN). Das BSV wird die WSN nach Konsultation der Kommission für Beitragsfragen bei nächster Gelegenheit der neuen Rechtsprechung anpassen.

Beitragsabrechnung für Postautohalter und deren Wagenführer¹

(Rz 112.1 WBB, Drucksache 318.102.04)

Nach der heutigen Regelung, die auf ein Kreisschreiben unseres Amtes vom 18. Juli 1974 zurückgeht, ist die Beitragsabrechnung eine andere, je nachdem ob ein Postautohalter zusätzlich ein Unternehmen führt, das der obligatorischen Unfallversicherung unterstellt ist oder nicht. Im ersten Fall hat die PTT Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträge für den Postautohalter und die Wagenführer mit der Eidgenössischen Ausgleichskasse abzurechnen. Im zweiten Fall erhält der Postautohalter von der PTT sämtliche Arbeitgeberbeiträge ver-

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 141

gütet und hat dann die Arbeitgeber- und die Arbeitnehmerbeiträge für ihn und seine Arbeitnehmer mit derjenigen kantonalen oder Verbandsausgleichskasse abzurechnen, der er für sein Unternehmen angehört.

Dieses je nach Sachlage unterschiedliche Abrechnungsverfahren brachte der PTT einen unverhältnismässigen Aufwand und behinderte den Einsatz eines automatisierten Systems. Auf Wunsch der Reisepostkonferenz hat das BSV daher im vergangenen Jahr zusammen mit der Eidgenössischen Ausgleichskasse nach einer einfacheren Lösung gesucht. Im Einvernehmen mit den Beteiligten tritt diese nun *auf den 1. Juni 1986* in Kraft und sieht wie folgt aus:

Nichts geändert wird am Beitragsstatus der Postautohalter (gleichzeitig Posthalter), die nach wie vor als Unselbständigerwerbende gelten. Keine Änderung erfährt auch das Abrechnungsverfahren für Postautohalter, welche ausschliesslich für die PTT arbeiten (also weder daneben ein Unternehmen führen, noch Personal beschäftigen); deren Löhne sind von der PTT wie bis anhin mit der Eidgenössischen Ausgleichskasse abzurechnen.

Dagegen wird *neu für sämtliche Postautohalter, die Angestellte als Wagenführer beschäftigen, das Verfahren von Art. 36 AHVV angewandt* (s. die auf den 1. Januar 1986 geänderte Rz 112.1 der Wegleitung über den Bezug der Beiträge = WBB). Dabei wird die unselbständige Mittelsperson (Postautohalter) selber einer Ausgleichskasse angeschlossen. Deren Arbeitgeber (PTT) vergütet ihr den Arbeitgeberbeitrag von den Löhnen, die er für sie und ihre Hilfskräfte bezahlt. Die unselbständige Mittelsperson (Postautohalter) hat mit der Ausgleichskasse, der sie angeschlossen ist, die Arbeitgeber- und die Arbeitnehmerbeiträge von ihrem und ihrer Hilfskräfte Lohn zu bezahlen und darüber abzurechnen (s. Rz 113 ff. WBB).

Die Eidgenössische Ausgleichskasse wird rechtzeitig die erforderlichen Mutationsmeldungen für die Registrierung der Beitragspflichtigen erstellen.

Verzicht auf die Erhebung der Beiträge von geringfügigen Entgelten aus Nebenerwerb¹

(Rz 139 ff. WBB, Drucksache 318.102.04)

Durch Reklamationen sehen wir uns veranlasst, den Ausgleichskassen die einschlägigen Verwaltungsweisungen in Erinnerung zu rufen. Wir verweisen insbesondere auf Rz 153 WBB (in der seit 1.1.1984 geltenden Fassung), wonach jeder Arbeitgeber, der auf die Erhebung der Beiträge verzichten will, vorher das Einverständnis der Ausgleichskasse einzuholen und ihr den Orientierungstext gemäss Rz 149.1 WBB vorzulegen hat, sofern nicht ein Formular der Ausgleichskasse verwendet wird.

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 141

Im übrigen ist es selbstverständlich, dass der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer den Verzicht auf die Beitragerhebung nicht aufzwingen darf. Ebenso falsch wäre es, generell anzunehmen, jedes Entgelt bis 2000 Franken im Jahr stamme aus einem Nebenerwerb. Die Rz 140 ff. WBB sind hier genau zu beachten.

Die Ausgleichskassen werden gebeten, die Arbeitgeber über die Voraussetzungen des Beitragsverzichts in einer ihren Verhältnissen angepassten Form zu orientieren und periodisch Kontrollen gemäss Rz 155 WBB durchzuführen. Wo die letzte Orientierung schon längere Zeit zurückliegt, sollte sie demnächst wiederholt werden.

Hinweise

Die AHV/IV an der Mustermesse

Seit 1980 kann sich der Mustermessebesucher an einem Stand der nordwestschweizerischen Ausgleichskassen über AHV- und IV-Fragen informieren (vgl. ZAK 1981 S. 326). An der diesjährigen Schweizer Mustermesse in Basel, welche vom 8. bis 17. März stattfand, wurden am Informationsstand AHV/IV insgesamt etwas über 1300 Auskünfte erteilt. Der Zuspruch war – vermutlich als Folge des schlechten Standorts – etwas schwächer als auch schon. Mehr als drei Viertel der Besucher waren unter 62/65jährig. Guten Zuspruch fand der Test, der am Stand auflag und mit dessen Hilfe man sein persönliches AHV-Wissen überprüfen konnte.

Am zweiten Messesamstag fand eine Pressekonferenz statt zum Thema «Was will der Schweizer von seiner AHV wissen?». Bestritten wurde sie zur Hauptsache von Kurt Widmer, Ausgleichskasse des Kantons Aargau, und Dr. René Winkler, Ausgleichskasse des Basler Volkswirtschaftsbundes. Das Echo war erfreulich.

Wenn sich die Standortfrage befriedigend lösen lässt, soll der Informationsstand auch an der nächstjährigen Schweizer Mustermesse (14. bis 23. März 1987) dem Publikum zur Verfügung stehen.

Fachliteratur

Ausländer – zusätzlich benachteiligt? Heft 2/1986 des Fachblatts für Rehabilitation «Pro Infirmis» behandelt die Probleme behinderter Ausländer in der Schweiz. Mit Beiträgen von Andrea Lanfranchi, Annelies Brühlmann-Debrunner, Peter Ohnemus, Ellen Thiele, Oscar Tosato, Helen Böhler, Alfons Berger u.a. Pro Infirmis, Postfach 129, 8032 Zürich.

Etienne Eric: Inventaire des institutions de Suisse romande spécialisées dans l'approche de la toxicomanie. 82 Seiten, April 1986, Fr. 5.–. Herausgegeben durch den Hospice Général, Institution genevoise d'action sociale, Service d'information sociale et juridique, case postale 430, 1211 Genève 3.

Meyer-Blaser Ulrich: Die Bedeutung der Sonderschulzulassung für den Leistungsanspruch gegenüber der Invalidenversicherung. Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge, Heft 2/1986, S. 65–83. Verlag Stämpfli, Bern.

Schweizer Hotelführer für Behinderte. Fünfte, überarbeitete Ausgabe, 1986. Schweizerischer Invalidenverband, Amtshausgasse 11, 4600 Olten.

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Carobbio vom 12. März 1986
betreffend ALV-Entschädigungen an teilbeitslose AHV-Rentner

Nationalrat Carobbio hat folgendes Postulat eingereicht:

«Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat AHV-Bezügern, die noch erwerbstätig sind und teilbeitslos werden, den Anspruch auf die Leistungen der Arbeitslosenversicherung abgesprochen. Angesichts der negativen Auswirkungen dieses Entscheids wird der Bundesrat ersucht,

- zu prüfen, ob es nicht möglich wäre, eine Gesetzesänderung vorzuschlagen, die den Grundsatz verankert, dass AHV-Bezüger bei Teilbeitslosigkeit Anspruch auf Kurzarbeitsentschädigung haben,

- oder allenfalls abzuklären, ob eine Bestimmung in die Arbeitslosenversicherungsverordnung aufgenommen werden könnte, die das Gesetz in diesem Sinn interpretiert.»
(15 Mitunterzeichner)

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

Nationalrat Ziegler hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, Änderungen der einschlägigen Bestimmungen des AHV-Gesetzes über die Beiträge in dem Sinne vorzuschlagen, dass künftig die Geldleistungen der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung generell der AHV-Beitragspflicht unterstellt sind.»

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

Nationalrätin Eppenberger hat folgende Interpellation eingereicht:

«Ich frage den Bundesrat an:

1. Teilt der Bundesrat die Meinung, dass das Obligatorium des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) für Frauen, die nach einem längeren Unterbruch wieder in das Berufsleben einsteigen möchten, sich für deren Chancen auf dem Arbeitsmarkt diskriminierend auswirken kann?
2. Ist der Bundesrat bereit, zur Förderung der beruflichen Wiedereingliederung verheirateter Frauen aufgrund von Artikel 2 Absatz 2 BVG auf dem Verordnungswege eine Sonderregelung zu schaffen?»
(28 Mitunterzeichner)

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

Ständerat Jelmini hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, die Möglichkeiten der Einführung eines teilweisen Umlageverfahrens bei der Finanzierung der Zweiten Säule abzuklären.»
(11 Mitunterzeichner)

**Motion Nussbaumer vom 20. März 1986
betreffend die Förderung von bodensparendem Wohneigentum**

Nationalrat Nussbaumer hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, Vorschläge vorzulegen:

1. Für ein gesetzliches Vorkaufsrecht für Mieter und Mietgemeinschaften zum Eigengebrauch. Dabei soll die naturgemäss schwächere Stellung der kaufwilligen Mieter durch geeignete Massnahmen, wie eine angemessene Bedenkzeit und einen Schutz gegen missbräuchlichen Spekulationshandel, gestärkt werden. Für einkommensschwächere Bevölkerungskreise sollen prioritär auch die Mittel gemäss Wohnbau- und Eigentumsförderungsgesetz (WEG) eingesetzt werden, welches damit dem Ruf nach Privilegierung bodensparender Förderungsmassnahmen nachleben könnte.

2. Für eine Ergänzung der gesetzlichen Grundlagen zur Zweiten und Dritten Säule, mit dem Ziel, die so angesparten Gelder auch wirksam für eine individuelle Vorsorge durch Wohneigentum verwenden zu können.
3. Für eine Änderung der Rechtsgrundlagen, um den Wohnungsmarkt von den Pensionskassengeldern zu entlasten. Denkbar sind insbesondere freizügigere Vorschriften in anderen Anlagebereichen und eine wirksamere Begrenzung des Wohnimmobilien-Portfolios.»
(22 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Inkrafttreten der zweiten EL-Revision

Der Bundesrat hat die zweite Revision des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur AHV/IV auf den 1. Januar 1987 in Kraft gesetzt. Die notwendigen Vorbereitungsarbeiten – Ordnungsänderungen, kantonale Gesetzgebung, administrative Vorkehren usw. – sind in vollem Gange. Die Gesetzesrevision wird vorab für Heimbewohner, für Versicherte mit hohem Mietzins und mit Pflegekosten zuhause erhebliche Verbesserungen bewirken. Gleichzeitig werden auch einige Einschränkungen (stärkerer Vermögensverzehr für Altersrentner, höhere Anrechnung von Pensionskassenleistungen usw.) eingeführt. Die Hauptpunkte der Revision und der Wortlaut der Gesetzesänderungen sind in ZAK 1985 Seite 486 publiziert worden. Damit in Härtefällen schon im laufenden Jahr besser geholfen werden kann, stehen aufgrund der zweiten EL-Revision Pro Infirmis und Pro Senectute bereits ab 1986 höhere finanzielle Mittel für die Einzelfallhilfe zur Verfügung.

Verordnung über den Sicherheitsfonds BVG

Der Bundesrat hat am 7. Mai 1986 die Verordnung über die Verwaltung des Sicherheitsfonds BVG verabschiedet. Diese Verordnung bildet eine wesentliche Grundlage für die Tätigkeit des Sicherheitsfonds, eines Fonds, der durch die registrierten Vorsorgeeinrichtungen finanziert wird (s. ZAK 1986 S. 151). Der Fonds gewährt den registrierten Einrichtungen der beruflichen Vorsorge im Falle ungünstiger Altersstrukturen Zuschüsse, stellt bei deren Zahlungsunfähigkeit die gesetzlichen Leistungen sicher und ersetzt der Auffangeinrichtung diejenigen Kosten, welche dieser bei Vorsorgefällen erwachsen, in denen der Arbeitgeber sich keiner registrierten Vorsorgeeinrichtung angeschlossen hat.

Verordnung über die Wohneigentumsförderung

Der Bundesrat hat am 7. Mai im weiteren eine Verordnung über die Wohneigentumsförderung mit den Mitteln der beruflichen Altersvorsorge auf den kommenden 1. Juni in Kraft gesetzt. Diese Verordnung regelt den Einsatz der Kapitalabfindung und der Verpfändung der Altersleistungen für den Erwerb von Wohneigentum zum Eigenbedarf bzw. zur Amortisation darauf lastender Hypothekendarlehen. Der Geltungsbereich dieser Verordnung erstreckt sich allerdings nur auf den obligatorischen Teil der beruflichen Vorsorge.

Beiträge der IV und der AHV an Institutionen für Behinderte und Betagte, Oktober 1985 bis März 1986

Baubeiträge der IV

a. Sonderschulen

Chur GR: Errichtung eines Betriebsgebäudes für den heilpädagogischen Dienst. 400 000 Franken.

Lausanne VD: Erweiterung der Gebäude der Heimschule «La Cassagne». 895 000 Franken.

Lenzburg AG: Neubau der heilpädagogischen Sonderschule mit 42–60 Plätzen. 1 280 000 Franken.

Leuk VS: Errichtung des Kinderheims «St. Antonius», zweite Etappe. 1 538 000 Franken.

Sorengo TI: Verschiedene Umbauarbeiten im «Ospizio Bambini». 350 000 Franken.

Wetzikon ZH: Aus- und Umbau der Sonderschule. 651 262 Franken.

b. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Arlesheim BL: Neubau der Beschäftigungsstätte «Haus Birke» am Bromhügelweg 2 für 20 erwachsene Behinderte. 369 000 Franken.

Bachs ZH: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft zur Unterbringung eines Wohnheimes mit Beschäftigungsstätte für 22 Behinderte. 1 700 000 Franken.

Basel: Erwerb und Umbau der Liegenschaft Friedensgasse 72 zwecks Errichtung eines Wohnheimes mit Beschäftigungsstätte für Behinderte. 650 000 Franken.

Bitsch VS: Errichtung einer geschützten Werkstätte sowie eines Wohnheims für 65 bzw. 50–60 Behinderte. 1 800 000 Franken.

Konolfingen BE: Erwerb und Umbau der Liegenschaft Äbnit zwecks Errichtung einer Wohn- und Arbeitsgemeinschaft für geistig behinderte Jugendliche und Erwachsene. 600 000 Franken.

Lausanne VD: Bereitstellung einer geschützten Werkstätte in der Institution «La Cassagne» für 6–8 behinderte Erwachsene. 150 000 Franken.

Münchenstein BL: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Emil-Frei-Strasse 41 für ein Wohnheim mit geschützter Werkstätte für Psychischbehinderte, erste Etappe: Erwerb 200 000 Franken.

Muri BE: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft zur Unterbringung einer Wohn- und Beschäftigungsstätte für 10 Behinderte. 650 000 Franken.

Olten SO: Um- und Ausbau der geschützten Werkstätte VEBO. 2 000 000 Franken.

Reinach BL: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft zur Unterbringung der Eingliederungsstätte Kirschgarten für 135 Behinderte. 3 600 000 Franken.

Rumedingen BE: Bereitstellung einer Wohn- und Werkgemeinschaft für 28 geistig behinderte Jugendliche und Erwachsene. 687 000 Franken.

Sargans SG: Neubau der geschützten Werkstätte für 60 Behinderte. 1 900 000 Franken.

Seewen SZ: Neubau der geschützten Werkstätte und Errichtung eines Wohnheims für 106 bzw. 39 Behinderte. 7 680 000 Franken.

Sursee LU: Erwerb und Bereitstellung einer Werkstätte für 55 Psychischbehinderte. 1 836 000 Franken.

c. Wohnheime

Bärâu BE: Errichtung eines Wohnheims für 48 Behinderte. 2 660 000 Franken.

Neu St. Johann SG: Bereitstellung eines Wohnheims für erwachsene Behinderte. 895 000 Franken.

Sargans SG: Erwerb von 2 Eigentumswohnungen für 6 Behinderte «Im Kauen». 201 850 Franken.

Zug: Bereitstellung eines Übergangsheims für 13 psychisch Behinderte. 575 000 Franken.

e. Tagesstätte

Lausanne VD: Bereitstellung des «Centre culturel des sourds» an der Avenue de Provence 16. 320 000 Franken.

Baubeiträge der AHV

Bremgarten BE: Neubau des Altersheims Bremgarten-Bern. 1 620 000 Franken.

Castelrotto TI: Umbau/Erweiterungsbau des «Ricovero Malcantonese di Castelrotto». 3 300 000 Franken.

Freiburg: Neubau des Home médicalisé «La Providence», 2 300 000 Franken.

Gais AR: Umbau des Alterspflegeheims Gais. 640 000 Franken.

Genf: Neubau eines Heims der Association Notre-Dame-de-Compassion. 1 750 000 Franken.

Genf: Umbau des Foyer Saint-Paul. 500 000 Franken.

Horw LU: Um- und Erweiterungsbau des Alters- und Pflegeheims Kirchfeld. 610 000 Franken.

Laufenburg AG: Neubau eines Alters- und Pflegeheims. 2 530 000 Franken.

Laupen BE: Neubau des Alters- und Krankenhauses Laupen. 1 695 000 Franken.

Oberkirch LU: Neubau des Altersheims Oberkirch. 1 310 000 Franken.
Olten SO: Umbau und Sanierung des Alters- und Pflegeheims Ruttigen.
1 050 000 Franken.
Rämismühle ZH: Neubau der Heimstätte Rämismühle. 1 730 000 Franken.
Rehetobel AR: Erweiterungsbau des Altersheims «Krone». 730 000 Franken.
Reinach BL: Um- und Erweiterungsbau des Alters- und Pflegeheims «Aumatt».
1 940 000 Franken.
Saanen BE: Um- und Erweiterungsbau des Altersheims «Pfyffenegg». 830 000
Franken.
Worben BE: Umbau von Küche und Restaurant des Alters- und Pflegeheims Wor-
ben. 700 000 Franken.
Zermatt VS: Neubau des Altersheims Zermatt. 2 250 000 Franken.
Zollikon ZH: Neubau des Altersheims Rebwies. 4 170 000 Franken.

Familienzulagen im Kanton Waadt

Kinderzulagen an selbständige Landwirte (*Mitglieder der «Fédération rurale vaudoise de mutualité et d'assurances sociales», FRV*)

Mit Datum vom 5. Dezember 1985 hat die Delegiertenversammlung der «Fédération rurale vaudoise de mutualité et d'assurances sociales» (FRV) die Kinderzulagen an selbständige Landwirte mit Wirkung ab 1. Januar 1986 neu festgesetzt; diese betragen nun 30 Franken pro Kind und Monat.

Diese Zulagen werden unabhängig vom Einkommen der Eltern ausgerichtet, und zwar von der Geburt an bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem das Kind das 20. Altersjahr erreicht.

Bis anhin betrug die Zulage 25 Franken (50 Franken für in landwirtschaftlicher Ausbildung stehende Jugendliche). Sie wurde ausgerichtet bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem das Kind das 16. Altersjahr (bei Studium oder Lehre das 25. Altersjahr) vollendet hatte.

Die Haushalts- und die Geburtszulage erfuhren keine Änderung.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 14, Eidgenössische Ausgleichskasse:

26.1 Kassenstelle der allgemeinen Bundesverwaltung: Tel. (031) 61 64 25 und 61 64 27; Renten: Tel. (031) 61 64 06 und 61 64 14

26.2 Kassenstelle PTT: Renten: Bundesgasse 32, Tel. (031) 61 64 06 und 61 64 14

Gerichtssentscheide

AHV. Beiträge vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Urteil des EVG vom 5. November 1985 i.Sa. E.M.

Art. 8 Abs. 1, Art. 9 Abs. 4 AHVG; Art. 25 Abs. 4 AHVV. Die Anwendung von Art. 25 Abs. 4 AHVV kann für den Selbständigerwerbenden zu einer höheren Beitragsbelastung führen, als dies bei einer Erhebung des Satzes von 7,8 Prozent auf der Summe der Einkommen in den Berechnungsjahren der Fall wäre. Darin liegt keine Gesetzwidrigkeit; denn der Beitragssatz von Art. 8 Abs. 1 AHVG bezieht sich auf jene Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, welche nach Massgabe von Art. 9 AHVG und der auf dieser formellrechtlichen Grundlage (Abs. 4) erlassenen Verordnungsbestimmungen ermittelt worden sind.

E.M. hat auf den 1. Januar 1978 eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen. Nach Eintreffen der Steuermeldungen zeigte sich, dass das im Jahre 1978 erzielte Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit (85 654 Fr.) von den in den Jahren 1979 (152 894 Fr.) und 1980 (273 751 Fr.) erzielten Erwerbseinkünften im Sinne von Art. 25 Abs. 4 AHVV erheblich abwich, weshalb die Ausgleichskasse die Beiträge der Jahre 1978 bis 1980 je auf den Gegenwartseinkommen bemass und für jene des Jahres 1981 als dem Vorjahr der übernächsten ordentlichen Beitragsperiode (1982/83) auf das Durchschnittseinkommen der Berechnungsjahre 1979/80 abstellte wie im übrigen auch für jene der Jahre 1982/83. Vorinstanz und EVG wiesen die gegen die entsprechenden Beitragsverfügungen erhobenen Rechtsmittel ab.

Aus den Erwägungen des EVG:

c. Der Beschwerdeführer macht einzig geltend, Art. 25 Abs. 4 AHVV dürfe in seinem Falle deswegen nicht angewendet werden, weil ihm dadurch eine AHV-Beitragsbelastung entstehe, welche über das in Art. 8 Abs. 1 AHVG festgesetzte Mass von 7,8 Prozent hinausgehe. Dem kann aus den nachfolgenden Gründen nicht beigepllichtet werden.

Unter der bis Ende 1978 gültigen Regelung, als Art. 25 Abs. 4 AHVV noch nicht bestand, bildete bei einer Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit

zu Beginn einer ordentlichen Beitragsperiode (oder bei einem der andern Gründe für die Anwendung des ausserordentlichen Verfahrens) das im ersten Jahr erzielte Erwerbseinkommen stets die alleinige Berechnungsgrundlage für die ersten vier Beitragsjahre. Wenn das im ersten Jahr erreichte Erwerbseinkommen im Verhältnis zu dem der folgenden Jahre unverhältnismässig hoch oder tief war, so führte dies zu unbefriedigenden Ergebnissen; um auch in diesem Sonderfall eine angemessene Beitragsfestsetzung zu ermöglichen, wurde Art. 25 Abs. 4 AHVV eingeführt (vgl. ZAK 1978 S. 119). Durch Art. 25 Abs. 4 AHVV ist in der Tat sichergestellt, dass ein allfälliges unrepräsentatives Einkommen eines einzigen Jahres nicht für volle vier Jahre als *ausschliessliche* Bemessungsgrundlage herangezogen wird; dagegen ist es auch unter der Herrschaft von Art. 25 Abs. 4 AHVV nicht ausgeschlossen, dass ein besonders hohes oder tiefes Jahreseinkommen sich während insgesamt vier Jahren auf die Beitragshöhe auswirkt, indem – wie vorliegend – das 1980 erzielte hohe Einkommen für das Beitragsjahr 1980 voll und für die Jahre 1981 bis 1983 *im Durchschnitt* mit den 1979 erzielten tieferen Einkünften berücksichtigt wird. Daraus mag bisweilen eine beträchtliche Beitragsdifferenz entstehen, je nachdem, wie sich das Einkommen des Selbständigerwerbenden auf die verschiedenen Jahre verteilt. Das Gesamtergebnis der Beiträge kann erheblich – nach oben oder nach unten – von der Summe abweichen, die der Versicherte zahlen müsste, wenn die Beiträge von den gesamten Erwerbseinkommen der betreffenden Jahre aufgrund des in Art. 8 Abs. 1 AHVG festgelegten Beitragssatzes berechnet würden. Diese Folge stellt sich in Fällen wie dem vorliegenden zwangsläufig durch den Übergang vom ausserordentlichen zum ordentlichen Beitragsbemessungsverfahren ein. Deswegen und weil durchführungstechnische Gründe dagegen sprechen, durch weitere Ausnahmestimmungen noch weitergehende Verfeinerungen herbeizuführen, und da die getroffene Regelung nicht wirklich unbillige Ergebnisse zur Folge hat, kann darin keine Verletzung des Gebotes der rechtsgleichen Behandlung erblickt werden (BGE 107 V 206 Erw. b, ZAK 1982 S. 119; BGE 106 V 76 Erw. 2 in fine; ZAK 1976 S. 270 Erw. 1 in fine). Auch ein Verstoss gegen Art. 8 Abs. 1 AHVG liegt nicht vor. Denn der in dieser Bestimmung vorgesehene Beitragssatz bezieht sich auf das *nach Massgabe* von Art. 9 AHVG und der gestützt auf diese formellgesetzliche Grundlage (Abs. 4) erlassenen Verordnungsbestimmungen ermittelte Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit.

Urteil des EVG vom 4. Februar 1986 i.Sa. U.H.

Art. 8 Abs. 1, Art. 9 Abs. 4 AHVG: Art. 25 Abs. 3 AHVV. Die Anwendung von Art. 25 Abs. 3 AHVV kann zu einer höheren Beitragsbelastung führen, als wenn der Beitragssatz von 7,8 Prozent auf dem je im betreffenden Beitragsjahr erzielten Einkommen erhoben würde. Trotzdem ist Art. 25 Abs. 3 AHVV gesetzmässig.

Unter Verweis auf das vorangehende Urteil i.Sa. E.M. vom 5. November 1985, in welchem das EVG die höhere Beitragsbelastung im Verfahren von Art. 25 Abs. 4 AHVV für gesetzmässig erklärt hatte, bekräftigte es seine Rechtsprechung in diesem Urteil auch für das Verfahren von Art. 25 Abs. 3 AHVV.

AHV. Verrechnung von Renten mit geschuldeten Beiträgen

Urteil des EVG vom 25. April 1985 i.Sa. J.N.

Art. 106 Abs. 1 OG. Postlagernd adressierte Briefsendungen gelten in jenem Zeitpunkt als zugestellt, in welchem sie auf der Post abgeholt werden; geschieht dies nicht innert der Aufbewahrungsfrist von einem Monat, so gilt die Sendung als am letzten Tag dieser Frist zugestellt (Erw. 2).

Art. 20 Abs. 2, Art. 11 Abs. 2 AHVG. Allgemeine Verrechnungsgrundsätze (Bestätigung der Rechtsprechung). Wenn die Verwaltung im Rahmen des Verrechnungsverfahrens von Amtes wegen die finanziellen Verhältnisse des Beitragspflichtigen abgeklärt und es sich herausgestellt hat, dass die Bezahlung des Mindestbeitrages eine grosse Härte bedeutet, hat sie das in Art. 11 Abs. 2 AHVG umschriebene Verfahren des Erlasses von Beiträgen einzuleiten (Erw. 3b).

Ergibt sich bei der Neuabklärung nach Rückweisung der Sache an die Verwaltung, dass die Einkünfte des Beschwerdeführers in keinem Zeitpunkt das betriebsrechtliche Existenzminimum überstiegen, ist jede Verrechnung ausgeschlossen und die Kasse hat die während des Beschwerdeverfahrens bereits verrechneten Beträge zurückzuerstatten; stellt sich heraus, dass die Kasse monatlich einen geringeren Betrag als den verfügbaren hätte verrechnen dürfen, dass aber bei korrekter Verrechnung des niedrigeren Betrages die Beitragsschuld im Zeitpunkt der Neuabklärung bereits getilgt wäre, hat es bei der faktisch durchgeführten Verrechnung sein Bewenden (Erw. 4b).

Der 1916 geborene J.N. ist seit 1. Januar 1976 der Ausgleichskasse als Nichterwerbstätiger angeschlossen. Am 23. Juli 1981 setzte diese die Sozialversicherungsbeiträge für die Jahre 1976 bis 1980 und für die Monate Januar bis März 1981 in der Gesamthöhe von 750 Franken (Mindestbeiträge) fest. Beschwerden gegen die entsprechenden Verfügungen blieben erfolglos (Urteil des EVG vom 3. Januar 1983). Anfangs August 1983 wurde J.N. für die ausstehenden Beiträge samt den entstandenen Kosten erfolglos betrieben.

Seit 1. April 1981 bezieht J.N. eine ordentliche Ehepaar-Altersrente von monatlich 972 Franken. Mit Verfügung vom 18. August 1983 gab ihm die Kasse bekannt, dass sie den aus den erwähnten Beiträgen von 750 Franken, den Mahngebühren und den Betriebskosten sich ergebenden Gesamtbetrag

von 948 Franken in den Monaten September, Oktober und November 1983 mit der Ehepaar-Altersrente in drei Teilbeträgen verrechnen werde. In der Folge zog sie in den genannten drei Monaten je 316 Franken von der Ehepaar-Altersrente ab.

Mit Entscheid vom 2. Juli 1984 wies der kantonale Richter eine gegen die Verfügung vom 18. August 1983 erhobene Beschwerde ab. Auf Wunsch des Versicherten versandte die Vorinstanz ihren Entscheid nicht an seine Wohnadresse, sondern eingeschrieben «postlagernd». Die Sendung wurde bis 28. April 1984 nicht in Empfang genommen, worauf sie die Post mit dem Vermerk «nicht abgeholt» an die Vorinstanz zurückstellte. Diese unternahm am 29. August 1984 einen zweiten Zustellungsversuch, wobei sie aber die Sendung nicht mehr eingeschrieben aufgab.

J.N. führt mit Eingabe vom 22. September 1984 Verwaltungsgerichtsbeschwerde, wobei er angibt, den vorinstanzlichen Entscheid am 6. September 1984 entgegengenommen zu haben. Er stellt sinngemäss den Antrag, die Verfügung vom 18. August 1983 sei aufzuheben.

Ausgleichskasse und BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut und weist die Sache an die Ausgleichskasse zurück, damit diese nach erfolgter Abklärung im Sinne der folgenden Erwägungen verfare:

1. ...

2a. Gemäss Art. 106 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 132 OG ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde dem EVG innert 30 Tagen seit Eröffnung des vorinstanzlichen Entscheides einzureichen. Diese Frist kann nicht erstreckt werden (Art. 33 Abs. 1 i.V.m. Art. 135 OG). Bei der Berechnung der Fristen wird der Tag, an dem die Frist zu laufen beginnt, nicht mitgezählt (Art. 32 Abs. 1 OG). Nach Art. 32 Abs. 3 OG ist die 30tägige Frist nur gewahrt, wenn die Verwaltungsgerichtsbeschwerde spätestens am letzten Tag der Frist beim EVG eingegangen oder zu dessen Händen der schweizerischen Post übergeben worden ist.

b. Eine eingeschriebene Postsendung gilt grundsätzlich in dem Zeitpunkt als zugestellt, in welchem der Adressat sie tatsächlich in Empfang nimmt. Wird der Adressat nicht angetroffen und wird daher eine Abholungseinladung in seinen Briefkasten oder sein Postfach gelegt, so gilt die Sendung in jenem Zeitpunkt als zugestellt, in welchem sie auf der Post abgeholt wird; geschieht dies nicht innert der Abholfrist, die sieben Tage beträgt (Art. 169 Abs. 1 Bst. d und e Verordnung [1] zum Postverkehrsgesetz, SR 783.01), so gilt die Sendung als am letzten Tag dieser Frist zugestellt (BGE 104 Ia 466, 100 III 3, 97 III 10; ZAK 1974 S. 596; ARV 1980 Nr. 46 S. 113).

Ein allfälliger zweiter Versand und die spätere Entgegennahme der Sendung vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Sie sind rechtlich unbeachtlich (ZAK 1978 S. 97).

c. Postlagernd adressierte Briefsendungen – ob eingeschrieben oder nicht – lagern bei der Bestimmungspoststelle während eines Monats (Art. 166 Abs. 2

Bst. a Verordnung [1] zum Postverkehrsgesetz). Wenn sie während dieser Aufbewahrungsfrist nicht ausgehändigt werden können, werden sie ohne Verzug an den Aufgabeort zurückgesandt (Art. 169 Abs. 1 Bst. g und Abs. 2 Bst. b Verordnung [1] zum Postverkehrsgesetz).

Was den Zeitpunkt der Zustellung anbetrifft, ist bei den postlagernden Sendungen sinngemäss vorzugehen wie bei den eingeschriebenen Sendungen, die in die Wohnung, das Geschäft oder an einen anderen Aufenthaltsort bzw. an einen Postfachhalter adressiert sind. Die postlagernde Sendung gilt in jenem Zeitpunkt als zugestellt, in welchem sie auf der Post abgeholt wird; geschieht dies nicht innert der Aufbewahrungsfrist, so gilt die Sendung als am letzten Tag dieser Frist zugestellt. Dass die Aufbewahrungsfrist für postlagernde Sendungen, bedingt durch die besonderen Anforderungen dieser Art von Zustellung, einen ganzen Monat beträgt, während die Abholfrist für eingeschriebene Sendungen, die nicht postlagernd zugestellt werden, auf sieben Tage begrenzt ist, vermag an der grundsätzlichen Rechtslage nichts zu ändern.

d. Nach dem Gesagten ist vorliegend der zweite Versand des vorinstanzlichen Entscheides vom 29. August 1984 unbeachtlich. Es ist vielmehr darauf abzustellen, dass die Vorinstanz die Sendung am 25. Juli 1984 postlagernd aufgegeben hat und dass die Sendung noch am gleichen Tage bei der Bestimmungspoststelle eingegangen ist. Die Aufbewahrungsfrist von einem Monat lief demzufolge am 25. August 1984 ab. Dass dieser Tag auf einen Samstag fiel, ist ohne Bedeutung, weil die Gleichstellung der Samstage mit den staatlich anerkannten Feiertagen nur das Ende, nicht auch den Beginn der gesetzlichen Fristen des eidgenössischen Rechts und der kraft eidgenössischen Rechts von Behörden angesetzten Fristen beeinflusst (BGE 108 III 51 Erw. 2, 94 III 87 Erw. 1). Der vorinstanzliche Entscheid ist demnach als am 25. August 1984, dem letzten Tag der Aufbewahrungsfrist, zugestellt zu betrachten. Demzufolge ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 22. September 1984 in Wahrung der durch Art. 106 OG bestimmten Frist von 30 Tagen eingereicht worden. Es ist deshalb auf sie einzutreten.

3a. . . . (Kognition, vgl. BGE 104 V 6 Erw. 1)

b. Gemäss Art. 20 Abs. 2 AHVG können die AHV-Beiträge mit fälligen AHV-Renten verrechnet werden. Dabei ist davon auszugehen, dass Art. 20 Abs. 2 AHVG zwingenden Charakter hat und die Ausgleichskassen im Rahmen der gesetzlichen Vorschriften nicht nur befugt, sondern auch verpflichtet sind, geschuldete Beiträge mit fälligen Leistungen zu verrechnen (EVGE 1961 S. 29, ZAK 1961 S. 127; ZAK 1971 S. 508; unveröffentlichtes Urteil i.Sa. O. vom 30. Juli 1982). In die Verrechnungsforderung können praxismässig auch die Betreibungsspesen und die übrigen Verwaltungskosten miteinbezogen werden (EVGE 1956 S. 190f., ZAK 1956 S. 398; EVGE 1953 S. 288, ZAK 1954 S. 193; ZAK 1971 S. 508; veröffentlichte Urteile i.Sa. F. vom 12. März 1984 und O. vom 30. Juli 1982). Die Verrechnung der geschuldeten Beiträge (ob diese rentenbildend sind oder nicht) mit der Rente darf aber nur insoweit erfolgen, als der Verrechnungsabzug an den monatlichen Renten das betriebs-

rechtliche Existenzminimum nicht beeinträchtigt (BGE 107 V 75, ZAK 1983 S. 70 Erw. 2; BGE 106 V 137, ZAK 1981 S. 339).

Wenn die Einkünfte des Versicherten das Existenzminimum nicht übersteigen, ist eine Verrechnung ausgeschlossen. In diesem Falle hat die Ausgleichskasse grundsätzlich die geschuldeten Beiträge und Verwaltungskosten als uneinbringlich abzuschreiben (Art. 42 Abs. 1 AHVV). Hinsichtlich der Mindestbeiträge ist jedoch das durch Art. 11 Abs. 2 AHVG umschriebene Verfahren des Erlasses von Beiträgen (BGE 108 V 49, ZAK 1983 S. 205) durchzuführen.

Übersteigen hingegen die Einkünfte des Beitragspflichtigen das Existenzminimum, darf in der Weise verrechnet werden, dass das Existenzminimum nicht tangiert wird. Wenn die Verrechnung des vollen Betrages auf einmal nicht möglich ist, sind entsprechende Teilbeträge monatlich in Verrechnung zu bringen.

4a. . . .

b. In der Vernehmlassung an die Vorinstanz hat die Ausgleichskasse geltend gemacht, dass durch die Verrechnung des ausstehenden Betrages von 948 Franken mit Anteilen von 316 Franken von den drei Monatsrenten (von je 972 Fr.) keine grosse Härte entstanden sei. Die Vorinstanz hält fest, der Beschwerdeführer habe die Verletzung des Existenzminimums nicht geltend gemacht und sei durch die Verrechnungsbeträge nicht übermässig belastet. Diesen Feststellungen steht die Tatsache gegenüber, dass der Beschwerdeführer im vorinstanzlichen Verfahren auf «Zahlungsunfähigkeit», «spärlichen Verdienst», «Ergänzungsleistung» sowie «ausstehenden Wohnungszins» hingewiesen hat und dass die Ausgleichskasse einen Verlustschein des Beschwerdeführers von 890 Franken auflegt. Es liegt deshalb auf der Hand, dass die Vorinstanz – wie zuvor die Verwaltung – bei der Annahme, die Voraussetzungen für die Verrechnung seien gegeben, von einem offensichtlich unvollständigen Sachverhalt ausgegangen ist (Art. 105 Abs. 2 OG). Der vorinstanzliche Entscheid und die Kassenverfügung sind deshalb aufzuheben und die Sache ist zur Prüfung der Vorbringen des Beschwerdeführers an die Verwaltung zurückzuweisen.

Falls die Ausgleichskasse aufgrund ihrer weiteren Abklärung zum Schluss gelangt, dass die Einkünfte des Beschwerdeführers zu keinem Zeitpunkt das betriebsrechtliche Existenzminimum überstiegen, wird jede Verrechnung ausgeschlossen sein, und die Kasse wird die verrechneten 948 Franken zurückzuerstatten haben. Im übrigen hat sie vorzugehen, wie das in Erw. 3b festgehalten ist.

Übersteigen die Einkünfte des Beschwerdeführers das Existenzminimum, dann darf verrechnet werden. Ergibt sich, dass die Kasse monatlich einen geringeren Betrag als den verfügbaren hätte verrechnen dürfen, dass aber bei korrekter Verrechnung des niedrigeren Betrages die Beitragsschuld im Zeitpunkt der Neuabklärung bereits getilgt wäre, dann hat es bei der faktisch durchgeführten Verrechnung sein Bewenden: Obwohl dem Beschwerdeführer durch die vollzogene Verrechnung das Existenzminimum nicht gewährleistet war, befindet er sich im Zeitpunkt der Neuüberprüfung nicht in einer anderen Situation, als wenn korrekt verrechnet worden wäre.

5. . . .

IV. Versicherungsmässige Voraussetzungen des Leistungsanspruchs

Urteil des EVG vom 13. Juni 1985 i.Sa. E.H.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 6 und 9 IVG; Versicherungsklausel. Einem in der Schweiz wohnhaften Minderjährigen, der das Schweizer Bürgerrecht nach dem Eintritt der Invalidität erworben hat und vor seiner Einbürgerung weder die Erfordernisse von Art. 6 Abs. 2 noch jene von Art. 9 Abs. 3 IVG erfüllte, steht gegebenenfalls ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der IV zu.

Der heute in Lausanne wohnhafte E.H. wurde am 9. Oktober 1967 in Mexiko geboren, als sich sein Vater für eine Schweizer Firma dort beruflich aufhielt. Sein Vater ist spanischer, französischer und mexikanischer Nationalität, seine Mutter portugiesischer. Kurz nach der Geburt litt E.H. an epileptischen Krämpfen, und als seine Eltern im Mai 1969 in die Schweiz einreisten, ersuchte der Vater die IV um Übernahme medizinischer Massnahmen. Die Ausgleichskasse lehnte diese mit Verfügung vom 19. Dezember 1969 ab, weil die Voraussetzungen von Art. 9 Abs. 3 nicht erfüllt waren. Mit Entscheid vom 3. April 1970 bestätigte die kantonale Rekursbehörde diese Verfügung.

Am 3. Dezember 1974 erhielt E.H. gleichzeitig mit seinen Eltern das schweizerische Bürgerrecht. Ab diesem Zeitpunkt sprach ihm die IV verschiedene Leistungen zu, insbesondere Sonderschulmassnahmen. Am 2. September 1982 reichte die Eingliederungsstätte X für ihn ein Gesuch um Gewährung medizinischer Massnahmen ein (Behandlung der Epilepsie und entsprechende Medikamente). Mit Verfügung vom 9. März 1983 lehnte die Ausgleichskasse dieses erneut ab, weil der Gesuchsteller «als Ausländer und Träger eines Geburtsgebrechens in die Schweiz gekommen» sei, so dass er – in bezug auf medizinische Massnahmen – bei Eintritt der Invalidität nicht versichert war. Mit Entscheid vom 18. Juli 1983 lehnte die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab, welche der Vater erhoben hatte.

Gegen diesen Entscheid richtet sich die vorliegende Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung derselben. Demgegenüber schlägt das BSV deren Gutheissung vor mit Rückweisung des Falles an die Ausgleichskasse zu ergänzender Abklärung und neuer Verfügung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97 und 98 Bst. b–h OG auf dem Gebiet der Sozialversicherung. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig

verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 110 V 51, ZAK 1985 S. 53 Erw. 3b und die dort zitierten Urteile). Daraus ergibt sich, dass das EVG nur die Frage der medizinischen Massnahmen prüfen kann, die dem Versicherten mit Verfügung vom 9. März 1983 verweigert worden sind. Soweit sich der Beschwerdeführer noch auf andere IV-Leistungen beruft, kann auf die Beschwerde nicht eingetreten werden.

2a. Gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Nichterwerbstätige Minderjährige gelten als invalid, wenn ihr Gesundheitsschaden als wahrscheinliche Folge für die Zukunft eine Erwerbsunfähigkeit bringen wird (Art. 5 Abs. 2 IVG). Gemäss Rechtsprechung werden daher medizinische Massnahmen bei Jugendlichen vor allem im Hinblick auf die berufliche Ausbildung gewährt. Sie können trotz des zuerst noch labilen Charakters des Leidens von der IV übernommen werden, wenn ohne diese Massnahmen nur eine unvollständige Heilung eintreten oder ein stabilisierter Defektzustand zurückbleiben würde, der die berufliche Ausbildung oder die Erwerbsfähigkeit oder beides beeinträchtigen würde (BGE 105 V 20, ZAK 1979 S. 563). Indessen setzt die Übernahme medizinischer Massnahmen auch in diesem Fall voraus, dass diese nicht ohnehin ins Gebiet der Krankenversicherung gehören, d.h. dass es beispielsweise nicht um während unbeschränkter Zeit anwendbare Massnahmen zur Behandlung des Leidens an sich gehen kann, welche folglich nicht vorwiegend der Eingliederung dienen (BGE 100 V 107, ZAK 1974 S. 600 Erw. 2; ZAK 1981 S. 547 Erw. 3b).

b. In seiner Vernehmlassung hält das BSV dafür, der Gesundheitszustand des Beschwerdeführers «lasse eine künftige Erwerbsfähigkeit nicht vermuten», so dass ihm aufgrund von Art. 12 IVG allfällige medizinische Massnahmen nicht gewährt werden können. Gemäss den Akten, vor allem nach einem Bericht von Prof. B. vom 31. August 1982, scheint diese Einschätzung begründet. Wie dem auch sei, es lässt sich nicht leugnen, dass die beanspruchten Massnahmen die Behandlung des Leidens an sich betreffen und dass sie keinesfalls zu einer Heilung oder einem stabilisierten Zustand führen können. Nach dem Wortlaut des erwähnten Berichts leidet der Beschwerdeführer tatsächlich an mittelschwerem geistigem Rückstand nach organischer Erkankung (Anoxie bei Geburt), Hypsarhythmie und sekundärer Psychotisierung; die erforderliche medizinische Behandlung besteht in der Kontrolle der Entwicklung der Epilepsie, wie auch in psychiatrischen Kontrollen, die «während mehrerer Jahre» nötig sein werden. Damit geht es um eine fast dauernde Behandlung des Leidens an sich, die nicht in erster Linie auf die Eingliederung abzielt. Der Beschwerde-

führer kann also keine medizinischen Massnahmen nach Art. 12 IVG beanspruchen, und das unabhängig davon, ob er im Zeitpunkt des Eintritts der Invalidität versichert war oder nicht. Demzufolge können solche Massnahmen nur nach Art. 13 IVG in Betracht fallen.

3a. Gemäss Art. 13 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Abs. 1). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden. Er kann die Leistung ausschliessen, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Abs. 2). Gestützt auf diese Delegationsbestimmung und nach Massgabe von Art. 3 IVV hat der Bundesrat die Verordnung über die Geburtsgebrechen vom 20. Oktober 1971 erlassen. Laut deren Art. 1 Abs. 1 gelten als Geburtsgebrechen im Sinn von Art. 13 des Gesetzes die Gebrechen, welche bei vollendeter Geburt des Kindes bestehen und in der in Art. 2 enthaltenen Liste aufgeführt sind oder die ausserdem vom Eidgenössischen Departement des Innern gemäss Art. 3 Abs. 2 GgV als solche bezeichnet werden. Der Zeitpunkt, in welchem ein Geburtsgebrechen als solches erkannt wird, ist unerheblich. Die Veranlagung zu einem Leiden gilt nicht als Geburtsgebrechen. Nach den Ziff. 387 bis 389 der vorgenannten Verordnung werden gewisse Formen der Epilepsie als Geburtsgebrechen anerkannt.

b. Die angefochtene Verfügung wie auch der angefochtene Entscheid stützen sich auf die Annahme, dass die jetzt vom Beschwerdeführer geltend gemachten Störungen mit dem kurz nach seiner Geburt festgestellten Leiden zusammenhängen. Ferner weist dieses Leiden die Charakteristiken eines Geburtsgebrechens im Sinn der hievor erwähnten Bestimmungen auf. Die vorliegenden Akten erlauben jedoch keine definitive Antwort auf diese Fragen. Hiezu bringt der Beschwerdeführer vor, er sei bereits 1972 geheilt gewesen und «die anderweitigen Gesundheitsschäden seien nicht durch ein Geburtsgebrechen bedingt». Wenn dies zuträfe, so wäre die im Streite liegende Behandlung jedenfalls nicht Sache der IV: sie könnte von ihrer Natur her weder unter Art. 13 IVG noch unter Art. 12 IVG übernommen werden. Das BSV ist der Auffassung (ohne sich jedoch zur Existenz eines Geburtsgebrechens zu äussern), die Epilepsie sei in diesem Fall nach 1972 «in einer latenten Phase» verblieben. Aus medizinischer Sicht würde sich deshalb eine ergänzende Abklärung als notwendig erweisen. Vorgängig wäre aber zu prüfen, ob sich – wie die Verwaltung und die kantonalen Richter es als möglich erachten – die Ablehnung durch die Kasse schon deshalb rechtfertigen würde, weil der Beschwerdeführer, nach dem Wortlaut der Verfügung vom 9. März 1983, «als Ausländer in die Schweiz gekommen ist». Damit wirft diese Ablehnung die Frage nach dem Erfordernis der Versicherungsklausel auf, welcher der Anspruch auf Leistungen der IV grundsätzlich untergeordnet ist.

c. Gemäss Art. 6 Abs. 1 IVG haben alle bei Eintritt der Invalidität versicherten Schweizer Bürger, Ausländer und Staatenlosen unter Vorbehalt von Art. 39 Anspruch auf Leistungen der IV. Ausländer und Staatenlose sind, vorbehaltlich Art. 9 Abs. 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen

Wohnsitz in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben (Abs. 2).

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen – zu denen die medizinischen Vorkehren gehören – für minderjährige Ausländer und Staatenlose ist in Art. 9 Abs. 3 IVG wie folgt geregelt:

«Minderjährige Ausländer und Staatenlose mit zivilrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn sie selbst die Voraussetzungen gemäss Artikel 6 Absatz 2 erfüllen oder wenn:

- a) bei Eintritt der Invalidität Vater oder Mutter versichert sind und als Ausländer oder Staatenlose während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben und
- b) sie selbst in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben.»

d. Nach der Rechtsprechung gilt die Invalidität im Zusammenhang mit medizinischen Massnahmen in demjenigen Zeitpunkt als eingetreten, in dem das festgestellte Gebrechen eine medizinische Behandlung oder ständige Kontrolle objektiv erstmals notwendig macht; das ist dann der Fall, wenn die Behandlungs- oder Kontrollbedürftigkeit beginnt und keine Gegenindikation besteht (BGE 105 V 60, ZAK 1979 S. 499 Erw. 2a und dort erwähnte Urteile).

Im vorliegenden Fall zeigt der Bericht von Prof. B., dass der Beschwerdeführer im Oktober 1968 in Mexiko wegen epileptischer Anfälle behandelt worden war und dass er vom Juni bis Juli 1969, kurz nach seiner Einreise in die Schweiz, eingehend untersucht wurde. Sein Vater hat dann für ihn um medizinische Massnahmen ersucht, die mit Verfügung vom 19. Dezember 1969 richtigerweise abgelehnt wurden. Es ist unleugbar, dass der Beschwerdeführer die damals auf ihn anwendbar gewesenen Bedingungen von Art. 9 Abs. 3 Bst. b IVG nicht erfüllte, wie die kantonale Rekursbehörde in ihrem Entscheid vom 3. April 1970 festgestellt hat.

Die Einbürgerung des Beschwerdeführers im Jahr 1974 ändert nichts an der Tatsache, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen bei Eintritt der Invalidität erfüllt sein müssen, wie es das EVG bezüglich der Schweizerinnen, welche diese Nationalität durch Heirat erworben haben, dargelegt hat (BGE 108 V 64, ZAK 1983 S. 147 Erw. 4b; ZAK 1979 S. 117). Diebezüglich beruft sich der Beschwerdeführer vergeblich auf die Rechtsprechung, wonach ein von einem Schweizer adoptiertes Ausländerkind vom Moment der Adoption weg Eingliederungsmassnahmen beanspruchen kann, auch wenn das versicherte Ereignis vor dieser Adoption eingetreten ist. Tatsächlich erwirbt ein adoptiertes Kind gemäss Art. 267 Abs 1 ZGB den rechtlichen Status eines Kindes seiner Adoptiveltern, so dass es IV-rechtlich wie deren leibliches Kind zu betrachten ist; dagegen besteht im Fall der Einbürgerung keine gesetzliche Norm,

die ein Abweichen von den in diesem Gebiet geltenden Grundsätzen erlaubt (s. BGE 106 V 164, ZAK 1981 S. 87 Erw. 3; ZAK 1983 S. 147 Erw. 4b).

Beurteilt man nun hier die tatsächliche und rechtliche Lage, wie sie von der Verwaltung und dem erstinstanzlichen Gericht erhoben wurde, so ist festzustellen, dass der Beschwerdeführer vor seiner Einbürgerung die Bedingungen von Art. 9 Abs. 3 IVG ebensowenig erfüllte wie er heute den Erfordernissen von Art. 6 Abs. 1 IVG nicht gerecht wird, wenigstens soweit es um medizinische Massnahmen geht.

4a. Ungeachtet des oben Gesagten schlägt das BSV in seiner Vernehmlassung vor, die Beschwerde gutzuheissen und die Angelegenheit zur ergänzenden Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen, um zu prüfen, ob das angeführte Leiden ein Geburtsgebrechen sei. Zutreffendenfalls hält es dafür, dass der Anspruch des Beschwerdeführers auf medizinische Massnahmen anerkannt werden müsste. Es stützt sich auf Art. 9 Abs. 2 1. Satz IVG.

b. Art. 9 Abs. 2 (früher Abs. 3) IVG bildet eine Ausnahme von der Regel, wonach der Leistungsanspruch der Versicherungsklausel unterliegt (für weitere Ausnahmen s. *Ineichen*, Der Rechtsanspruch auf Eingliederungsmassnahmen nach schweizerischem Invalidenversicherungsrecht, Diss. Freiburg 1966, S. 42 ff.). In seiner Botschaft an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die IV und eines Bundesgesetzes betreffend die Änderung des AHV-Gesetzes vom 24. Oktober 1958 hat der Bundesrat die Einführung dieser Norm damit begründet, dass für Kinder von Auslandschweizern, die nicht der freiwilligen Versicherung beitreten können, eine besondere Regelung angebracht sei (BBl 1958 II 1171). An die Darlegung dieser Gründe wurde in EVGE 1962 S. 108 (ZAK 1962 S. 508) erinnert. Bei der Einführung der IV stellte sich im Stadium der Beratungen durch die Experten tatsächlich die Frage, ob die Möglichkeit der freiwilligen Versicherung für Jugendliche auszuschliessen sei (Bericht der Subkommission II an das Plenum der Expertenkommission vom 30. April 1956). Zu einer solchen Einschränkung ist es dann nicht gekommen, und Art. 2 AHVG setzt übrigens für den Beitritt kein Mindestalter fest (s. auch Rz 12 der Wegleitung des BSV zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer). Die vorstehenden Begründungen sind demnach unzutreffend: das Bestehen einer besonderen Regelung für Kinder von Schweizern im Ausland wurde dadurch gerechtfertigt, dass es folgerichtig ist, Versicherten Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen, die gegebenenfalls später eine ordentliche oder ausserordentliche Rente geltend machen können (Priorität der Eingliederung vor Rente; Bericht der Subkommission IV an das Plenum der Kommission vom 23. Mai 1956).

c. Im Verhältnis zum Hauptprinzip jeder Versicherung, wonach der Leistungsansprecher in dem Zeitpunkt versichert sein muss, in dem das befürchtete Ereignis eintritt, hat Art. 9 Abs. 2 IVG den Charakter eines Sondergesetzes, das einen ausserordentlichen Sachverhalt regelt, nämlich den Fall der minderjährigen und im Ausland lebenden Schweizer. Der Anwendungsbereich dieser Norm lässt sich daher wohl kaum durch Interpretation auf darin nicht aus-

drücklich vorgesehene andere Möglichkeiten übertragen. Das heisst, dass Art. 9 Abs. 2 IVG kaum eine extensive Auslegung zulässt und deshalb keine Grundlage bildet, um den vorliegenden Streit in der vom BSV vorgesehenen Weise zu lösen.

Wenn dem so ist, so lässt sich andererseits aus Art. 6 Abs. 1 IVG und 9 Abs. 3 IVG ableiten, dass der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nicht einem in der Schweiz wohnenden Minderjährigen zuerkannt werden kann, der die schweizerische Staatsbürgerschaft nach Eintritt der Invaliderität erworben hat und der die versicherungsmässigen Voraussetzungen vor der Einbürgerung nicht erfüllte. Dann müsste man aber mit Bezug auf Art. 9 Abs. 2 IVG feststellen, dass das im Ausland wohnende Kind schweizerischer Eltern aus der Sicht der Eingliederung besser behandelt würde als das in der Schweiz wohnende Kind schweizerischer Eltern. Das wäre vom Gesichtspunkt der Rechtsgleichheit her unhaltbar. Eine derartige Auslegung würde ferner zu unlogischen Situationen führen. So würde es im vorliegenden Fall genügen, wenn sich die Eltern des Beschwerdeführers im Ausland ein Domizil verschafften, was die IV verpflichten würde, letzterem Eingliederungsmassnahmen zuzusprechen, wenn er zu deren Durchführung in die Schweiz käme.

Richtigerweise ist davon auszugehen, dass der Gesetzgeber mit Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 2 IVG alle minderjährigen Schweizer erfassen wollte, d.h. einerseits die Versicherten nach Art. 1 IVG – der die Versicherteneigenschaft sowohl den obligatorisch wie auch den laut Art. 1 und 2 AHVG freiwillig Versicherten zuerkennt – und andererseits diejenigen, welche im Ausland wohnen und eben die versicherungsmässige Voraussetzung nicht erfüllen. Er hat jedoch lediglich die minderjährigen gebürtigen Schweizer im Auge gehabt und mit Sicherheit nicht an die ausserordentliche Situation gedacht, die sich bei Erwerb der schweizerischen Staatsangehörigkeit durch Einbürgerung ergeben könnte und für die das IVG keine Antwort gibt. Man muss somit feststellen, dass das Gesetz eine echte Lücke aufweist, die es nach Massgabe der in Art. 1 Abs. 2 und 3 ZGB angeführten Grundsätze zu füllen gilt. Nun besteht kein Zweifel, dass der Gesetzgeber, hätte er im Zusammenhang mit dem hier zur Diskussion stehenden Problem die Möglichkeit der Einbürgerung vorausgesehen, aus denselben Gründen, die zur Annahme von Art. 9 Abs. 2 IVG führten, ebenfalls bereit gewesen wäre, von der Versicherungsklausel für Minderjährige, die in der Schweiz wohnen und sich rechtlich in der umschriebenen Situation befinden, Abstand zu nehmen.

Es trifft zwar zu, dass das Ziel, vorgängig einer allfälligen Rentenzusprechung Eingliederungsmassnahmen zu gewähren, bezüglich der minderjährigen Ausländer und Staatenlosen angesichts der in Art. 9 Abs. 3 IVG enthaltenen Bedingungen nicht erfüllt wird. In diesem Fall wollte der Gesetzgeber aber allfälligen Missbräuchen vorbeugen, die darin bestehen, dass gebürtige Ausländer ihr invalides Kind in die Schweiz kommen lassen, nur damit es in den Genuss von IV-Leistungen gelangen kann (*Ineichen*, a.a.O. S. 44, N. 12; *de Capitani*, Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Leistungen der IV, Diss. Zürich 1966, S. 95).

d. Gestützt auf diese Erwägungen ist anzuerkennen, dass der minderjährige eingebürgerte Schweizer, der in der Schweiz wohnt, unabhängig von den in Art. 6 Abs. 1 und Art. 9 Abs. 3 IVG verlangten Erfordernissen Eingliederungsmassnahmen beanspruchen kann; ein solcher Anspruch besteht – soweit alle andern Bedingungen erfüllt sind – vom Moment des Erwerbs der Staatsangehörigkeit weg (s. BGE 106 V 164, ZAK 1981 S. 90), also ordentlicherweise ab Datum der Einbürgerungsurkunde.

5. Die Sache ist deshalb an die zuständige IV-Kommission zurückzuweisen, damit diese ergänzend abkläre, ob beim Versicherten ein Geburtsgebrechen vorliegt oder nicht. Hernach wird sie im Sinne der vorstehenden Erwägungen erneut zu beschliessen haben.

IV. Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 17. Januar 1986 i.Sa. D.A.

Art. 21 Abs. 2 IVG; Ziff. 11.07 HVI-Anhang. Ein Versicherter erfüllt die in Ziff. 11.07 HVI-Anhang genannten Voraussetzungen für die Abgabe einer Lupenbrille, wenn er wegen hochgradiger Sehschwäche auf diese Hilfsmittel angewiesen ist, um längere Texte in normaler Schriftgrösse visuell erfassen und geistig verarbeiten zu können.

Der 1967 geborene D.A. leidet an kongenitalem Nystagmus und beidseitiger Amblyopie (Schwachsichtigkeit). Im April 1984 ersuchte er die IV um Abgabe einer Lupenbrille. Mit Verfügung vom 15. Oktober 1984 lehnte die Ausgleichskasse dieses Begehren ab. Zur Begründung hielt sie fest, dass Lupenbrillen von der IV gestützt auf Ziff. 11.07 des HVI-Anhanges einzig dann abgegeben würden, wenn ein hochgradig sehschwacher Versicherter nur mit diesem Befehl lesen könne. D.A. sei indessen in der Lage, ohne Lupenbrille zu lesen.

Die vom Vater des Versicherten hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher er die Abgabe einer Lupenbrille auf Kosten der IV beantragte, hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 30. Mai 1985 in dem Sinne gut, dass sie die angefochtene Verfügung aufhob und die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen an die Verwaltung zurückwies. In der Begründung führte die Rekursbehörde im wesentlichen aus, dass es sich bei der Lupenbrille um ein Lesegerät im Sinne von Ziff. 11.06* HVI-Anhang handle, auf dessen Abgabe der Versicherte Anspruch habe, wenn er dieses Hilfsmittel zur Ausübung einer existenzsichernden Tätigkeit, zur Schulung oder Ausbildung benötige. Die Verwaltung habe abzuklären, ob im vorliegenden Fall eine dieser Voraussetzungen erfüllt sei.

Die Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Begehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen Bezug genommen.

Der Versicherte und das BSV beantragen, der vorinstanzliche Entscheid und die Kassenverfügung seien aufzuheben, und es sei festzustellen, dass ein Anspruch auf die Abgabe einer Lupenbrille durch die IV bestehe.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Beim Rückweisungsentscheid der Vorinstanz handelt es sich um eine selbständig mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbare Endverfügung (EVGE 1967 S. 189 Erw. 1). Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist somit einzutreten. Soweit der Beschwerdegegner in der Vernehmlassung Anträge stellt, die über die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde hinausgehen, handelt es sich nicht um formelle Rechtsbegehren. Denn das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren kennt das Institut der Anschlussbeschwerde, mit welcher selbständige Anträge gestellt werden könnten, nicht. Das EVG kann indessen im Beschwerdeverfahren um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen (Art. 132 Bst. c OG). Es bleibt dem Beschwerdegegner daher unbenommen, in der Vernehmlassung Gründe vorzubringen, die das Gericht möglicherweise dazu führen, die Verfügung zu seinen Gunsten abzuändern (BGE 106 V 248 Erw. 1; ZAK 1984 S. 276).

2. Gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf. Ferner bestimmt Art. 21 Abs. 2 IVG, dass der Versicherte, der infolge seiner Invaliderität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel hat.

Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne von Art. 21 Abs. 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 IVV an das Eidgenössische Departement des Innern übertragen, welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1); Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel besteht, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die bei einzelnen Hilfsmitteln ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2 in der ab 1. Januar 1983 geltenden Fassung).

Ziff. 11 des HVI-Anhangs sieht in der ausschlaggebenden, im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung gültigen Fassung unter dem Titel «Hilfsmittel für

Blinde und hochgradig Sehschwache», soweit für den vorliegenden Fall von Bedeutung, die Übernahme folgender Hilfsmittel durch die IV vor:

«11.06* Lesegeräte, sofern Blinde und hochgradig Sehschwache ein solches dauernd zur Ausübung einer existenzsichernden Tätigkeit, zur Schulung oder zur Ausbildung benötigen. 11.07 Lupenbrillen, sofern hochgradig Sehschwache nur mit diesem Behelf lesen können.»

3a. Die Vorinstanz verneinte einen Anspruch des Beschwerdegegners auf die Abgabe einer Lupenbrille gestützt auf Ziff. 11.07 des HVI-Anhangs. Sie vertrat jedoch die Auffassung, dass es sich beim beantragten Hilfsmittel um ein Lesegerät im Sinne von Ziff. 11.06* des HVI-Anhangs handle. Demgegenüber macht die Ausgleichskasse geltend, der Anspruch auf Abgabe einer Lupenbrille lasse sich einzig auf Ziff. 11.07 HVI-Anhang stützen.

Da der Beschwerdegegner aber imstande sei, auch ohne diesen Behelf zu lesen, seien die Anspruchsvoraussetzungen nicht erfüllt.

b. Der beschwerdeführenden Ausgleichskasse ist darin beizupflichten, dass der Anspruch einzig gemäss Ziff. 11.07 HVI-Anhang zu prüfen ist, da die Lupenbrille nicht ein Lesegerät im Sinne von Ziff. 11.06* des HVI-Anhangs darstellt, worunter nach der Verwaltungspraxis technische Apparaturen (Macrolector, Magnivision) fallen (vgl. Rz 11.06.4* der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab 1. Januar 1984). Nicht gefolgt werden kann hingegen der Ausgleichskasse, wenn sie geltend macht, dass laut Ziff. 11.07 HVI-Anhang nur derjenige Versicherte Anspruch auf die Abgabe einer Lupenbrille durch die IV habe, welcher ohne dieses Hilfsmittel überhaupt nicht lesen könne. Wie das BSV zutreffend bemerkt, erfüllt ein Versicherter die in Ziff. 11.07 HVI-Anhang genannten Voraussetzungen für die Abgabe einer Lupenbrille, wenn er wegen hochgradiger Sehschwäche auf dieses Hilfsmittel angewiesen ist, um längere Texte in normaler Schriftgrösse visuell erfassen und geistig verarbeiten zu können.

c. Der Beschwerdegegner leidet an hochgradiger Sehschwäche. Laut dem Bericht des Augenarztes Dr. H. vom 26. April 1983 beträgt der Fernvisus unkorrigiert 0,05 beidseits (korrigiert 0,1) während der Nahvisus korrigiert zwischen 0,2 und 0,3 liegt. Dem Attest des Dr. H. vom 14. August 1984 sowie dem Schreiben des Blindenleuchtturms Zürich an die IV-Regionalstelle vom 21. Juni 1984 ist sodann zu entnehmen, dass der Beschwerdegegner nur mit Hilfe der Lupenbrille in der Lage ist, längere Texte in normaler Schriftgrösse zu lesen. Die Anspruchsvoraussetzungen für die Abgabe einer Lupenbrille durch die IV sind folglich erfüllt.

AHV/IV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 23. Oktober 1985 i.Sa. M.E.

Art. 85 Abs. 2 Bst. c AHVG; Art. 7ff., 12, 52 Abs. 1, 58 und 62 Abs. 4 VwVG. Für das kantonale Beschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz und das Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen. In Analogie zum VwVG gelten diese Grundsätze aber nicht uneingeschränkt. Im Rahmen der Mitwirkungspflicht ist namentlich das Rügeprinzip zu beachten, wonach die Beschwerdeinstanz grundsätzlich nur die vorgebrachten Beanstandungen untersucht.

Mit zwei Verfügungen vom 21. Juni 1984 erhob die Ausgleichskasse von M.E. für die Jahre 1982 und 1983 persönliche Sozialversicherungsbeiträge auf einem Einkommen von 760 500 Franken. Diese Verfügungen basierten auf der Meldung der kantonalen Behörde für die direkte Bundessteuer.

Gegen beide Verfügungen beschwerte sich der Versicherte. Er wies darauf hin, dass er gegen die Veranlagung für die direkte Bundessteuer Einsprache erhoben habe mit der Begründung, «dass ein Grundstücksgewinn auf Kindesvermögen, für welchen diese Kinder bei der kantonalen Steuer rechtskräftig veranlagt worden sind, nicht mit dem Erwerbseinkommen des Vaters zusammengerechnet werden kann»; ferner sei bestritten worden, «dass der den Kindern beim fraglichen Liegenschaftenverkauf angefallene Gewinn überhaupt der Einkommensbesteuerung unterworfen werden könnte». Der Versicherte stellte den Antrag, die Beiträge seien nicht anhand der Steuermeldung, «sondern gemäss den Angaben des Einsprechers in seiner Steuererklärung (Einkommen 1979 304 634 Fr., Einkommen 1980 279 644 Fr.)» festzusetzen.

Auf die im Steuerveranlagungsverfahren erhobene Einsprache hin erliess die Wehrsteuerverwaltung am 13. September 1984 eine neue Steuermeldung, welche der Ausgleichskasse als Grundlage für den Erlass zweier rektifizierter Beitragsverfügungen vom 16. Oktober 1984 für die Jahre 1982 und 1983 diente. In diesen beiden Verfügungen wurde das massgebende Jahreseinkommen nunmehr auf 21 500 Franken beziffert. Gestützt auf diese neuen Verfügungen wurde die Beschwerde von der Rekurskommission am 19. Oktober 1984 als gegenstandslos erklärt. Diese Verfügung erwuchs unangefochten in Rechtskraft.

Andererseits erhob der Versicherte am 31. Oktober 1984 gegen die Beitragsverfügungen vom 16. Oktober 1984 ebenfalls Beschwerde mit dem Antrag, die von ihm in den Jahren 1979 und 1980 erzielten Liegenschaftserträge seien bei der Berechnung des massgebenden Einkommens wegzulassen. Die betreffenden Liegenschaften gehörten zum Privatvermögen und seien in den Bilanzen und Erfolgsrechnungen seiner Firma nicht enthalten. Die Rekurskommission vertrat die Auffassung, die Liegenschaften gehörten zum Geschäftsvermögen, weshalb die Beschwerde abgewiesen werden müsse. Ferner führte sie in ihrem Entscheid vom 7. Februar 1985 aus:

«Die mit vorliegender Beschwerde angefochtenen Beiträge waren bereits in den ursprünglichen Verfügungen enthalten. Der Rekurrent hat in seiner damaligen Beschwerde nicht geltend gemacht, die Liegenschaftserträge stellten nicht beitragspflichtiges Einkommen dar. Bei Anwendung der nötigen Sorgfalt hätte der Beschwerdeführer die jetzigen Beschwerdegründe bereits anlässlich seiner ersten Beschwerde vorbringen können. Die vorliegende Beschwerde erweist sich deshalb auch als verspätet, weshalb auf sie nicht einzutreten ist.»

Schliesslich entschied die Rekurskommission: «Der Rekurs wird abgewiesen, soweit darauf einzutreten ist.»

Der Versicherte lässt mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde sein vorinstanzlich gestelltes Begehren erneuern.

Aus den Erwägungen:

2. Die Rekurskommission hat den Fall primär materiell entschieden und entsprechend begründet in dem Sinne, dass die Liegenschaften dem Geschäftsvermögen zuzurechnen und daher die daraus fliessenden Einkünfte als Erwerbseinkommen zu qualifizieren seien. Sekundär hat sie erklärt, dass der Beschwerdeführer seine Rüge betreffend die Liegenschaftserträge bereits in der Beschwerde vom 23. Juli 1984 gegen die ursprünglichen Verfügungen vom 21. Juni 1984 hätte vorbringen können. Die Beschwerde vom 31. Oktober 1984 sei daher verspätet, weshalb auf sie nicht einzutreten sei.

Die Ausgleichskasse bemerkt in der Antwort auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Recht, dass dieses Vorgehen prozessual unkorrekt ist. Richtigerweise muss primär die Eintretensfrage entschieden werden. Wird das Eintreten verneint, so ist in der materiellen Frage kein Entscheid zu fällen, was allerdings praxisgemäss einen blossen Hinweis zur materiellen Rechtslage unter den Erwägungen nicht ausschliesst.

3. Bezüglich des Eintretens im kantonalen Beschwerdeverfahren stellt sich die Frage, ob der Beschwerdeführer die angebliche Einbeziehung von Erträgen aus eigenen privaten Liegenschaften schon in seiner Beschwerde vom 23. Juli 1984 gegen die ersten Kassenverfügungen vom 21. Juni 1984 gerügt hat oder ob die Vorinstanz diesen Punkt aufgrund der Akten damals von Amtes wegen hätte prüfen müssen. Wäre dies zu verneinen, so würde sich die weitere Frage stellen, ob der Beschwerdeführer in seiner Beschwerde vom 31. Oktober 1984 gegen die abgeänderten Kassenverfügungen vom 16. Oktober 1984 diese Rüge noch erheben durfte.

Für das kantonale Beschwerdeverfahren gilt der Untersuchungsgrundsatz (Art. 85 Abs. 2 Bst. c AHVG) und das Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen, einschliesslich der Möglichkeit, den angefochtenen Entscheid zugunsten oder zuungunsten der beschwerdeführenden Partei abzuändern. Da die gleichen Grundsätze auch im VwVG enthalten sind, kann auf die entsprechende Judikatur verwiesen werden, obwohl das VwVG in *kantonalen* Beschwerdeverfahren nicht anwendbar ist. In BGE 110 V 52 Erw. 4 (ZAK 1985 S. 53) hat das EVG zu diesen Grundsätzen folgendes erklärt: Im Beschwerdeverfahren vor der Eidgenössischen Rekurskommission der AHV/IV für die im

Ausland wohnenden Personen, welches dem VwVG untersteht, sind auch die allgemeinen Verfahrensgrundsätze des zweiten Abschnittes (Art. 7f. VwVG) zu beachten (*Saladin*, Das Verwaltungsverfahren des Bundes, S. 92 und 163). Nach Art. 12 VwVG stellt die Behörde den Sachverhalt von Amtes wegen fest. Gemäss Art. 62 Abs. 4 VwVG bindet die Begründung der Begehren die Beschwerdeinstanz in keinem Falle. Es gelten somit der Untersuchungsgrundsatz und das Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen (*Saladin* S. 113f.). Der *Untersuchungsgrundsatz* besagt, dass Verwaltung und Richter von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhalts zu sorgen haben (BGE 104 V 211 Erw. b, 97 V 77, 96 V 95, EVGE 1967 S. 114, ZAK 1979 S. 78 Erw. 2b, RSKV 1982 Nr. 492 S. 143 und Nr. 496 S. 158; *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 206). Das Prinzip der *Rechtsanwendung von Amtes wegen* verpflichtet den Richter, auf den festgestellten Sachverhalt jenen Rechtsatz anzuwenden, den er als den zutreffenden erachtet, und ihm auch die Auslegung zu geben, von der er überzeugt ist (*Gygi* S. 212).

Die beiden erwähnten Grundsätze gelten allerdings nicht uneingeschränkt. Sie finden ihr Korrelat in den verschiedenen Mitwirkungspflichten der Parteien (Art. 13 VwVG) und namentlich in der in Art. 52 Abs. 1 VwVG aufgestellten Begründungspflicht (BGE 104 V 211 Erw. b, 97 V 173, ZAK 1972 S. 498; *Gygi*, S. 208ff.; *Saladin* S. 119; *Pfeiffer*, Der Untersuchungsgrundsatz und die Officialmaxime im Verwaltungsverfahren, S. 123ff.). Zu beachten ist sodann das *Rügeprinzip*, wonach die Beschwerdeinstanz nicht zu prüfen hat, ob sich die angefochtene Verfügung unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern im Prinzip nur die vorgebrachten Beanstandungen untersucht (*Gygi*, S. 214ff.; *Jost*, Zum Rechtsschutz im Wirtschaftsverwaltungsrecht, in: ZSR 101/1982 II S. 513). Diese Prinzipien grenzen den Bereich der verwaltungsgerichtlichen Prüfung von der Befugnis zur aufsichtsmässigen Herstellung des gesetzmässigen Zustandes ab, welche in der Rechtsprechungskompetenz nicht inbegriffen ist (*Gygi*, S. 44 und S. 213). Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die Beschwerdeinstanz zusätzliche Abklärungen nur vornimmt oder veranlasst und von den Verfahrensbeteiligten nicht aufgeworfene Rechtsfragen nur prüft, wenn hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht.

4a. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird ausgeführt, es sei von Bedeutung, dass der Beschwerdeführer nicht bloss den Einbezug des Kindeseinkommens gerügt, sondern die Festlegung der Beiträge «gemäss den Angaben des Einsprechers in seiner Steuererklärung» verlangt habe. Er habe damit «jedenfalls die Berücksichtigung des Liegenschaftsertrages bei der Festlegung der AHV-Beiträge keinesfalls selbst präjudiziert». Damit will der Beschwerdeführer offenbar geltend machen, er habe bereits in der – ersten – Beschwerde gegen die ursprünglichen Beitragsverfügungen auch den Einbezug der Erträge aus den privaten Liegenschaften gerügt.

Eine Rüge im Sinne der Geltendmachung eines Beschwerdegrundes liegt nur dann vor, wenn sich aus dem Wortlaut oder doch wenigstens aus dem Sinn der Beschwerdeschrift *mit hinreichender Deutlichkeit* ergibt, was konkret beanstandet wird. Der vom Beschwerdeführer zitierte Antrag in seiner Beschwerde vom 23. Juli 1984 lautet:

«Es sei die Beitragsverfügung über die persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge für die Beitragsperiode vom 1.1.1983 bis 31.12.1983 nicht aufgrund der Bundessteuermeldung für die 21. Periode, sondern gemäss den Angaben des Einsprechers in seiner Steuererklärung (Einkommen 1979 304 634 Fr., Einkommen 1980 279 644 Fr.) zu verlangen.»

In der Beschwerdebegründung wiederholte der Versicherte u.a. die Anträge seiner Einsprache vom 27. Juni 1984 gegen die Veranlagung zur direkten Bundessteuer wie folgt:

- «– Es sei bei der Besteuerung auf die Angaben des Einsprechers in seiner Steuererklärung (Einkommen 1979 304 634 Fr., Einkommen 1980 279 644 Fr.) abzustellen und auf eine Besteuerung von Liegenschaftsgewinnen der Kinder im Einkommen des Einsprechers zu verzichten.
- Eventuell – für den Fall Ihres Festhaltens am Bestand einer Steuerpflicht von Liegenschaftsgewinnen bei der direkten Bundessteuer – seien die drei Kinder des Einsprechers auf dem Wege einer beschwerdefähigen Verfügung gesondert zu veranlagern.»

Dazu brachte der Versicherte im wesentlichen vor:

«Im Rahmen der als Kopie beiliegenden und einen integrierenden Bestandteil dieser Beschwerde bildenden Einsprache gegen die Veranlagung zur direkten Bundessteuer für die 21. Periode wurde grundsätzlich geltend gemacht, dass ein Grundstückgewinn auf Kindesvermögen, für welchen diese Kinder bei der kantonalen Steuer rechtskräftig veranlagt worden sind, nicht mit dem Erwerbseinkommen des Vaters zusammengerechnet werden kann. Ferner wurde auch bestritten, dass der den Kindern beim fraglichen Liegenschaftenverkauf angefallene Gewinn überhaupt der Einkommensbesteuerung unterworfen werden könnte.»

Diesen Ausführungen kann offensichtlich weder nach ihrem Wortlaut noch nach ihrem Sinn entnommen werden, dass der Beschwerdeführer auch den Einbezug angeblicher eigener privater Liegenschaftserträge rügen wollte. Mit besonderer Deutlichkeit geht aus der der Beschwerde vom 23. Juli 1984 beigelegten und als deren integrierender Bestandteil erklärten Steuereinsprache hervor, dass es dem Beschwerdeführer damals bloss um den Ausschluss von Kindeseinkommen ging.

b. Der Beschwerdeführer scheint in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ferner geltend machen zu wollen, dass die Vorinstanz die Frage der Ausscheidung des privaten Liegenschaftsertrages nach dem Grundsatz der «Gesetzmässigkeit jeglichen Verwaltungsaktes» von Amtes wegen hätte prüfen müssen. Nach BGE 110 V 52 (ZAK 1985 S. 53) wäre sie aber mangels einer – ausdrücklich oder sinngemäss vorgebrachten – Rüge dazu nur verpflichtet gewesen, «wenn hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichend Anlass» bestanden hätte.

Welche Anhaltspunkte bestanden, welche die Rekurskommission zur Prüfung des fraglichen Problems hätten veranlassen sollen, wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht gesagt, und es sind auch keine solchen aus den heute vorliegenden Akten ersichtlich. Die Steuererklärung, auf welche in der Beschwerdeschrift vom 23. Juli 1984 gegen die Kassenverfügungen vom 21. Juni 1984 Bezug genommen wurde, hat der Beschwerdeführer damals laut Beilagenverzeichnis nicht eingereicht; es bestand für die Vorinstanz im damaligen Zeitpunkt auch kein Grund, jene Steuererklärung von Amtes wegen einzuholen. Dabei kann offenbleiben, ob die Steuererklärung die Vorinstanz überhaupt hätte veranlassen müssen, der Frage der Ausscheidung allfälliger privater Liegenschaftserträge von Amtes wegen noch nachzugehen.

5a. Somit bleibt zu prüfen, ob die Rüge des ungerechtfertigten Einbezugs eigener privater Liegenschaftserträge des Beschwerdeführers in das beitragspflichtige Erwerbseinkommen in der späteren Beschwerde vom 31. Oktober 1984 gegen die bezüglich des Kindeseinkommens im vollen Umfang berichtigten Kassenverfügungen vom 16. Oktober 1984 noch vorgebracht werden durfte. Dabei ist von der folgenden besonderen prozessualen Situation des vorliegenden Falles auszugehen:

Die Ausgleichskasse hat die angefochtenen Verfügungen vom 21. Juni 1984 im Verlauf des kantonalen Beschwerdeverfahrens durch die neuen Verfügungen vom 16. Oktober 1984 ersetzt, in denen die Rüge betreffend den Einbezug von Kindeseinkommen unbestrittenermassen vollumfänglich berücksichtigt wurde. Darauf schrieb die Vorinstanz das hängige Verfahren mit Verfügung vom 19. Oktober 1984 als gegenstandslos ab. Diese Abschreibungsverfügung hat der Versicherte nicht angefochten. Indessen erhob er gegen die neuen Verfügungen am 31. Oktober 1984 wiederum Beschwerde mit der neuen Rüge, in dem nunmehr um das Kindeseinkommen reduzierten Einkommen sei auch noch Einkommen aus eigenen privaten Liegenschaften enthalten, das nicht als beitragspflichtiges Erwerbseinkommen erfasst werden dürfe.

b. Die Möglichkeit, eine Verwaltungsverfügung unter gewissen Voraussetzungen im erstinstanzlichen Rekursverfahren in Wiedererwägung zu ziehen, ist in Art. 58 VwVG vorgesehen. Nach dieser Bestimmung kann die Verwaltung bis zu ihrer Vernehmlassung an die Beschwerdeinstanz die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung ziehen (Abs. 1). Sie eröffnet eine neue Verfügung ohne Verzug den Parteien und bringt sie der Beschwerdeinstanz zur Kenntnis (Abs. 2). Die Beschwerdeinstanz setzt die Behandlung der Beschwerde fort, soweit diese durch die neue Verfügung der Vorinstanz nicht gegenstandslos geworden ist (Abs. 3 Satz 1). Diese Bestimmung findet zwar nach Massgabe von Art. 1 Abs. 3 VwVG auf das Verfahren letzter kantonomer Instanzen grundsätzlich keine Anwendung. Jedoch ist es nach der Rechtsprechung des EVG nicht bundesrechtswidrig, wenn die Kantone aufgrund ausdrücklicher prozessualer Vorschriften oder einer sinngemässen Praxis ein dem Art. 58 VwVG entsprechendes Verfahren vorsehen (BGE 103 V 109 Erw. 2, ZAK 1978 S. 98). Im nicht veröffentlichten Urteil vom 21. Dezember 1982 i.Sa.G. hat das EVG

präzisierung festgehalten, dass die Kantone bei Anwendung eines solchen Verfahrens nicht nur nach Abs. 1 von Art. 58 VwVG, sondern auch in sinngemässer Anwendung der Abs. 2 und 3 vorzugehen haben (vgl. auch das unveröffentlichte Urteil vom 9. Juli 1984 i.Sa. B.).

c. Wenn somit die Rekurskommission auf Antrag oder von Amtes wegen verpflichtet gewesen wäre, die Beschwerde vom 23. Juli 1984 gegen die – ersten – Verfügungen vom 21. Juni 1984 auch unter dem heute allein streitigen Gesichtspunkt zu prüfen, ob der Beitragsberechnung auch Einkommen aus privaten Liegenschaften zugrunde gelegt worden sei, so hätte sie jene erste Beschwerde nicht als gegenstandslos abschreiben dürfen, sondern hätte in diesem Punkt noch materiell entscheiden müssen. Und wäre der Beschwerdeführer damals der Auffassung gewesen, sie habe dies versäumt, so hätte er gegen die vorinstanzliche Abschreibungsverfügung Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen können. Der Beschwerdeführer hat indessen diese Abschreibungsverfügung unangefochten in Rechtskraft erwachsen lassen, dafür aber gegen die im Verfahrensverlauf neu erlassenen Kassenverfügungen vom 16. Oktober 1984 bei der Vorinstanz erneut sich beschwert. Es kann sich fragen, ob diese Art des Vorgehens zulässig war bzw. ob die Beschwerde vom 31. Oktober 1984 gegen die lite pendente erlassenen Verfügungen allenfalls sinngemäss als Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen die richterliche Abschreibungsverfügung zu interpretieren wäre. Das kann indessen aus den folgenden Überlegungen offen gelassen werden.

Wäre die Beschwerde vom 31. Oktober 1984 sinngemäss als Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen die Abschreibungsverfügung zu verstehen, so könnte nur geprüft werden, ob die Rekurskommission den der Abschreibungsverfügung zugrunde liegenden Sachverhalt offensichtlich unrichtig oder unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt hat (vgl. Art. 104 Bst. b i.V.m. Art. 105 Abs. 2 OG). Indessen besteht kein Anhaltspunkt, welcher auf offensichtlich mangelhafte Sachverhaltsdarstellung schliessen liesse, wenn die Rekurskommission davon ausging, dass die Ausgleichskasse am 16. Oktober 1984 neue Beitragsverfügungen erlassen hatte, welche dem in der Beschwerde vom 23. Juli 1984 ausdrücklich gestellten Rechtsbegehren im vollen Umfange Rechnung tragen. Somit könnte die darauf sich stützende Abschreibungsverfügung nicht als rechtswidrig bezeichnet werden.

6. Bei dieser Betrachtungsweise ist einerseits der angefochtene Entscheid vom 7. Februar 1985 insoweit zu schützen, als mit ihm auf die Beschwerde vom 31. Oktober 1984 nicht eingetreten wurde. Weil andererseits die Rekurskommission die Beschwerde, auf die sie nicht eintreten durfte, auch nicht materiell hätte entscheiden dürfen, ist der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben, soweit er die Beschwerde abweist.

Urteil des EVG vom 24. Januar 1986 i.Sa. J.S.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 69 IVG; Art. 111 i.V.m. Art. 132 OG. Voraussetzungen für die aufschiebende Wirkung einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Durch Verfügung vom 26. Januar 1984 hob die Ausgleichskasse die ganze IV-Rente des Versicherten J.S. auf und ersetzte sie mit Verfügung vom 10. Februar 1984 durch eine halbe IV-Rente ab 1. März 1984. Mit Entscheid vom 24. April 1985 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde des Versicherten gegen die erste Verfügung ab, sprach ihm mit Wirkung vom 1. März 1984 jeglichen Rentenanspruch ab und verpflichtete ihn, die seither bezogenen Rentenbeträge zurückzuerstatten. In seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt J.S., der erstinstanzliche Entscheid und die beiden Kassenverfügungen seien aufzuheben und es sei ihm ab 1. März 1984 eine ganze IV-Rente zuzusprechen.

Die Ausgleichskasse fragt sich in ihrer Vernehmlassung, ob der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht die aufschiebende Wirkung zu entziehen sei, damit sie die mit Verfügung vom 10. Februar 1984 zugesprochene halbe IV-Rente nicht bis zur Streitentscheidung weiter ausrichten muss.

Das EVG nimmt zur Frage der aufschiebenden Wirkung wie folgt Stellung:

Nach Art. 111 Abs. 1 i.V.m. Art. 132 OG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde *ex lege* nur aufschiebende Wirkung, wenn sie gegen eine Verfügung gerichtet ist, die zu einer Geldleistung verpflichtet. Hierunter ist nach ständiger Rechtsprechung eine Verfügung zu verstehen, die dem Adressaten die Verpflichtung auferlegt, eine bestimmte Geldsumme zu bezahlen (BGE 111 V 56 Erw. 3; 110 V 42 Erw. 3a, ZAK 1984 S. 390; *Grisel*, *Traité de droit administratif*, S. 923/924). Dieser Umschreibung entspricht im Dispositiv des angefochtenen Entscheides nur Ziff. 3, die J.S. zur Rückerstattung der seit dem 1. März 1984 bezogenen Rentenbeträge verpflichtet.

Demgegenüber hat nach Art. 111 Abs. 2 OG die gegen eine sonstige Verfügung gerichtete Verwaltungsgerichtsbeschwerde nur aufschiebende Wirkung, wenn der Präsident der urteilenden Abteilung sie von Amtes wegen oder auf Antrag verfügt; vorbehalten bleiben abweichende bundesrechtliche Bestimmungen.

Im vorliegenden Fall möchte die Ausgleichskasse offensichtlich vermeiden, die mit Verfügung vom 10. Februar 1984 zugesprochene halbe IV-Rente weiter ausrichten zu müssen, nachdem Ziff. 2 im Dispositiv des angefochtenen Entscheides nebst zugehörigen Erwägungen dem Versicherten *jeglichen Rentenanspruch* ab 1. März 1984 aberkennt. Auf diesen Teil des Entscheides findet jedoch Art. 111 Abs. 2 OG Anwendung, was bedeutet, dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde *keine* aufschiebende Wirkung besitzt, da diese bisher weder beantragt noch verfügt wurde. Insofern ist auch das Anliegen der Ausgleichs-

kasse gegenstandslos. Ob der Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufschiebende Wirkung zu erteilen ist, braucht nicht von Amtes wegen geprüft zu werden, solange die Parteien die Möglichkeit haben, einen entsprechenden Antrag zu stellen.

Urteil des EVG vom 5. Dezember 1985 i.Sa. J.B.

Art. 150 Abs. 4 und Art. 107 Abs. 1 OG; Art. 21 Abs. 2 VwVG. Art. 107 Abs. 1 OG ist nicht nur für Beschwerden, sondern sinngemäss auch für andere an Fristen gebundene Eingaben und für Kostenvorschüsse anwendbar (Erwägung 2).

Unter dem Begriff der «unzuständigen Behörde» gemäss Art. 107 Abs. 1 OG (und Art. 21 Abs. 2 VwVG) ist jede Behörde des Bundes, der Kantone und Gemeinden zu verstehen, unabhängig davon, ob die angesriebene Instanz in einer konkreten Beziehung zum Streitfall steht oder nicht (Erwägung 2).

Aus den Erwägungen des EVG:

1a. Nach Art. 150 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 135 OG kann die Partei, die das EVG anruft, zur Sicherstellung der mutmasslichen Gerichtskosten angehalten werden, wenn der Gegenstand der Streitigkeit oder die Art und Weise der Prozessführung es rechtfertigt. Bei fruchtlosem Ablauf der für die Sicherstellung gesetzten Frist wird gemäss Art. 150 Abs. 4 OG auf die Rechtsvorkehr nicht eingetreten.

b. Nach der Rechtsprechung ist die Frist zur Leistung eines Kostenvorschusses in analoger Anwendung von Art. 32 Abs. 3 OG eingehalten, wenn das Befreiffnis spätestens am letzten Tag der Frist bei der schweizerischen Post einbezahlt oder dieser ein entsprechender Überweisungsauftrag übergeben wird (BGE 110 V 220 Erw. 2, ZAK 1984 S. 329; BGE 104 II 63 Erw. 2, 96 I 472 Erw. 1).

2. Der Beschwerdeführer hat den verlangten Kostenvorschuss am letzten Tag der Frist, also rechtzeitig, bei der Post einbezahlt; doch hatte er ihn versehentlich an das Obergericht des Kantons L. adressiert, von wo er erst nach Ablauf der Frist an das EVG weitergeleitet wurde. Damit stellt sich die Frage, ob die Zahlungsfrist auch dann als gewahrt gilt, wenn der Kostenvorschuss fristgerecht an eine unzuständige Behörde einbezahlt wird.

Nach Art. 107 Abs. 1 OG gilt die Frist zur Einreichung einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde auch dann als gewahrt, wenn der Beschwerdeführer fristgerecht an eine unzuständige Behörde gelangt. Diese Bestimmung ist für andere an Fristen gebundene Eingaben und für die Leistung von Kostenvorschüssen sinngemäss anwendbar. Denn es besteht kein Anlass, die sich diesbezüglich irrende Partei schlechter zu stellen als bei der Einreichung einer Verwaltungs-

gerichtsbeschwerde. Im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde sind mithin bei Kostenvorschüssen gemäss Art. 150 Abs. 1 OG die zu Art. 107 Abs. 1 OG entwickelten Grundsätze anwendbar.

Allerdings fragt es sich, ob dies für jegliche «unzuständige Behörde» oder nur für diejenige gilt, die im Einzelfall in einer gewissen Beziehung zum konkreten Streitfall steht. Letzteres ist im Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht verlangt (Art. 107 Abs. 1 OG; zu andern bundesgerichtlichen Rechtsmitteln siehe etwa BGE 103 Ia 54, 91 II 142). Es muss sich aber um eine Behörde von Bund, Kanton oder Gemeinde handeln (*Grisei*, *Traité de Droit administratif*, Bd. 2 S. 894 Bst. b; vgl. BGE 101 Ib 102 Erw. 2, 97 I 857 Erw. 3). Vorbehalten bleiben rechtsmissbräuchliche Fehladressierungen. Ein solcher Fall liegt indes beim Beschwerdeführer mit der versehentlichen Adressierung an das Obergericht des Kantons L. nicht vor. Der Beschwerdeführer hat demnach den Kostenvorschuss rechtzeitig geleistet, so dass unter diesem Gesichtspunkt auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde einzutreten ist.

Von Monat zu Monat

- Die *Kommission des Nationalrates* zur Vorberatung der *Volksinitiative zur Herabsetzung des AHV-Rentenalters* tagte am 13. Mai. Näheres geht aus der Pressemitteilung auf Seite 329 hervor.
- Die *Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge* beschloss an ihrer fünften Sitzung vom 21. Mai, auf ein von der Schweizerischen Bankiervereinigung ausgearbeitetes Konzept für die Verwendung der Mittel der gebundenen Selbstvorsorge für die Wohneigentumsförderung einzutreten. Sie beauftragte eine Arbeitsgruppe mit der Bereitstellung eines Berichts zu diesem Problemkreis. Im weiteren kam die Kommission überein, sich bezüglich des kürzlich von der Eidgenössischen Steuerverwaltung erlassenen Kreisschreibens über die steuerliche Behandlung der beruflichen Vorsorge mit einem Brief an den Bundesrat zu wenden.
- Die *Kommission für organisationstechnische Fragen* hielt am 28. Mai unter dem Vorsitz von Thomas Gächter, Sektionschef im Bundesamt für Sozialversicherung, ihre 14. Sitzung ab. Im Vordergrund der Beratungen stand der Aufbau eines Datennetzes zwischen der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) und den Ausgleichskassen mit dem Ziel, den Kassen in einer ersten Phase die Abfrage der Zentralregister der ZAS zu ermöglichen und in einer zweiten Phase die direkte Datenübermittlung einzuführen, um den heutigen Datenaustausch mit magnetisierten Datenträgern abzulösen. Im weiteren nahm die Kommission Stellung zur vorgesehenen Kostenvergütung an die Ausgleichskassen für den Eintrag der Arbeitslosenentschädigungen auf den IK sowie zum Entwurf von Nachträgen zu den Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen und zur Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto.
- Die *Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV und Steuerbehörden* tagte am 30. Mai unter dem Vorsitz von C. Crevoisier, dem stellvertretenden Direktor des BSV. Haupttraktandum war die Frage der Abzugsberechtigung für Beiträge der Selbständigerwerbenden an die Zweite und Dritte Säule bei der Bemessung des für die AHV/IV/EO massgebenden Erwerbseinkommens. Die Kommission wählte eine Lösung, die sich aus praktischen Gründen der steuerrechtlichen Regelung anpasst und die Selbständigerwerbenden im Vergleich zu den Arbeitnehmern nicht benachteiligt. Für den Bereich der Zweiten Säule erfordert dies eine Änderung der AHV-Verordnung, die noch der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission zur Begutachtung unterbreitet werden muss.

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1985

Die Aufwendungen für die Ergänzungsleistungen sind im Jahr 1985 mit einer Zunahme von rund 4 Prozent erneut stärker angestiegen als die Geldleistungen der AHV (+ 2,0%) und der Invalidenversicherung (+ 2,5%). Diese Entwicklung belegt die wachsende sozialpolitische Bedeutung der Ergänzungsleistungen. Es besteht Einigkeit darüber, dass in erster Linie die finanzielle Situation jener Rentner zu verbessern ist, die nur über bescheidene Einkünfte verfügen.

Aus der Entwicklung der Zahl der EL-Bezüger, wie sie aus der nebenstehenden Grafik hervorgeht, ist deutlich zu erkennen, dass in den ersten Jahren nach Einführung dieser Sozialleistungen bis zum Inkrafttreten der achten AHV-Revision (1973) ein hoher Bedarf zu decken war. Von da an bis zum Ende der siebziger Jahre stagnierte die Entwicklung, denn die EL wurden zu jener Zeit noch als Übergangslösung betrachtet, welche nicht mehr auszubauen sei. Entsprechend der veränderten politischen Philosophie hat nun aber der Stellenwert der EL in den letzten Jahren wieder zugenommen, was sich auch in den Bezügerzahlen niederschlug.

Die Rechnungsergebnisse

Tabelle 1 zeigt, dass in den letzten fünf Jahren sowohl die Gesamtaufwendungen, die Anzahl Fälle wie auch die Durchschnittskosten pro Fall zugenommen haben. Der stärkere Zuwachs 1982 und 1984 lässt sich durch die in diesen Jahren erfolgten Rentenerhöhungen erklären, da jeweils die Einkommensgrenzen für den Bezug von EL ebenfalls erhöht wurden.

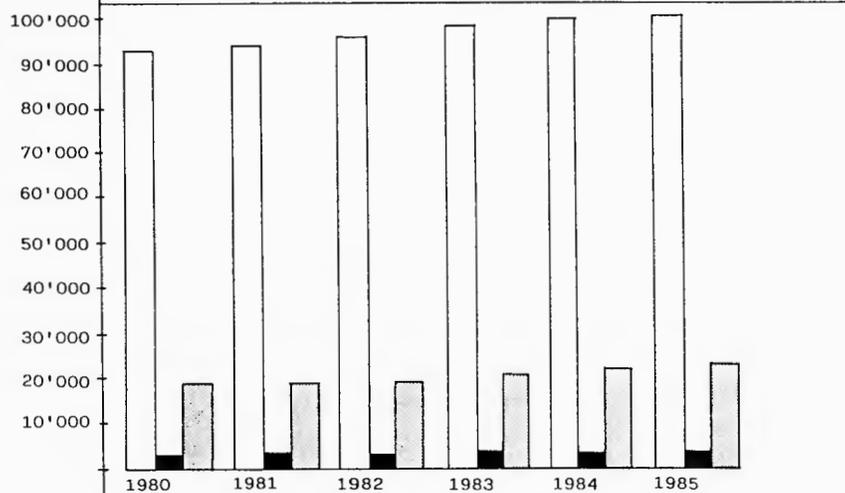
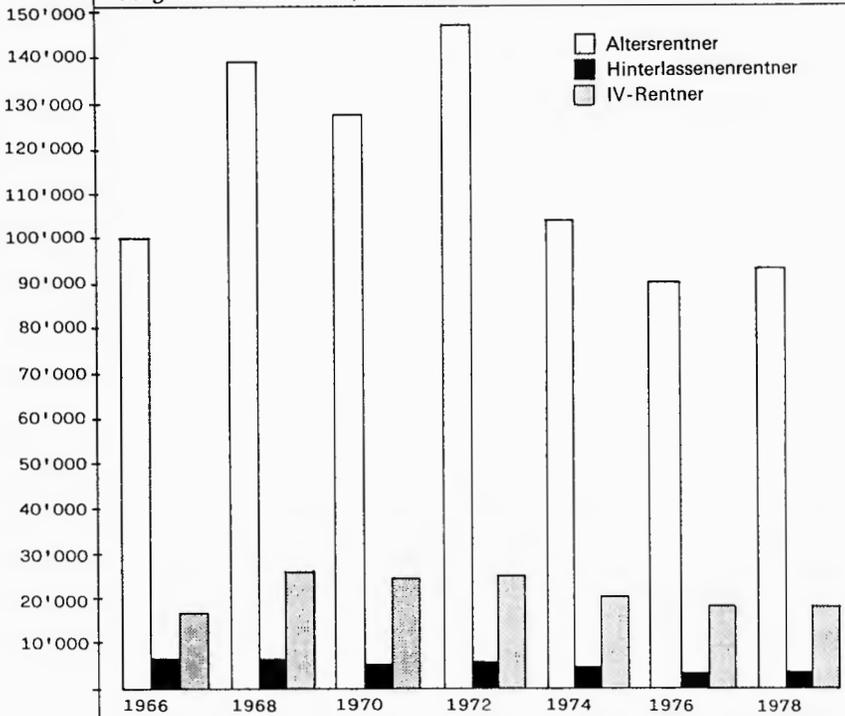
Entwicklung der EL-Gesamtaufwendungen, der EL-Fälle und der Durchschnitte pro Fall, 1981 bis 1985

Tabelle 1

Jahr	Gesamtausgaben in Mio Fr.	Zunahme in Prozenten	Anzahl Fälle ¹	Veränderung in Prozenten	Durchschnitt pro Fall in Franken ¹	Zunahme in Prozenten
1981	425,4	2,6	116 400	+ 1,2	3655	1,4
1982	543,7	27,8	119 659	+ 2,8	4544	24,3
1983	581,4	6,9	122 444	+ 2,3	4748	4,5
1984	675,8	16,2	125 977	+ 2,9	5364	13,0
1985	702,1	3,9	128 283	+ 1,8	5473	2,0

¹ Ein Fall kann mehr als eine Person umfassen, z.B. Ehepaar, Witwe mit Kindern.

Zahl der EL-Bezüger 1966 bis 1985
aufgeteilt nach Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrentnern



Ausgerichtete Leistungen

In Tausend Franken

Tabelle 2

Kanton	EL zur AHV		EL zur IV		EL zur AHV + IV	
	Betrag	Abweichung zum Vorjahr	Betrag	Abweichung zum Vorjahr	Betrag	Abweichung zum Vorjahr
Zürich	70 916	+ 0,9	20 561	+ 9,8	91 477	+ 2,7
Bern	94 913	+ 4,1	21 022	+ 3,3	115 935	+ 3,9
Luzern	29 538	+ 3,4	6 733	+ 3,9	36 272	+ 3,5
Uri	2 175	+ 5,5	377	- 4,7	2 552	+ 3,8
Schwyz	5 059	+ 6,8	1 008	- 1,3	6 067	+ 5,3
Obwalden	1 667	+ 8,0	335	+ 3,6	2 002	+ 7,3
Nidwalden	1 336	+10,3	403	+ 2,1	1 739	+ 8,3
Glarus	2 234	+ 8,2	665	+ 2,6	2 900	+ 6,8
Zug	2 391	- 0,9	638	+ 3,4	3 029	+ 0,1
Freiburg	20 495	+ 1,8	4 295	+ 0,7	24 790	+ 1,6
Solothurn	11 744	+ 1,4	3 727	+ 9,5	15 470	+ 3,2
Basel-Stadt	18 372	+ 3,2	5 086	+18,9	23 458	+ 6,2
Basel-Land	9 070	+ 6,6	2 831	+ 4,1	11 900	+ 6,0
Schaffhausen	4 534	+ 0,9	1 074	+ 9,8	5 608	+ 2,5
Appenzell A.Rh.	3 979	- 4,1	680	+ 4,0	4 660	- 3,0
Appenzell I.Rh.	1 162	- 1,2	167	- 2,2	1 328	- 1,3
St. Gallen	34 563	+ 1,8	6 564	+ 4,7	41 127	+ 2,3
Graubünden	9 351	+ 1,7	2 097	+ 9,5	11 449	+ 3,0
Aargau	17 876	+10,3	4 824	+15,0	22 700	+11,3
Thurgau	13 551	+ 2,1	2 283	+ 5,7	15 833	+ 2,6
Tessin	43 990	+ 1,3	11 367	+ 0,7	55 357	+ 1,2
Waadt	85 974	+ 0,7	16 504	+ 8,8	102 477	+ 1,9
Wallis	11 852	+ 4,6	3 945	+18,0	15 797	+ 7,6
Neuchâtel	21 609	+11,9	3 821	+10,4	25 430	+11,7
Genève	43 057	+ 4,9	9 095	+16,9	52 152	+ 6,8
Jura	8 336	+ 8,4	2 300	+ 9,1	10 636	+ 8,6
Total	569 744	+ 3,1	132 401	+ 7,5	702 145	+ 3,9

Die Zahl der Fälle

Während bei den Altersrentnern der Anteil der EL-Bezüger ganz leicht zurückging, erhöhte sich der Anteil der IV-Rentner, die auf EL angewiesen sind, auf 21,1 Prozent. Dies erklärt auch, weshalb der Gesamtaufwand der EL bei den Invaliden um 7,5 Prozent zunahm, während der Zuwachs bei den Altersrentnern nur 3,1 Prozent betrug. Die steigende Tendenz bei den IV-Rentnern ist seit fünf Jahren ungebrochen.

Anzahl Fälle und Anteil der EL-Bezüger bei den Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrentnern, 1981 bis 1985

Tabelle 3

Jahr	Altersrentner	Hinterlassenenrentner	Invalidenrentner	Total
Anzahl Fälle am Jahresende				
1981	94 240	3210	18 950	116 400
1982	96 686	3175	19 798	119 659
1983	98 366	3144	20 934	122 444
1984	100 573	3041	22 363	125 977
1985	101 536	3171	23 576	128 283
Prozentuale Anteile der EL beziehenden AHV- und IV-Rentner				
1981	12,66	5,76	18,17	12,87
1982	12,87	5,67	18,80	13,11
1983	12,95	5,62	19,47	13,27
1984	13,10	5,50	20,40	13,51
1985	13,08	5,78	21,14	13,61

Anzahl EL-Fälle nach Kantonen 1985

(In Klammern Veränderung zum Vorjahr)

Tabelle 4

	Altersrentner	Hinterlassenenrentner	Invalidenrentner	Total
Zürich	13 951 (-254)	310 (-22)	3 556 (+162)	17 817 (-114)
Bern	15 827 (+414)	443 (+12)	3 394 (+160)	19 664 (+586)
Luzern	5 815 (-72)	242 (+11)	1 268 (+81)	7 325 (+20)
Uri	501 (+8)	15 (-2)	99 (+7)	615 (+13)
Schwyz	1 052 (+4)	31 (-4)	217 (+6)	1 300 (+6)
Obwalden	377 (+25)	9 (-2)	86 (+3)	472 (+26)
Nidwalden	271 (+6)	19 (+3)	87 (+15)	377 (+24)
Glarus	432 (+49)	8 (-4)	122 (+7)	562 (+52)
Zug	474 (+18)	7 (-2)	122 (+5)	603 (+21)
Freiburg	4 424 (+275)	150 (+23)	880 (+35)	5 454 (+333)
Solothurn	2 403 (+41)	70 (-5)	642 (+27)	3 115 (+63)
Basel-Stadt	3 736 (-118)	60 (+4)	1 134 (+91)	4 930 (-23)
Basel-Land	1 450 (+100)	49 (+18)	524 (+37)	2 023 (+155)
Schaffhausen	843 (+11)	35	197 (+13)	1 075 (+24)
Appenzell A.Rh	750 (-13)	12 (-5)	140 -	902 (-18)

Tabelle 4 (Forts.)

	Alters- rentner	Hinterlassenen- rentner	Invaliden- rentner	Total
Appenzell I.Rh.	225 (- 4)	8 (+ 1)	44 (+ 1)	277 (- 2)
St. Gallen	6 062 (- 57)	148 (+15)	1 187 (+ 9)	7 397 (- 33)
Graubünden	2 258 (+ 81)	93 (+ 5)	468 (+ 34)	2 819 (+120)
Aargau	2 959 (+ 89)	112 (+17)	1 011 (+ 73)	4 082 (+179)
Thurgau	2 265 (+ 29)	53 (+ 2)	431 (+ 17)	2 749 (+ 48)
Tessin	8 842 (- 65)	418 (+14)	1 692 (- 32)	10 952 (- 83)
Waadt	12 352 (+ 81)	317 (+ 3)	2 728 (+157)	15 397 (+241)
Wallis	2 431 (- 28)	87 (+ 8)	801 (+ 50)	3 319 (+ 30)
Neuenburg	3 020 (- 63)	288 (+41)	902 (+108)	4 210 (+ 86)
Genf	7 202 (+338)	122 (- 14)	1 502 (+129)	8 826 (+453)
Jura	1 614 (+ 68)	65 (+13)	342 (+ 18)	2 021 (+ 99)
Total	101 536	3171	23 576	128 283
Zuwachs gegen- über Vorjahr	+963 (+1,0%)	+130 (+4,3%)	+1213 (+5,4%)	+2306 (+1,8%)

Bundes- und Kantonsbeiträge an die Ergänzungsleistungen

Die EL werden vom Bund und von den Kantonen finanziert; die Kantone können auch die Gemeinden zu Beitragsleistungen heranziehen. Finanzstarke Kantone (ZH, ZG, BS, GE) erhalten 30 Prozent, mittelstarke zwischen 30 und 70 Prozent und finanzschwache Kantone (UR, OW, FR, AI, VS, NE, JU) 70 Prozent Bundesbeiträge an die Aufwendungen für die Ergänzungsleistungen. Die Finanzkraft der Kantone wird nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über den Finanzausgleich unter den Kantonen bemessen. Sie wird alle zwei Jahre neu berechnet.

Aufwendungen von Bund und Kantonen 1981 bis 1985

in Mio Franken

Tabelle 5

Jahr	EL zur AHV			EL zur IV			EL zur AHV und IV		
	Bund	Kantone	Total	Bund	Kantone	Total	Bund	Kantone	Total
1981	182,2	169,1	351,3	38,5	35,7	74,2	220,6	204,8	425,4
1982	231,5	219,5	451,0	47,4	45,3	92,7	278,8	264,9	543,7
1983	247,3	231,8	479,1	52,5	49,8	102,3	299,8	281,6	581,4
1984	286,5	266,2	552,7	63,4	59,7	123,1	349,9	325,9	675,9
1985	295,8	273,9	569,7	67,7	64,7	132,4	363,5	338,6	702,1

Der Bund hat 1985 13,6 Mio Franken und die Kantone 12,7 Mio Franken mehr für die EL aufgewendet. Der Bundesbeitrag entsprach – wie im Vorjahr – 51,8 Prozent der gesamten EL-Aufwendungen.

Beiträge an gemeinnützige Institutionen

Die AHV- bzw. IV-Beiträge gemäss Artikel 10 ELG an die gemeinnützigen Institutionen erreichten insgesamt 13,7 Mio Franken. Tabelle 6 zeigt die Aufteilung der Beiträge in den letzten fünf Jahren an die einzelnen Institutionen.

In Mio Franken

Tabelle 6

Jahr	Pro Juventute	Pro Infirmis	Pro Senectute	Total
1981	1,7	4,1	5,0	10,8
1982	1,4	4,3	6,5	12,1
1983	1,9	4,1	6,4	12,4
1984	2,0	5,2	7,5	14,7
1985	1,7	5,3	6,7	13,7

Mit diesen zusätzlichen Bundesmitteln kann vor allem im Einzelfall ziel- und bedarfsgerecht geholfen werden. Massgebend für die Hilfe sind die in enger Zusammenarbeit mit dem BSV erstellten Leitsätze der drei gemeinnützigen Institutionen. Danach wird Hilfe ausschliesslich in Fällen geleistet, in denen Versicherte in bescheidenen finanziellen Verhältnissen leben und beispielsweise durch eine abgelehnte Versicherungsleistung (z.B. Hilfsmittel, medizinische Massnahme usw.) besonders betroffen sind.

Ausblick auf die nahe Zukunft

Ab 1986 tritt im Bereich der Ergänzungsleistungen das erste Paket der Aufgabenverteilung zwischen Bund und Kantonen in Kraft. Die finanzstarken Kantone werden 90 Prozent (bisher 70 Prozent), die mittelstarken 65 bis 90 Prozent (bisher 30 bis 70 Prozent) und die finanzschwachen 65 Prozent (bisher 30 Prozent) der Aufwendungen für die Ergänzungsleistungen zu tragen haben. Die Ausgaben für die Ergänzungsleistungen werden in nächster Zeit deutlich zunehmen und in zwei bis drei Jahren die Milliardengrenze erreichen. Es besteht der klare politische Wille, vor allem auf diesem Weg die Lücken der Sozialversicherung zu füllen.

Die Erhöhung der Einkommensgrenzen und der Mietzinsabzüge auf Anfang 1986 wird rund 50 Mio Franken Mehrausgaben bewirken. Die kürzlich vom Bundesrat auf den 1. Januar 1987 in Kraft gesetzte zweite EL-Revision wird zusätzliche Ausgaben von etwa 180 Mio Franken mit sich bringen. So werden die Kantone ab nächstem Jahr zirka 730 Mio Franken und der Bund 220 Mio Franken für die Sicherung des Existenzbedarfs der AHV- und IV-Rentner aufwenden müssen.

Die Rechtsstellung der Ausländer in der IV

Invaliditätsmässige Anspruchsvoraussetzungen – Versicherungsmässige Anspruchsvoraussetzungen

Damit eine Leistung der IV (Rente, Hilflosenentschädigung, Eingliederungsmassnahme) zugesprochen und ausgerichtet werden kann, sind die spezifischen invaliditätsbedingten Anspruchsvoraussetzungen für diese Leistungsart zu erfüllen (z.B. für die Rente Art. 29 Abs. 1 IVG). Bei den invaliditätsmässigen Voraussetzungen gibt es keine Unterschiede nach der Nationalität. Die Erfüllung dieser invaliditätsmässigen Voraussetzungen genügt aber allein nicht für eine Leistungszusprechung, kumulativ sind auch die versicherungsmässigen Anspruchsvoraussetzungen zu erfüllen. So kann z.B. trotz ausgewiesener rentenbegründender Invalidität keine ordentliche Rente zugesprochen werden, wenn der Ansprecher bei Eintritt der Invalidität nicht versichert war (Art. 6 Abs. 1 IVG i.V.m. Art. 29 Abs. 1 IVG) oder in diesem Zeitpunkt die erforderliche Mindestbeitragsdauer nicht erfüllt hat (Art. 36, Art. 6 Abs. 2 IVG).

Diese versicherungsmässigen Voraussetzungen sind selbstverständlich von Schweizern und Ausländern zu erfüllen. Während aber bei Schweizern die Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen relativ einfach ist – ein immer in der Schweiz wohnhaft gewesener Schweizer erfüllt z.B. die versicherungsmässigen Voraussetzungen für den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen immer –, so ist bei Ausländern die Rechtslage differenzierter, und zwar aus zwei Gründen:

- nicht alle Ausländer haben die gleichen Anspruchsvoraussetzungen,
- nicht alle Ausländer, die sich in der Schweiz aufhalten, haben hier auch Wohnsitz (Beispiel: Saisonniers), und die Fluktuation zwischen In- und Ausland ist bei Ausländern im Schnitt grösser als bei Schweizern.

Ein paar Zahlen

Im zentralen Versichertenregister der AHV, in dem alle Personen erfasst sind, die Beiträge an die AHV entrichten bzw. früher einmal solche bezahlt haben oder die in den Genuss von AHV-Leistungen gekommen sind oder kommen, sind neben 7 Millionen Schweizern auch 6 Millionen Ausländer aus mehr als 170 Staaten verzeichnet. Das zeigt die Bedeutung der beiden Sozialwerke für die Ausländer. Deren hohe Zahl erklärt sich durch die starke Fluktuation. Immerhin aber waren 1985 in der Schweiz nach Auskunft des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit rund 950 000 Ausländer registriert.

Wenn auch sehr viele dieser Ausländer nie in den Genuss von Leistungen der IV kommen¹, sei es, dass sie nicht invalid werden oder die Schweiz verlassen und die versicherungsmässigen Voraussetzungen für einen Anspruch auf IV-Leistungen nicht erfüllen, so belegen diese Zahlen dennoch die Bedeutsamkeit dieser Kategorie von Leistungsansprechern.

Vertragsausländer, Nichtvertragsausländer, anerkannte Flüchtlinge und Staatenlose

Von Gesetzes wegen sind in der IV versicherte Ausländer und Staatenlose anspruchsberechtigt, wenn sie:

- in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz haben und
- bei Eintritt der Invalidität entweder
 - 10 Jahre Beiträge geleistet haben oder
 - ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz Wohnsitz hatten (Art. 6 Abs. 2 IVG).

Minderjährige Ausländer und Staatenlose sind leistungsberechtigt, wenn sie selbst diese Voraussetzungen erfüllen oder wenn ihre Eltern die Voraussetzungen erfüllen und die Kinder in der Schweiz invalid geboren sind oder sich seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben (Art. 9 Abs. 3 IVG).

Diese gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen wurden durch den Abschluss von Staatsverträgen gemildert, und der soziale Schutz dieser Ausländer in der IV ist weitgehend demjenigen der Schweizer angepasst. Lediglich bei den Bedarfsleistungen (ausserordentliche IV-Renten) besteht eine Wartezeit von 5 Jahren, die jedoch ersessen werden kann.

Gegenwärtig zählt die Schweiz auf dem Gebiete der IV 20 bilaterale Sozialversicherungsabkommen, und zwar mit den folgenden Staaten: Belgien, Bundesrepublik Deutschland, Dänemark, Frankreich, Griechenland, Grossbritannien, Israel, Italien, Jugoslawien, Liechtenstein, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, San Marino, Schweden, Spanien, Türkei, USA. Ein Abkommen mit Finnland wird demnächst folgen.

Dieses Vertragsnetz erfasst 95 Prozent der Ausländer, die Beiträge an die AHV/IV entrichteten oder in der Schweiz Wohnsitz haben bzw. hatten.

Ausländer, die ihren IV-Anspruch aus einem Sozialversicherungsabkommen ableiten können, werden «Vertragsausländer» genannt. Für die «Nichtvertragsausländer» sind die restriktiveren gesetzlichen Bestimmungen massgebend. Die Nichtvertragsausländer machen zwar nur 5 Prozent des Versichertenbestandes aus, sie stammen jedoch aus über 140 Staaten.

¹ Rund 35 000 Ausländer bezogen 1984 eine IV-Rente (ohne Zusatz- und Kinderrenten); mehr als die Hälfte dieser Rentenbezüger lebten im Ausland.

Für anerkannte Flüchtlinge und Staatenlose massgebend ist der Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV/IV (enthalten in der AHV-Gesetzesbroschüre). Ihre Rechtsstellung ist ähnlich derjenigen der Vertragsausländer, sie wird im nachfolgenden nicht wiedergegeben. Bei Ausländern, die nach den schweizerischen Rechtsvorschriften nicht als Flüchtlinge oder Staatenlose anerkannt sind, richtet sich die Rechtsstellung ausschliesslich nach ihrer jeweiligen Staatsangehörigkeit.

Die einzelnen Leistungsarten

Es kann hier keine umfassende Gesamtdarstellung gegeben werden. Die in den Staatsverträgen getroffenen Lösungen sind nämlich zum Teil unterschiedlich, so dass eine lückenlose Aufzählung sämtlicher Varianten den hier zur Verfügung stehenden Raum bei weitem sprengen würde. Wir beschränken uns darauf, die Grundzüge zu vermitteln und darauf hinzuweisen, welchen Gesichtspunkten besonders Beachtung geschenkt werden muss. Die Ausführungen zeigen die Rechtsstellung von Ausländern auf, die in der Schweiz wohnen. Eine Darstellung des sozialversicherungsrechtlichen Schicksals von Ausländern, welche die Schweiz endgültig verlassen haben, würde den vorliegenden Rahmen ebenfalls sprengen. Erwähnenswert sind jedoch kurz- und mittelfristige Auslandsaufenthalte von in der Schweiz wohnhaften Ausländern, da diese Aufenthalte einen bestehenden Anspruch in Frage stellen bzw. die Entstehung eines Anspruchs verhindern können.

Es ist wichtig zu wissen, dass die IV-Anspruchsvoraussetzungen sich *nicht* (oder nur indirekt) nach den fremdenpolizeilichen Ausweisen A, B oder C (Saisoniers-, Jahresaufenthalts- oder Niederlassungsbewilligung) richten. Massgebend sind vielmehr die folgenden Kriterien:

- der zivilrechtliche Wohnsitz in der Schweiz gemäss Artikel 23 ff. ZGB, oder
- der gewöhnliche («regelmässige») Aufenthalt in der Schweiz (in einigen Abkommen mit «sich aufhalten», in andern mit «wohnen» bezeichnet), oder
- beides zusammen.

Eingliederungsmassnahmen der IV

Die gesetzlichen Voraussetzungen für *Nichtvertragsausländer* sind bereits beschrieben worden. Sowohl für die *Anspruchseröffnung* als auch für den *Bezug* dieser Leistungen ist der zivilrechtliche Wohnsitz in der Schweiz unerlässlich.

Bei den *Vertragsausländern* ist *Anspruchsvoraussetzung*, dass der Ansprecher bei Eintritt des Versicherungsfalles, d.h. dann, wenn eine bestimmte Massnahme objektiv erstmals in Betracht fällt, in der AHV/IV versichert ist. Zudem hat er vor diesem Zeitpunkt je nach Staatsvertrag eine einjährige Min-

destbeitrags- oder Mindestaufenthaltsdauer zu erfüllen. Einige Staatsverträge – aber nicht alle – verzichten bei Erwerbstätigen auf eine Mindestbeitragsdauer. Als *Bezugsvoraussetzung* wird je nach Staatsvertrag zivilrechtlicher Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt verlangt. Bei nichterwerbstätigen Personen ist für den Bezug von Eingliederungsmassnahmen der zivilrechtliche Wohnsitz in der Schweiz in jedem Fall unerlässlich.

Bei den *Kindern* gibt es neben den erwähnten noch *alternative Anspruchsvoraussetzungen*, da neugeborene Kinder sowie solche im ersten Lebensjahr die einjährige Mindestaufenthaltsdauer nicht erfüllen können.

Der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen (medizinische Massnahmen, Sonderschulung, berufliche Massnahmen, Hilfsmittel, Pflegebeiträge) steht minderjährigen, in der Schweiz geborenen Kindern mit Nationalität eines Vertragsstaates ausserdem zu, wenn sie im Zeitpunkt, in welchem Eingliederungsmassnahmen gleich welcher Art objektiv erstmals in Betracht kommen,

- in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz haben (bzw. – je nach Staatsvertrag – sich gewöhnlich aufhalten) und
- sich seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben oder
- mit einem Geburtsgebrechen behaftet in der Schweiz geboren wurden.

Kinder mit der Nationalität eines Vertragsstaates, die in ihrem Heimatstaat invalid, d.h. mit einem Geburtsgebrechen behaftet, geboren werden, sind in einigen – aber nicht in allen – Sozialversicherungsabkommen den in der Schweiz invalid geborenen Kindern gleichgestellt, sofern sich die Mutter unmittelbar vor der Geburt nicht länger als insgesamt zwei Monate in ihrem Heimatstaat aufgehalten hat.

Ordentliche (= auf Beiträgen beruhende) Renten der IV

Es gelten für die «*Vertragsausländer*» die gleichen Anspruchsvoraussetzungen wie für Schweizer, d.h.:

- sie müssen in rentenbegründendem Ausmass invalid sein und bei Eintritt der Invalidität
- in der AHV/IV versichert sein (kraft Wohnsitz oder Erwerbstätigkeit in der Schweiz) und
- 1 Jahr Beiträge an die AHV/IV entrichtet haben.

Die Mindestbeitragsdauer muss vor Eintritt des Versicherungsfalls zurückgelegt worden sein. Wer bereits invalid in die Schweiz einreist und daher bei Eintritt der Invalidität in der AHV/IV nicht versichert war, kann keine ordentliche IV-Rente für diesen Versicherungsfall beanspruchen.

Nichtvertragsausländer mit Wohnsitz in der Schweiz, die in rentenbegründendem Ausmass invalid sind, können dann eine ordentliche Rente beanspruchen, wenn sie bei Eintritt der Invalidität

- in der AHV/IV versichert sind und
- 10 Jahre Beiträge oder 1 Jahr Beiträge und 15 Jahre ununterbrochenen Wohnsitz in der Schweiz aufweisen.

Ausserordentliche Renten der IV

Vertragsausländer, die keinen Anspruch auf die beitragsabhängige ordentliche Rente haben oder deren ordentliche Rente nur klein ist, haben bei Wohnsitz und Aufenthalt in der Schweiz Anspruch auf die beitragsunabhängige ausserordentliche Rente. Diese setzt eine Mindestaufenthaltsdauer in der Schweiz von 5 Jahren voraus und ist von Einkommensgrenzen abhängig. Sie kann auch von Personen beansprucht werden, die bei Eintritt der Invalidität in der Schweiz nicht versichert waren oder die bereits invalid in die Schweiz einreisten.

In der Schweiz wohnhafte Vertragsausländer, welche vor dem 1. Dezember des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres invalid geworden sind, können bei mindestens $66\frac{2}{3}$ prozentiger Invalidität eine ausserordentliche Invalidenrente ohne Einkommensgrenzen im erhöhten Mindestbetrag von gegenwärtig 960 Franken beanspruchen. Die Invalidität muss nicht in der Schweiz eingetreten sein, hingegen gilt auch hier eine 5jährige Karenzfrist.

Nichtvertragsausländer haben keinen Anspruch auf ausserordentliche IV-Renten, es sei denn, sie hätten als Kind die Anspruchsvoraussetzungen auf Eingliederungsmassnahmen erfüllt (Art. 39 Abs. 3, Art. 9 Abs. 3 IVG).

Hilflosenentschädigungen der IV

Diese setzen bei *Vertragsausländern* neben der Hilflosigkeit voraus, dass der Ansprecher bei Eintritt der Hilflosigkeit in der AHV/IV versichert war. *Nichtvertragsausländer* haben ausserdem die schon mehrmals erwähnten Voraussetzungen des Artikels 6 Absatz 2 IVG zu erfüllen.

Ergänzungsleistungen (EL)

In der Schweiz wohnhafte Vertrags- und Nichtvertragsausländer, die eine ordentliche oder ausserordentliche Rente oder eine Hilflosenentschädigung der IV beziehen, haben im Bedarfsfall wie Schweizer Bürger Anspruch auf EL, wenn sie sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von welchem an die Ergänzungsleistung verlangt wird, ununterbrochen 15 Jahre in der Schweiz aufgehalten haben; für die in der Schweiz wohnhaften Flüchtlinge und Staatenlosen erfolgt die Gleichstellung mit den Schweizer Bürgern schon nach fünfjährigem ununterbrochenem Aufenthalt in der Schweiz.

Leistungen von Pro Infirmis

Ausländer, welche die invaliditätsmässigen, nicht jedoch die versicherungsmässigen Voraussetzungen für eine IV-Leistung erfüllen, können sich im Be-

darfsfalle an die Pro Infirmis wenden, die von der IV jährlich finanzielle Mittel für die Einzelfallhilfe (FLI-Kredit) erhält. Um Geldleistungen erhalten zu können, müssen sich diese Ausländer mindestens fünf Jahre in der Schweiz aufgehalten haben. Bei Sach- und Dienstleistungen entfällt diese Wartefrist. Für nähere Auskünfte stehen die Beratungsstellen dieser Organisation zur Verfügung.

Bestimmungen, die besonders zu beachten sind

- Für die *Erfüllung der Versicherungsklausel* ist zu beachten, dass Ausländer, die – ohne in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz zu haben – hier erwerbstätig waren, dann erkranken oder verunfallen und deshalb ihre Beschäftigung oder Tätigkeit in der Schweiz aufgeben müssen, weiterhin als versichert gelten, wenn sie bis zum Eintritt der Invalidität in der Schweiz verbleiben. Dabei unterliegen sie nach den meisten Sozialversicherungsabkommen der Beitragspflicht als Nichterwerbstätige, so dass sie in der Regel auch die Möglichkeit haben, die einjährige Mindestbeitragsdauer zu erfüllen. Verlassen sie die Schweiz nach Eintritt der Krankheit oder des Unfalls, die zur Invalidität führen, jedoch vor Eintritt des Versicherungsfalls, so verlieren sie damit normalerweise den Anspruch auf Leistungen der schweizerischen IV. Lediglich die Sozialversicherungsabkommen mit Belgien, Frankreich und Spanien erlauben das Verlassen der Schweiz während der 360-Tage-Frist. (Diese Bestimmung ist insbesondere für Saisonniers sehr wichtig.)
- Während der *5jährigen Wartefrist* für den Bezug einer ausserordentlichen IV-Rente ist die rechtmässige tatsächliche Anwesenheit des Rentenansprechers in der Schweiz erforderlich. Der Aufenthalt in der Schweiz gilt bei vorübergehender Landesabwesenheit bis zu 3 Monaten nicht als unterbrochen. Dauert die Landesabwesenheit jedoch länger, so beginnt bei Rückkehr in die Schweiz die 5jährige Wartefrist in der Regel wieder von neuem zu laufen.
- Bei einer Mutter mit der Nationalität eines Vertragsstaates, die in der Schweiz Wohnsitz hat, ihr Kind aber im Heimatstaat gebärt, kann die IV nicht bei allen Staatsverträgen die Leistungen übernehmen, wenn ihr Kind mit einem Geburtsgebrechen behaftet geboren wird. Bei Geburt in einem Drittstaat ist die Leistungsübernahme nie möglich.

Rechtspflege

Alle Verfügungen der eine Leistung zusprechenden oder abweisenden Ausgleichskasse müssen wie bei den Schweizern mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen sein. Ist ein Versicherter mit der Verfügung nicht einverstanden, so

kann er sie innert 30 Tagen mit Beschwerde anfechten. Das Beschwerdeverfahren ist mit Ausnahme von Fällen mutwilliger oder leichtsinniger Beschwerdeführung kostenlos und wickelt sich vor einer von der Verwaltung unabhängigen Rekursbehörde des Kantons ab. Die kantonalen Urteile können vom Versicherten mittels Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht weitergezogen werden. Dieses entscheidet endgültig (Art. 69 IVG, Art. 84–86 AHVG).

In der Ausgestaltung des Beschwerdeverfahrens gibt es für Schweizer und Ausländer keine Unterschiede. Die meisten Staatsverträge gestatten dem ausländischen Beschwerdeführer sogar, seine Beschwerde in seiner Heimatsprache einzureichen (auch im kantonalen Verfahren).

Information über die Leistungsansprüche von Ausländern

Die versicherungsmässigen Voraussetzungen von Ausländern, Staatenlosen und Flüchtlingen sind in folgenden Erlassen geregelt:

- Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, IVG (Nichtvertragsausländer): Art. 6 Abs. 2, Art. 9 Abs. 3, Art. 39 Abs. 3.
- Sozialversicherungsabkommen mit Belgien, der Bundesrepublik Deutschland, Dänemark, Finnland (noch nicht in Kraft), Frankreich, Griechenland, Grossbritannien, Israel, Italien, Jugoslawien, Liechtenstein, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, San Marino, Schweden, Spanien, Türkei, USA sowie in den Verwaltungsweisungen des BSV zu diesem Abkommen.
- Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV/IV (in der AHV-Gesetzesbroschüre enthalten) sowie in den Verwaltungsweisungen des BSV.

Wer sich rasch über die versicherungsmässigen Ansprüche von Ausländern, Flüchtlingen und Staatenlosen in der IV orientieren möchte, dem seien die einschlägigen Merkblätter empfohlen, die von der AHV-Informationsstelle herausgegeben werden und bei allen AHV-Ausgleichskassen (Adressen siehe letzte Seite der amtlichen Telefonbücher) erhältlich sind.

Es bestehen die folgenden Merkblätter:

- AHV- und IV-Merkblätter für Staatsangehörige sämtlicher Vertragsstaaten, bei denen die IV im Abkommen geregelt ist (Aufzählung vorstehend),
- AHV- und IV-Merkblatt für Angehörige von Staaten, mit welchen die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat (Nichtvertragsausländer),
- AHV- und IV-Merkblatt für Flüchtlinge und Staatenlose.

Zusammenfassung

Beim Anspruch auf Leistungen der schweizerischen IV (Eingliederungsmassnahmen, Renten, Hilflosenentschädigungen) ist zu unterscheiden zwischen den invaliditätsmässigen Anspruchsvoraussetzungen (z.B. Art. 29 Abs. 1 IVG für die IV-Rente) und den versicherungsmässigen Anspruchsvoraussetzungen (Versicherungsklausel, Mindestbeitrags- und Mindestaufenthaltsdauern, zivilrechtlicher Wohnsitz und/oder gewöhnlicher Aufenthalt in der Schweiz).

Während bei den invaliditätsmässigen Voraussetzungen das Gesetz keinen Unterschied zwischen Schweizern und Ausländern macht, kann es bei den versicherungsmässigen Voraussetzungen Unterschiede zwischen Schweizern und Ausländern einerseits sowie zwischen den verschiedenen Kategorien von Ausländern andererseits geben. Zu unterscheiden sind nämlich Ausländer, die ihre Ansprüche aufgrund des Gesetzes ableiten, sowie Ausländer, mit deren Heimatstaat ein bilaterales Sozialversicherungsabkommen besteht, welches ihnen eine günstigere Rechtsstellung einräumt. Eine günstige Rechtsstellung in der IV haben ebenfalls die anerkannten Flüchtlinge und Staatenlosen gestützt auf den Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV/IV.

Da ein Leistungsanspruch nur besteht, wenn auch die versicherungsmässigen Voraussetzungen erfüllt sind, müssen diese immer auch genau abgeklärt werden.

**Die nächste Ausgabe der ZAK erscheint als Doppelnummer 7/8
am 7. August 1986**

Durchführungsfragen

BEFAS-Abklärungen¹

(KS betreffend die Abklärungen in einer beruflichen Abklärungsstelle vom 1. Februar 1982, Dok. 34.861; Statut der beruflichen Abklärungsstellen in der IV vom 10. September 1980, Dok. 33.293)

Die Durchsicht von BEFAS-Berichten hat ergeben, dass nicht selten Versicherte zur beruflichen Abklärung in eine BEFAS aufgeboten werden, wo eine solche nicht angezeigt ist. Wir rufen deshalb im folgenden die dafür geltenden Richtlinien in Erinnerung, denen unbedingt Beachtung zu schenken ist.

Die BEFAS dienen zur Abklärung der praktischen Verwendung der vorhandenen Arbeitsfähigkeit eines Versicherten in besonderen Fällen. Diese Abklärungen werden vor allem durchgeführt bei Versicherten, die

- sich als arbeitsunfähig erklären und eine Rente beanspruchen, bei denen jedoch eine Eingliederung in der freien Wirtschaft durchführbar erscheint, weil sie nicht in erheblichem Masse gesundheitlich beeinträchtigt sind,
- in einem von der IV-Regionalstelle noch nicht klar bestimmbar Umfang ihre medizinisch zumutbare Restarbeitsfähigkeit in einem gewissen Arbeitsbereich (z.B. in einem der früheren Tätigkeit verwandten Gebiet) verwerten können.

Für alle andern beruflichen Abklärungen, insbesondere im Hinblick auf die erstmalige berufliche Ausbildung mit anschliessender Vermittlung in die freie Wirtschaft und für die Vorbereitung auf eine Arbeit in einer geschützten Werkstätte, stehen der IV nach wie vor die Eingliederungsstätten und eine grosse Zahl geschützter Werkstätten zur Verfügung.

Es ist zu beachten, dass ein Aufenthalt in einer BEFAS (und auch jeder andere berufliche Abklärungsaufenthalt) nur anzuordnen ist, wenn

- die medizinische Situation für die Beurteilung beruflicher Fragen durch den Haus- oder Spezialarzt, eine Klinik oder ausnahmsweise eine MEDAS ausreichend abgeklärt ist,
- die Eingliederungs- bzw. Arbeitsfähigkeit eines Versicherten nicht aufgrund einer ambulanten Abklärung durch die IV-Regionalstelle oder eine Spezialstelle mit genügender Sicherheit bestimmt werden kann.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 263

Die berufliche Vorabklärung soll nach Rücksprache mit dem bisherigen Arbeitgeber insbesondere auch Aufschluss über die Art der bisherigen Tätigkeit(en), die konkrete Gestaltung des Arbeitsplatzes und über das Arbeitsverhalten sowie über allfällige innerbetriebliche Umteilungsmöglichkeiten auf Schonplätze geben.

Bei Unklarheiten muss die BEFAS die Möglichkeit für Rückfragen haben, weshalb ihr im Auftrag die Referenzperson anzugeben ist, welche die berufliche Vorabklärung gemacht hat.

Die Prüfung der Berichte hat gezeigt, dass in vielen dieser Fälle die medizinische – insbesondere die psychische – Situation nicht genügend abgeklärt war. Eine eingehende psychiatrische Begutachtung hätte wohl häufig ergeben, dass der Betreffende entweder praktisch vollständig arbeitsunfähig oder dann weitgehend arbeitsfähig ist. Dies gilt insbesondere auch bei vermuteter Simulation oder Aggravation. Aufgrund der Resultate hätte dann – wenn nötig – die Regionalstelle direkt über die Frage der beruflichen Eingliederung befinden können. Eine Abklärung in der BEFAS wäre höchstens noch vereinzelt erforderlich gewesen.

Ferner gehören Versicherte, die praktisch einzig wegen Alkoholabusus arbeitsunfähig sind, in der Regel nicht in eine BEFAS. Zum mindesten sollte vorgängig eine Entziehungskur stattgefunden haben. Ist diese erfolgreich verlaufen, so werden dem Versicherten nachher wohl relativ viele berufliche Möglichkeiten offenstehen (ohne oder mit Hilfe der Regionalstelle); bei Misslingen besteht in der Regel vermutlich keine Eingliederungschance mehr. Schliesslich sind auch Personen, bei denen aller Wahrscheinlichkeit nach nur noch eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte in Frage kommt, für eine solche Abklärung ungeeignet. Die BEFAS legen grossen Wert darauf, dass ihnen keine solchen Fälle zugewiesen werden, da diese oft erheblich behinderten Versicherten die Arbeitsatmosphäre häufig massiv stören.

Koordination der EL mit der Krankenversicherung¹

In einem kürzlich ergangenen Urteil (s. ZAK April 1986 S. 247) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht festgestellt, dass die Leistungspflicht der Krankenversicherung jener der EL vorgeht. Ab sofort ist deshalb in Fällen, in denen die Krankenkasse ihre Leistungen infolge Anrechnung von EL gekürzt bzw. nicht ausgerichtet hat, die Sache zunächst an die Krankenkasse zurückzuweisen, damit sie ihre Leistungen aufgrund der neuen EVG-Rechtsprechung festlegt. Erst nachher ist die allfällige Vergütung von Krankheits- bzw. Pflegekosten vorzunehmen.

¹ Aus den EL-Mitteilungen Nr. 75

Verwandtenunterstützung in Rentenform¹

Einkommen aus einer Rentenversicherung, die Verwandte in auf- und absteigender Linie oder Geschwister zugunsten eines EL-Bezügers abgeschlossen haben, wird nicht oder nur teilweise angerechnet, wenn dieses Renteneinkommen für die Finanzierung des Lebensunterhaltes erforderlich ist und AHV/IV-Leistungen und EL sowie die übrigen Einkünfte den Lebensunterhalt (z.B. Mietzins, Heimkosten, behinderungs- oder altersbedingte Kosten) nicht decken können (vgl. auch EVG-Urteil vom 28. Mai 1985, ZAK 1986 S. 67).

Hinweise

«Verschmelzung» der Zweiten mit der Ersten Säule?

In der Presse und in der öffentlichen Diskussion werden gelegentlich gewisse Aspekte der beruflichen Vorsorge gemäss BVG – besonders solche betreffend die Finanzierung – als negativ und volkswirtschaftlich nachteilig dargestellt, wogegen die AHV als sicherer und leistungsfähiger beurteilt wird. Einem kritischen Bürger, der gestützt auf solche Überlegungen eine Verschmelzung der beruflichen Vorsorge mit der AHV vorschlug, hat Bundespräsident Egli in seinem Antwortschreiben folgende beachtenswerten Argumente zu bedenken gegeben:

«Grundsätzlich sind die Kosten einer Altersversicherung unabhängig vom Finanzierungssystem, das heisst das Verhältnis von Beiträgen zu Renten wird nicht vom Umlage- oder Kapitaldeckungsverfahren beeinflusst.

Jedes System hat Stärken und Schwächen. Ein System, das nur Vorteile aufweist, gibt es nicht. Gerade die unterschiedliche Ausgestaltung in der Ersten und Zweiten Säule ist als zusätzliche Risikoverteilung zu verstehen, indem die Abhängigkeiten von Beständen einerseits und wirtschaftlichen Faktoren andererseits aufgeteilt sind.

Der Aufbau der AHV während der vergangenen 35 Jahre mag dazu beigetragen haben, einen weiteren Ausbau dieses Zweiges als vorteilhaft erscheinen zu lassen. Der AHV steht aber die grosse Bewährungsprobe erst noch bevor: Als Folge der zukünftigen Bestandesveränderungen ergeben sich ab der Jahrtau-

¹ Aus den EL-Mitteilungen Nr. 75

sendwende Kostenausweitungen von 30 bis 50 Prozent. Das bedeutet, dass der heutige Beitragssatz von 8,4 Lohnprozenten ohne eine Leistungsausweitung auf 11 bis 13 Lohnprozent ansteigen wird. Eine heutige Ausweitung um ein Lohnprozent wird sich dannzumal mit durchschnittlich 1,4 Lohnprozenten niederschlagen.

Ein entsprechender Einfluss des Bevölkerungsaufbaus besteht im BVG nicht. Auch darf erwähnt werden, dass Pensionskassen eine weit grössere Vergangenheitsperiode kennen und in der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts sehr schwierige Zeiten gemeistert haben. Das BVG steht zur Zeit in der Anfangsphase. Unzulänglichkeiten sind dabei nicht ganz zu vermeiden; es gibt sie in jeder Startphase und hat sie auch in den Anfängen der AHV gegeben. Sie sind aus unserer Sicht Anlass zu Korrekturen und nicht Grund, eine Konzeption aufzugeben.

Die Altersvorsorge beruht auf dem in der Bundesverfassung verankerten Drei-Säulen-Modell. Die drei Säulen unterscheiden sich in der Trägerschaft, der Organisation, der Zielsetzung, den Finanzierungsmechanismen und der Ausgestaltung der Leistungen; sie sind aber durchaus gleichwertig. Das schweizerische Konzept ist international zu einem Leitmodell geworden, indem andere Länder – gerade auch solche, in denen die Erste und Zweite Säule eine Einheit bilden – bestrebt sind, den Grundgedanken der Drei-Säulen-Konzeption nachzuleben. Die Altersvorsorge ist ein langfristiges Vorhaben. Deshalb können nicht allein momentane Verhältnisse als Beurteilungskriterien dienen; zukünftige Entwicklungen sind zu bedenken und miteinzubeziehen.»

Fachliteratur

ABVS-Seminar. Referate über aktuelle BVG-Themen und die Führung der Pensionskassen (mit Stichwortverzeichnis). Aus dem Inhalt: BVG-Terminplan für 1986 und später; Reglementsprüfung durch die Aufsichtsbehörde; Führung der Alterskonten nach BVG; zum Geld- und Kapitalmarkt; Erfahrungen aus der Prüfung der Jahresrechnungen 1984. Ca. 60 Seiten. Fr. 9.–. Amt für berufliche Vorsorge und Stiftungsaufsicht des Kantons Bern (AVBS), Gerechtigkeitsgasse 12, 3011 Bern.

Was tun im Notfall? Notfallplätze für Behinderte im Kanton Zürich. Hinweise für Behinderte und ihre Angehörigen über die Unterbringungsmöglichkeiten in Notsituationen. Herausgegeben von der Behindertenkonferenz Kanton Zürich, Seestrasse 37, 8002 Zürich (Telefon 01/202 25 25).

Parlamentarische Vorstösse

Motion der Kommission des Nationalrates vom 25. April 1985 betreffend das Familienzulagengesetz in der Landwirtschaft

Der Nationalrat hat diese Motion (ZAK 1985 S. 561) anlässlich der Beratung der Initiativen zur Familienpolitik (s.a. ZAK 1986 S. 38/39) am 10. März mit 90 zu 38 Stimmen abgelehnt. (In der Kurzmeldung in ZAK 1986 S. 193 war dieses Verhandlungsergebnis versehentlich nicht aufgeführt worden.)

Einfache Anfrage Blunschy vom 12. März 1986 betreffend AHV-Renten an Schweizer im ehemaligen Belgisch-Kongo

Nationalrätin Blunschy hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Auslandsschweizer, die im ehemaligen Belgisch-Kongo lebten, bezahlten dem belgischen Staat obligatorische AHV-Beiträge von 14 Prozent des Erwerbseinkommens. Als am 30. Juni 1960 Zaire unabhängig wurde, garantierte Belgien zwar den Versicherten grundsätzlich die bis zu diesem Zeitpunkt erworbenen Versicherungsansprüche, allerdings mit einschneidenden Ausnahmen. Die Indexierung der Renten wurde nur den belgischen Staatsangehörigen zugesichert sowie den Angehörigen jener Staaten, die mit Belgien Abkommen abschlossen, die Gegenrecht einräumten (conventions de réciprocité). Leider besteht kein solches Abkommen zwischen der Schweiz und Belgien. Ehemalige Kongo-Schweizer erhalten daher äusserst geringe Renten, die nur ungefähr einen Zehntel dessen betragen, was Belgier oder Angehörige anderer Staaten erhalten, die gleich hohe Beiträge einbezahlt haben. Der belgische Staat bezieht seit mehr als 25 Jahren die Zinsen der von den Auslandsschweizern im ehemaligen Belgisch-Kongo einbezahlten Beiträge.

Ich frage den Bundesrat an:

1. Warum hat die Schweiz kein entsprechendes Abkommen mit Belgien abgeschlossen?
2. Was gedenkt der Bundesrat zu tun, um diesen ehemaligen Auslandsschweizern zu ihrem Recht zu verhelfen?»

Interpellation Villiger vom 20. März 1986 betreffend die Schattenwirtschaft

Nationalrat Villiger hat folgende Interpellation eingereicht:

«Eine Studie des Schweizerischen Nationalfonds schätzt den Anteil der sogenannten Schattenwirtschaft in der Schweiz auf 3 bis 6 Prozent des Sozialprodukts. Das ist im internationalen Vergleich relativ bescheiden. Andererseits ist seit den 60er Jahren ein ständiges Wachstum festzustellen. Es ist deshalb damit zu rechnen, dass die Schattenwirtschaft auch bei uns zum ernsthaften Problem werden könnte.

Ich bitte den Bundesrat um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Hält der Bundesrat das Ausmass und Wachstum der Schattenwirtschaft in ihren verschiedenen Formen für besorgniserregend?
2. Welches sind die Folgen der Schattenwirtschaft für die Volkswirtschaft als Ganzes?
3. Wie gross schätzt er den durch die Schattenwirtschaft verursachten Ausfall an Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen?
4. Hält er verschärfte Strafbestimmungen für ein geeignetes Mittel zur Eindämmung der Schattenwirtschaft?
5. Wo sieht er die Ursachen des Wachstums der Schattenwirtschaft?
6. Sieht er gangbare Möglichkeiten für eine eigentliche Ursachentherapie?»

(36 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

POCH-Initiative zur Herabsetzung des AHV-Rentenalters

Das Sekretariat der Bundesversammlung hat folgende Pressemitteilung über die Sitzung der vorberatenden Kommission des Nationalrates vom 13. Mai herausgegeben: Die Kommission des Nationalrates zur Vorberatung der Volksinitiative der POCH zur «Herabsetzung des AHV-Rentenalters auf 62 Jahre für Männer und 60 Jahre für Frauen» (ZAK 1983 S. 144) tagte am 13. Mai unter dem Vorsitz von Nationalrat Seiler (CVP/ZH) und im Beisein von Bundespräsident Egli in Bern.

Nach Anhörung eines Vertreters der Initianten und einer eingehenden Diskussion, in der die Themen der Einführung des flexiblen Rentenalters und der Angleichung des Rentenalters für Männer und Frauen Schwerpunkte bildeten, beschloss die Kommission mit 16 zu 4 Stimmen, die Ablehnung der Volksinitiative zu beantragen. Der Kommissionsbeschluss steht im Einklang mit dem Beschluss des Ständerates vom 12. März 1986 (ZAK 1986 S. 193).

Abgelehnt – mit 15 zu 6 Stimmen – wurde ein Vorschlag aus der Mitte der Kommission, der Initiative einen Gegenvorschlag mit dem Inhalt gegenüberzustellen, durch die Gesetzgebung das Rentenalter in der AHV und in der beruflichen Vorsorge für Männer und Frauen auf höchstens 62 Jahre festzulegen. – Der Antrag auf Unterstützung der Initiative wurde mit 15 zu 6 Stimmen abgelehnt. – Ebenfalls mit 15 zu 6 Stimmen wurde ein Motionsvorschlag abgelehnt, mit dem der Bundesrat ersucht werden sollte, den eidgenössischen Räten innerhalb von zwei Jahren eine Vorlage zur Einführung des flexiblen Rentenalters – unter bestimmten genau definierten Bedingungen – vorzulegen. Diese drei Vorstösse werden als Minderheitsanträge eingereicht werden.

Einstimmig beschloss die Kommission, dem Rat die Überweisung des folgenden Postulates zu beantragen:

Der Bundesrat wird eingeladen, den eidgenössischen Räten innert Jahresfrist einen Bericht zum flexiblen Rentenalter bei der AHV vorzulegen. Darin sollen verschie-

dene Modelle für die Verwirklichung dieses vorrangigen sozialpolitischen Postulates 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 ergäben.

Studientagung über die berufliche Vorsorge

Das Centre du droit de l'entreprise (droit industriel, droit d'auteur, droit commercial; CEDIDAC) der Universität Lausanne veranstaltet am 9. Oktober 1986 in der Rechtsfakultät in Lausanne-Dorigny eine Studientagung zum Thema «Prévoyance professionnelle et fiscalité».

Für weitere Auskünfte wende man sich an: CEDIDAC, Formation continue, Université de Lausanne, BFSH 1, 1015 Lausanne, Telefon (021) 20 03 73.

Personelles

Zum Rücktritt von Josef Barmettler

Am 31. März 1986 ist J. Barmettler als Leiter der Ausgleichskassen Papierindustrie (wo er seit 1. Januar 1948 tätig war), Schuhindustrie, Engros-Möbel und Baumaterial zurückgetreten. – Seit 1942 war unser Freund Sepp in der Sozialversicherung tätig, zuerst in der Arbeitslosenversicherungskasse und der Wehrmannsausgleichskasse der Papierindustrie in Bern. Im Jahre 1953 zügelte er mit seinen Kassen nach Zürich und er war in unserer Vereinigung schon früh als Fachmann im Formular-Gestalten erkannt worden und stets geschätzt. Er hat in seiner langjährigen Tätigkeit auch in unserer Vereinigung in verschiedenen Kommissionen sein fundiertes Wissen eingesetzt, wofür wir ihm sehr dankbar sind.

Mit Sepp Barmettler trat einer der letzten «AHV-Kämpfer» von seinem verantwortungsvollen Amt und Lebenswerk zurück. Unsere besten Wünsche für weiterhin gute Gesundheit wie auch frohe Mussestunden in Ennetbürgen begleiten ihn in den dritten Lebensabschnitt. Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Ausgleichskasse des Kantons Zug

Der Leiter der Ausgleichskasse Zug, *Burkart Baumgartner*, hat das AHV-Rentenalter erreicht; er verlässt die Kasse Ende Juni. Zum neuen Kassenleiter ist der bisherige Stellvertreter des Ausscheidenden, *Josef Schneider*, ernannt worden.

Schweizerische Ausgleichskasse (SAK)

Josef Anthenien, lic. oec., ist zum Chef der Sektion Auslandschweizer in der Abteilung AHV gewählt worden. Er tritt die Nachfolge von *Michel Valterio* an, welcher seinerseits anstelle des in den Ruhestand getretenen *Edoardo Torri* die Leitung der Abteilung AHV übernommen hat (s. ZAK 1986 S. 217).

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 30, Ausgleichskasse 110, Patrons vaudois: neue Tel.-Nr.: (021) 49 19 11

Seite 31, IV-Kommission des Kantons Bern: neues Domizil: Monbijoustrasse 120, Tel. (031) 45 65 11, Postadresse: Postfach 2710, 3001 Bern

Gerichtssentscheide

AHV. Beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens

Urteil des EVG vom 21. März 1986 i.Sa. R.M.

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Überwiegen im Einzelfall bezüglich Unternehmerisiko, Arbeitsorganisation und Weisungsgebundenheit die Merkmale unselbständiger Erwerbstätigkeit, so bildet das daraus fließende Einkommen massgebenden Lohn (vorliegend bezogen auf Inseratenakquisition).

Aus dem Tatbestand:

Verfügungsweise forderte die Ausgleichskasse von M.C., Mitinhaber eines Verlages, auf den an R.M. für Inseratenakquisition ausbezahlten Entgelten Lohnbeiträge nach, wogegen sich M.C. erfolgreich beschwerte. Diesen Entschaid focht R.M. mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vor dem EVG an.

Aus den Erwägungen:

1. . . . (Kognition des Gerichts und Aktivlegitimierung von R.M.)

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).

Die Anwendung dieser Grundsätze auf Fälle von Handelsvertretern führt in der Regel zur Annahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit (BGE 97 V 137, ZAK 1972 S. 345 Erw. 2; ZAK 1980 S. 118; Urteil Forster vom 15. Oktober 1985), es sei denn, dass die Gesamtheit der Umstände im Einzelfall für die Annahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit spricht (ZAK 1982 S. 215).

b. Vorliegend ist streitig, ob der Beschwerdeführer R.M. hinsichtlich der vom Mitinteressierten M.C. bezogenen Entgelte in selbständiger oder unselbständiger Stellung erwerbstätig war. Entgegen der Auffassung des Mitinteressierten M.C. handelt es sich hierbei, soweit es um Schlussfolgerungen aus dem vorinstanzlich festgestellten Sachverhalt geht, um eine rechtliche Qualifikation, die als Frage des Bundesrechts vom EVG – auch im Rahmen der engen Kognition nach Art. 105 Abs. 2 OG – frei überprüft werden kann (Urteil I.-T. AG vom 3. Oktober 1984).

c. In bezug auf das Kriterium des *Unternehmerrisikos* erwog die Vorinstanz, es sei fraglich, ob beim Büro, das R.M. sich in seiner Wohnung für die berufliche Tätigkeit eingerichtet habe, bereits von eigentlichen Geschäftsräumlichkeiten die Rede sein könne; jedenfalls habe der Betrieb eines solchen Büros keinen grossen Aufwand erfordert und grössere Investitionen (z.B. für EDV-Anlagen) seien nicht getätigt worden. Auch habe R.M. keinen Mitarbeiterstab unterhalten, so dass auch in dieser Hinsicht kein erhebliches Risiko vorliege, dies ungeachtet der von R.M. selbst übernommenen, wohl bescheidenen Unkosten. Andererseits sei nicht zu verkennen, dass auch bei einem Einmannbetrieb ohne wesentliche Investitionen ein Unternehmerrisiko gegeben sein könne, indem die Risiken hinsichtlich Fortbestand des Geschäfts, Erhaltung der Auftragslage usw. selbst getragen würden. Bezüglich der *Arbeitsorganisation* weist das Gericht darauf hin, der Umstand, dass R.M. in der Organisation vorwiegend frei gewesen sei, spreche ebensowenig als solcher für Selbständigkeit wie die Tatsache, dass er eigenmächtig und auf eigene Rechnung Rabatte gewährt habe. Immerhin lasse die von M.C. tolerierte Freiheit in der Arbeitsorganisation und der Rechenschaftsablage die Stellung von R.M. doch weitgehend als unabhängig und selbständig erscheinen. In bezug auf die *Weisungsgebundenheit* seien die Akten und Vorbringen widersprüchlich. Nach allem lasse sich aufgrund der von der Rechtsprechung als massgeblich erklärten Kriterien im vorliegenden Fall die Abgrenzung nicht schlüssig treffen, weshalb weitere Merkmale als Hilfsargumente beizuziehen seien. In diesem Sinne falle ins Gewicht, dass es zu keinem Abschluss eines Arbeitsvertrages gekommen und eine Lö-

sung gefunden worden sei, welche den Bedürfnissen beider Parteien Rechnung getragen und insbesondere die von R.M. gewünschte Unabhängigkeit und Selbständigkeit gewährleistet habe. Daher rechtfertige sich die Annahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit.

d. Die vorinstanzliche Auffassung widerspricht im Ergebnis den von der Rechtsprechung aufgestellten Grundsätzen über die Abgrenzung der selbständigen von der unselbständigen Erwerbstätigkeit. Nach dieser Rechtsprechung (Erw. 2a) hat die Beurteilung unter Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalles zu erfolgen, und der Entscheid hat sich danach zu richten, welche Merkmale im konkreten Fall *überwiegen* (BGE 110 V 78 Erw. 4a mit Hinweisen, ZAK 1984 S. 558). Vorliegend überwiegen ganz eindeutig die Umstände, die für eine unselbständige Erwerbstätigkeit sprechen. Wie das BSV zutreffend bemerkt, steht unbestrittenerweise fest, dass R.M. während knapp vier Jahren auf Rechnung und im Namen der von M.C. verlegten Wochenzeitung Inserate einzuholen hatte, und zwar jedenfalls zum Teil bei Kunden, welche ihm die Verlagsleitung vorschrieb. Dafür wurde er vereinbarungsgemäss monatlich entschädigt. Anhaltspunkte für die Annahme eines erheblichen Unternehmerrisikos wie massgeblicher Kapitaleinsatz, Investitionen, Unkostentragung für Personal- und Mietkosten fehlen völlig. Namentlich beschäftigte R.M. – im Gegensatz zu dem in ZAK 1982 S. 215 publizierten Fall, wo der Agent ein ausgedehntes Netz von Vermittlern unterhielt – keine Untervertreter. Die Auffassung der Vorinstanz, auch bei einem Einmannbetrieb könne ohne wesentliche Investitionen ein Unternehmerrisiko gegeben sein, indem die Risiken hinsichtlich Fortbestand des Geschäftes und Erhaltung der Auftragslage selber getragen würden, trifft nicht zu. Denn nach der Rechtsprechung ist die Abhängigkeit der eigenen Existenz vom persönlichen Arbeitserfolg nur dann als Risiko eines Selbständigerwerbenden zu werten, wenn beträchtliche Investitionen zu tätigen oder Angestelltenlöhne zu bezahlen sind (ZAK 1982 S. 217, 1980 S. 119). Diese Voraussetzungen sind jedoch vorliegend eindeutig nicht erfüllt. Es besteht auch kein Anlass, der Frage der Arbeitsorganisation und der Weisungsabhängigkeit hier vorrangige Bedeutung beizumessen. Das Fehlen eines (schriftlichen) Arbeitsvertrages führt ebenfalls nicht dazu, dass die für eine selbständige Erwerbstätigkeit sprechenden Gesichtspunkte überwiegen.

3. ...

4. ... (Kostenfrage)

AHV. Beiträge der nichterwerbstätigen Versicherten

Urteil des EVG vom 11. Oktober 1985 i.Sa. W.D.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 10 Abs. 1 und 3 AHVG, Art. 28 AHVV. Die vom Bundesrat erlassenen Bestimmungen, mit welchen er die sozialen Verhältnisse Nichterwerbstätiger durch deren Vermögen und Renteneinkommen umschreibt, sowie der zur Umwandlung von Renteneinkommen in Vermögen gewählte Kapitalisierungsfaktor sind gesetzmässig.¹

Aus dem Tatbestand:

Verfügungsweise setzte die Ausgleichskasse die vom nichterwerbstätigen Versicherten W.D. für die Jahre 1979 bis 1983 geschuldeten persönlichen Beiträge fest. Ihrer Berechnung legte sie dabei Vermögen und Renteneinkommen des Versicherten zugrunde, wobei letzteres mit dem Faktor 30 kapitalisiert und dem Vermögen zugerechnet wurde.

Die gegen diese Verfügungen erhobene Beschwerde des W.D. wies die kantonale Rekusbehörde ab, worauf der Versicherte an das EVG gelangte. Aus den Erwägungen:

1. Nach Art. 10 Abs. 1 AHVG bezahlen Nichterwerbstätige je nach ihren sozialen Verhältnissen pro Jahr einen Beitrag von 210 bis 8400 Franken. Art. 10 Abs. 3 AHVG gibt dem Bundesrat die Befugnis, nähere Vorschriften über die Bemessung der Beträge zu erlassen, was er in den Art. 28 bis 30 AHVV getan hat. Der Bundesrat umschreibt dort die sozialen Verhältnisse, indem er vorsieht, dass die Beiträge nach Massgabe des Vermögens und des mit 30 multiplizierten Renteneinkommens festzusetzen seien (Art. 28 AHVV; BGE 105 V 243, ZAK 1980 S. 264 Erw. 2). Das EVG hat diese Bestimmung bisher immer als verfassungs- und gesetzmässig betrachtet (z.B. BGE 105 V 243 und dort zit. Rechtsprechung, ZAK 1980 S. 264; ZAK 1984 S. 484).

2a. Der Beschwerdeführer stellt den Kapitalisierungsfaktor 30 in Frage, welcher nach Art. 28 AHVV zur Umwandlung von Renten in Kapital dient und welcher einem Zinssatz von $3\frac{1}{3}$ Prozent entspricht. Er verweist in diesem Zusammenhang auf die seit Inkrafttreten der AHVV eingetretene Steigerung der Zinssätze, welche künftig einen Kapitalisierungsfaktor von 20 rechtfertigen würde (was einem Zinssatz von 5% entspräche). Vorliegend würde daraus, nach den Berechnungen des Beschwerdeführers, ein für die Beitragsberechnung massgebender Betrag von 1 760 839 Franken (für die Beitragsjahre 1979 bis 1981) bzw. von 1 897 847 Franken (für die Beitragsjahre 1982/83) resultieren.

¹ Dieses Urteil wurde noch nach altem Recht (Kapitalisierungsfaktor 30) erlassen, dürfte aber auch für die heutigen Verhältnisse Geltung haben.

b. Das EVG hatte bereits Gelegenheit, die Gesetzmässigkeit des Kapitalisierungsfaktors 30 zu überprüfen; dabei stellte es fest, dass kein Anlass bestehe, von der Regelung gemäss Art. 28 AHVV abzuweichen (ZAK 1979 S. 558 Erw. 2b, unveröffentlichtes Urteil vom 30. März 1976 i.Sa. C.). Es hat sich dabei auf die gleichen Überlegungen berufen, welche 1970 das Bundesgericht trotz steigender Zinssätze dazu führten, bei der Rentenkapitalisierung im Gebiete der Schadenersatzpflicht einen Zinssatz von 3¹/₂ Prozent zu berücksichtigen. Das Bundesgericht hatte bei dieser Gelegenheit festgehalten, dass das eine Invalidenrente ersetzende Kapital wie diese nach Massgabe eines langfristig als stabil beurteilten Zustandes ein für allemal festgesetzt wird. Es ist daher nicht die momentane Lage auf dem Geldmarkt, sondern ihre mutmassliche Entwicklung auf längere Sicht massgebend. Die Festsetzung eines niedrigen Kapitalisierungssatzes zielt zumindest teilweise auch auf einen Ausgleich der Geldentwertung (BGE 96 II 446; vgl. auch die BGE 108 II 441, 102 II 95, 101 II 353, in welchen das Bundesgericht später direkt oder indirekt den Kapitalisierungssatz von 3¹/₂ Prozent bestätigte; weiter *Zen-Ruffinen*, La perte de sou-tien, Diss., Neuchâtel 1979, S. 125, sowie *Engel*, Traité des obligations en droit suisse, S. 348).

c. Die vom Beschwerdeführer vorgebrachten Überlegungen sind unter Berücksichtigung der seit 1970 eingetretenen Geldmarktentwicklung indes nicht völlig von der Hand zu weisen. Dies ist allein schon im Umstand zu sehen, dass der Bundesrat mit Novelle vom 17. Juni 1985 (AS 1985 S. 913) den fraglichen Kapitalisierungsfaktor mit Wirkung auf den 1.1.1986 auf 20 reduziert hat. Nach den Ausführungen des BSV soll diese Anpassung eine gerechtere Beitragsberechnung der Nichterwerbstätigen erlauben. Ebenso wurde die Anpassung damit begründet, dass «die scharfe Erfassung» der Renteneinkommen sich «zudem schlecht mit den heutigen Bestrebungen zur Förderung der beruflichen Vorsorge» verträge (ZAK 1985 S. 436).

Diese Umstände dürfen jedoch nicht dazu führen, dass das EVG in Abweichung seiner Rechtsprechung sowie der vorliegend bis Ende 1985 geltenden Vorschriften schon heute den Kapitalisierungsfaktor 20 anwendet. Tatsächlich lässt Art. 10 Abs. 3 AHVG dem Bundesrat einen sehr weiten Ermessensspielraum, indem diese Gesetzesbestimmung keinerlei Vorschriften darüber enthält, wie der Bundesrat die Beitragsbemessung Nichterwerbstätiger zu regeln hat. Das EVG kann in solchen Fällen nur prüfen, ob die fraglichen Bestimmungen sachlich geeignet sind, den vom Gesetz vorgegebenen Zweck zu erreichen. Ob dieser damit auch in der geeignetsten Weise erreicht wird, muss dabei offen bleiben (BGE 110 V 328f). Selbst wenn heute eine Ermässigung des Kapitalisierungsfaktors wünschenswert erscheint, kann das Gericht nicht in die geltende Ordnung eingreifen, ohne den dem Bundesrat vorbehaltenen Ermessensspielraum zu beschneiden.

d. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher unbegründet.

3. ... (Kostenfrage)

IV. Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 3. Februar 1986 i.Sa. V.S.

Art. 21 IVG; Ziff. 14.01 und 14.04 HVI-Anhang. Die durch einen Wohnungswechsel bedingte Entfernung von Hilfsmitteln im Sinne von Ziff. 14.01 HVI-Anhang und das Rückgängigmachen von gemäss Ziff. 14.04 HVI-Anhang gewährten baulichen Massnahmen können unter keine der im HVI-Anhang aufgezählten Kategorien subsumiert werden.

Der Ausschluss solcher Wiederherstellungskosten von der Liste gemäss HVI-Anhang ist gesetzes- und verfassungskonform.

Mit rechtskräftig gewordener Verfügung vom 21. September 1976 gewährte die zuständige Ausgleichskasse dem 1939 geborenen V.S. verschiedene Hilfsmittel (u.a. ein Sanett-Gerät) sowie invaliditätsbedingte bauliche Massnahmen in seiner Mietwohnung. Nachdem ihm die Wohnung gekündigt und der ursprüngliche Zustand auf Verlangen des Vermieters wiederhergestellt worden war, beantragte der Versicherte, die IV habe auch die Wiederherstellungskosten zu übernehmen. Die Ausgleichskasse lehnte das Gesuch mangels rechtlicher Grundlage mit Verfügung vom 28. Februar 1984 ab.

Die kantonale Rekursbehörde wies die hiegegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 4. September 1984 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte sein Begehren um Kostenübernahme für die Wiederherstellungsarbeiten erneuern. Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. ...

Gemäss Ziff. 14.01 HVI-Anhang besteht Anspruch auf automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen, sofern ein Versicherter ohne diesen Behelf allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist. Mit der Abgabe solcher Hilfsmittel kann der gesetzliche Zweck der Selbstsorge im Sinne von Art. 21 Abs. 2 IVG erreicht werden. Sodann können nach Ziff. 14.04 HVI-Anhang Beiträge an invaliditätsbedingte bauliche Änderungen in der Wohnung gewährt werden, so u.a. für das Anbringen von Haltestangen, Entfernen von Türschwellen und Versetzen von Türstöcken. Mit diesen klar umschriebenen baulichen Anpassungsmassnahmen in der Wohnung soll die Ermöglichung oder Erleichterung der invaliditätsbedingt eingeschränkten Fähigkeit zur Fortbewegung gefördert werden (vgl. Art. 21 Abs. 2 IVG). Dabei kann weder aus dem Wortlaut der erwähnten Bestimmungen noch aus dem mit der Abgabe von Hilfsmitteln und der Gewährung baulicher Massnahmen verfolgten gesetzlichen Zweck geschlossen werden, dass die IV auch für die Demontage eines Hilfsmittels und die Wiederherstellung des früheren baulichen Zustandes einer Wohnung auf-

kommen müsste. Denn mit der Entfernung eines Hilfsmittels und der Aufhebung bestimmter invaliditätsbedingter baulicher Anpassungsmassnahmen wird einzig der ursprüngliche Zustand einer Mietwohnung wiederhergestellt, indessen kein mit der IV-Gesetzgebung angestrebtes Ziel im Sinne von Art. 21 IVG erreicht. Trotz des bestehenden Sachzusammenhangs handelt es sich entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers bei der Installation von Hilfsmitteln und invaliditätsbedingten baulichen Anpassungsarbeiten in einer Wohnung einerseits und der späteren Entfernung von Hilfsmitteln und der Wiederherstellung des früheren baulichen Zustandes andererseits nicht um eine Gesamtleistung. Es liegt insofern keine Tatbestandseinheit vor, als sich die Frage der Vergütung der Wiederherstellungskosten unter anderen tatbestandlichen und rechtlichen Voraussetzungen stellt als jene der ursprünglichen Leistungszusprechung. Während die Abgabe von Hilfsmitteln sowie die baulichen Veränderungen in einer Wohnung im Hinblick auf die Invalidität des Versicherten gewährt werden, erfolgt die spätere Entfernung von Hilfsmitteln und das Rückgängigmachen baulicher Veränderungen im Hinblick auf einen durch berufliche, familiäre oder persönliche Gründe motivierten Wohnungswechsel und damit einen Umstand, der nicht unmittelbar und direkt durch die Invalidität bedingt ist. Nach dem Gesagten lässt sich die geltend gemachte Übernahme der Wiederherstellungskosten unter keine der im HVI-Anhang aufgezählten Kategorien von Sachleistungsansprüchen subsumieren.

2. . . .

c. Nach Art. 21 Abs. 1 und 2 IVG hat der Versicherte nur «im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste» Anspruch auf Hilfsmittel. Aus diesem Wortlaut ergibt sich, dass nicht sämtliche Hilfsmittel, die zu Eingliederungszwecken in Frage kommen, in die Hilfsmittelliste aufgenommen werden müssen, sondern dass der Bundesrat bzw. an seiner Stelle das Departement eine Auswahl treffen und die Zahl der Hilfsmittel beschränken kann. Dabei steht dem Bundesrat bzw. dem Departement ein weiter Spielraum der Gestaltungsfreiheit zu, sagt das Gesetz doch nicht ausdrücklich, nach welchen Gesichtspunkten die Auswahl vorzunehmen ist (BGE 105 V 27f., ZAK 1979 S. 222).

Nach dem Gesagten war der Verordnungsgeber aufgrund des ihm eingeräumten Auswahlermessens (vgl. *Imboden/Rhinow*, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., Bd. I, Nr. 66 S. 405) innerhalb der durch Art. 21 IVG umschriebenen Zielvorstellungen und der durch das Willkürverbot gesetzten Grenzen grundsätzlich frei, welche Leistungen er in die von ihm zu erlassende Liste aufnehmen und welche er im Sinne eines qualifizierten Schweigens davon ausschliessen wollte. Das EVG hat im Rahmen seiner Willkürprüfung keinen Anlass, in jenen weiten Ermessensspielraum einzugreifen. In diesem Sinne erweist sich die Nichtaufnahme der Wiederherstellungskosten in die Liste gemäss HVI-Anhang nicht als willkürlich, wurde doch damit weder eine an sich unbegründete Unterscheidung noch sonstwie eine unhaltbare, nicht auf ernsthaften sachlichen Gründen beruhende Lösung getroffen, weil einerseits, wie bereits erwähnt, die blossе Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes

an sich keine Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 21 IVG darstellt und weil andererseits gegen die Übernahme von Wiederherstellungskosten auch Gründe der Praktikabilität sprechen, müsste doch bei jedem Wohnungswechsel geprüft werden, ob dieser durch legitime Interessen des Versicherten gerechtfertigt ist oder aber ohne triftigen Grund erfolgte. Derartige Abklärungen wären in der praktischen Durchführung problematisch.

d. Der Beschwerdeführer wendet dagegen ein, die Verweigerung der Leistungen für die Entfernung von Hilfsmitteln und die Aufhebung invaliditätsbedingter baulicher Massnahmen hätte für viele Versicherte insofern prohibitiven Charakter, als sie sich überlegen müssten, ob sie die fraglichen Leistungen der IV überhaupt in Anspruch nehmen sollen, wenn sie für deren Entfernung selber aufzukommen hätten. In vielen Fällen werde sich allein aus finanziellen Erwägungen der Verzicht auf einen aus beruflichen oder familiären Gründen angezeigten Wohnungswechsel aufdrängen, weshalb die Nichtübernahme der Wiederherstellungskosten eine Verletzung der verfassungsmässig garantierten Niederlassungsfreiheit und der persönlichen Freiheit darstellen könne.

Bei dieser Argumentation wird verkannt, dass die IV, wie bereits erwähnt, auch im Bereich der Hilfsmittel keine umfassende Versicherung ist, welche sämtliche durch die Invalidität verursachten Kosten abdecken will, worauf die Ausgleichskasse zutreffend hinweist. Von einer Verletzung verfassungsmässiger Rechte kann im vorliegenden Zusammenhang entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufgestellten Behauptung keine Rede sein. Der mit dem HVI-Anhang erfolgte Ausschluss der Wiederherstellungskosten von der Leistungspflicht der IV erweist sich nach dem Gesagten als gesetzes- und verfassungskonform. Der vorinstanzliche Entscheid und die angefochtene Kas-senverfügung bestehen somit zu Recht.

Urteil des EVG vom 17. Februar 1986 i. Sa. A.K.

Art 21 Abs. 1 und Art. 21^{bis} Abs. 2 IVG. Wie das Hilfsmittel selber, darf auch die Dienstleistung Dritter lediglich den Ausfall gewisser Teile oder Funktionen des menschlichen Körpers ersetzen, um den Invaliden zu befähigen, den Arbeitsweg zurückzulegen oder selber seine beruflichen Funktionen zu verrichten. (Präzisierung der Rechtsprechung)

Der Anspruch auf Dientleistungen Dritter ist jedenfalls dann gegeben, wenn der Invalide die Voraussetzungen für die Abgabe eines bestimmten Hilfsmittels erfüllen würde, dieses aber wegen der Gegebenheiten, die in seiner Person liegen, nicht benützen kann. Die Formulierung gemäss EVGE 1968 S. 272 (ZAK 1969 S. 194) bzw. ZAK 1970 S. 402, wonach der Anspruch besteht, wenn der Invalide wegen der Art seines Gebrechens das bestimmte Hilfsmittel nicht gebrauchen kann, ist somit hinfällig.

Der hochgradig sehgeschwache Versicherte A.K. liess sich nach Absolvierung der Blindenschule mit Unterstützung der IV zum Masseur ausbilden, welchen Beruf er seit 1980 selbständig ausübt. Nachdem ihm die IV seit 1978 verschiedene Hilfsmittel und eine Hilflosenentschädigung zugesprochen hatte, ersuchte er im August 1983 um Übernahme der Kosten einer administrativen Hilfskraft in der Höhe von monatlich Fr. 297.60. Dieses Begehren begründete er damit, dass er verschiedene von ihm näher umschriebene administrative Aufgaben nicht selbständig erfüllen könne und dafür während etwa zwei Wochenstunden eine Hilfskraft benötige.

Die zuständige Ausgleichskasse verneinte den geltend gemachten Anspruch mit Verfügung vom 15. November 1983.

Der Versicherte liess diesen Verwaltungsakt beschwerdeweise an die kantonale Rekursbehörde weiterziehen. Diese hob die Kassenverfügung auf und wies die Sache zur näheren Abklärung an die Verwaltung zurück. Die Begründung lässt sich wie folgt zusammenfassen: Aufgrund der Akten könne nicht beurteilt werden, ob der Versicherte allenfalls einen grundsätzlichen Anspruch auf blindenspezifische Lese- und Schreibgeräte bzw. auf Anpassung seines Arbeitsplatzes habe, um die anfallenden Büroarbeiten selber erledigen zu können. Wäre dies zu bejahen, so müsste geprüft werden, ob es auf dem Sektor der blindenspezifischen Hilfsmittel überhaupt entsprechende Geräte und Einrichtungen gäbe, welche die gesetzlichen Voraussetzungen der Einfachheit, Zweckmässigkeit und Verhältnismässigkeit erfüllen und dem Versicherten erlauben würden, die vielseitigen administrativen Arbeiten selbständig zu besorgen. Sofern dies bejaht werden könnte, stelle sich schliesslich die Frage, ob sich dieses Hilfsmittel durch die Dienstleistung einer Drittperson ersetzen lasse.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Wiederherstellung der Kassenverfügung. Zur Begründung wird mit dem Hinweis auf BGE 96 V 84 (ZAK 1970 S. 622) im wesentlichen vorgebracht: Für die Erledigung von Arbeiten, die in den Aufgabenbereich des Invaliden gehören, von ihm aber wegen der Invalidität nicht selber besorgt werden könnten, dürfe keine Entschädigung ausgerichtet werden. Das bedeute, «dass Hilfsmittel am Arbeitsplatz jedenfalls dann nicht durch Dienstleistungen im Sinne von Art. 21^{bis} Abs. 2 IVG ersetzt werden können, wenn der menschliche Arbeitsaufwand gesamthaft nicht vergrössert wird». Von Dienstleistungen im gesetzlichen Sinne könne nur gesprochen werden, «wenn anstelle des Hilfsmittels infolge Invalidität notwendigerweise die Arbeitskraft eines Dritten zusätzlich in Anspruch genommen werden muss». Deshalb sei nicht zu prüfen, ob der Versicherte zur Ausübung seiner Erwerbstätigkeit eines Hilfsmittels bedürfe. «Die Problematik liegt vielmehr darin, dass es auch einem nichtinvaliden Masseur freisteht, die anfallenden administrativen Arbeiten selber auszuführen, oder aber mit deren Ausführung eine Hilfskraft zu beauftragen.»

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. Nach Art. 21 Abs. 1 IVG hat der Versicherte im Rahmen der im Anhang zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) aufgestellten Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung u.a. der Erwerbstätigkeit bedarf. Sodann sieht Art. 21^{bis} Abs. 2 IVG vor, dass die IV an die Kosten von Dienstleistungen Dritter, die anstelle eines Hilfsmittels benötigt werden, Beiträge leisten kann. Der Anspruch auf Vergütung von Dienstleistungen ist nach Art. 9 Abs. 1 HVI auf solche Dienstleistungen beschränkt, die notwendig sind, damit der Versicherte den Arbeitsweg zurücklegen oder den Beruf ausüben kann.

Zu Art. 21^{bis} Abs. 2 IVG, der am 1. Januar 1968 in das IVG eingefügt wurde, wird in der bundesrätlichen Botschaft zur betreffenden Gesetzesnovelle (BB 1967 I 677) festgehalten:

«Bei gewissen Hilfsmitteln, beispielsweise bei Motorfahrzeugen, erfordert die Bedienung bestimmte Kenntnisse und Fertigkeiten. Erfüllt ein Invalider diese Voraussetzungen nicht, so ist er anstelle eines Hilfsmittels auf Dienstleistungen Dritter angewiesen. Die Tatsache, dass als Kompensation für ausfallende und beeinträchtigte Körperfunktionen in der IV die Abgabe von Geräten, nicht aber auch die Übernahme von Kosten für Dienstleistungen vorgesehen ist, benachteiligt jene Versicherten, welche das betreffende Gerät nicht selbst einsetzen können.»

Aus diesen Ausführungen hat das EVG den Schluss gezogen, dass die IV Dienstleistungen von Drittpersonen nur entschädigen kann, wenn der Invalide die gesetzlichen Voraussetzungen für die Gewährung eines bestimmten Hilfsmittels an sich erfüllen würde, «aber wegen der Art seines Gebrechens ausserstande ist, dieses Hilfsmittel selber zu bedienen». Durch Beiträge an Dienstleistungen werde jeglicher Anspruch auf ein bestimmtes Hilfsmittel abgegolten, dessen Bedienung «bestimmte Kenntnisse und Fertigkeiten erfordere, die dem Invaliden wegen ausfallender und beeinträchtigter Körperfunktionen» aber verunmöglicht ist (EVGE 1968 S. 272, ZAK 1969 S. 194). In ZAK 1970 S. 402 hat das EVG wiederholt, der Anspruch auf Vergütung von Dienstleistungen setze voraus, dass ein Anspruch auf ein bestimmtes Hilfsmittel an sich gegeben, der Versicherte aber «wegen der Art seines Gebrechens» ausserstande ist, dieses Hilfsmittel zu gebrauchen. Die Formulierung, dass der Invalide ausserstande sein muss, das Hilfsmittel «wegen der Art seines Gebrechens» zu gebrauchen bzw. einzusetzen, hätte indessen zur Folge, dass kaum je einem Invaliden ein Dienstleistungsanspruch zustände, denn wenn der Invalide gerade wegen seines Gebrechens ein bestimmtes Hilfsmittel benötigt, so ist es widersprüchlich, den Anspruch auf Vergütung von Dienstleistungen davon abhängig zu machen, dass der Invalide wegen des gleichen Gebrechens dieses Hilfsmittel nicht bedienen kann. Die bundesrätliche Botschaft spricht denn auch ausdrücklich von Hilfsmitteln, deren Bedienung bestimmte Fertigkeiten und Kenntnisse erfordert und dass der Invalide, der *diese* Voraussetzungen nicht erfüllt, auf Dienstleistungen Dritter angewiesen ist. Ferner lässt sich der Botschaft entnehmen, dass jene Versicherten nicht benachteiligt werden sollen, die – eben mangels der erwähnten Kenntnisse und Fertigkeiten – dieses Hilfsmittel nicht selber einsetzen können. «Im Hinblick darauf, dass solche Dienst-

leistungen für den Versicherten eine wesentliche finanzielle Belastung bedeuten können», wurde in der Botschaft die Aufnahme einer Gesetzesbestimmung vorgeschlagen, «wonach die IV Beiträge gewährt an die Kosten von Dienstleistungen Dritter, die anstelle eines Hilfsmittels benötigt werden» (BBl 1967 I 678). Daraus geht in genereller Weise hervor, dass die IV Dienstleistungen Dritter jedenfalls dann zu entschädigen hat, wenn der Invalide die Voraussetzungen für die Abgabe eines bestimmten Hilfsmittels zwar erfüllen würde, dieses aber *wegen Gegebenheiten, die in seiner Person liegen*, nicht benützen kann. Diese Gegebenheiten *können*, müssen aber nicht notwendigerweise mit seinem Gebrechen zusammenhängen. In diesem Sinne ist die in EVGE 1968 S. 272 (ZAK 1969 S. 194) dargelegte Rechtsprechung zu präzisieren.

b. Praxisgemäss ist unter einem Hilfsmittel des IVG ein Gegenstand zu verstehen, dessen Gebrauch den Ausfall gewisser Teile oder Funktionen des menschlichen Körpers zu ersetzen vermag (BGE 101 V 269, ZAK 1976 S. 318). Weil Beiträge an Dienstleistungen Dritter im Sinne von Art. 21^{bis} Abs. 2 IVG lediglich einen Ersatz für ein Hilfsmittel darstellen, auf das der Invalide grundsätzlich Anspruch hat, das er aber aus Umständen, die in seiner Person liegen, nicht selber einzusetzen vermag, kommt auch der ersatzweisen Dienstleistung Dritter bloss Hilfscharakter zu. Diese Dienstleistungen sollen demnach lediglich anstelle des betreffenden Hilfsmittels den erwähnten «Ausfall gewisser Teile oder Funktionen des menschlichen Körpers» ersetzen, dürfen aber ihrem Wesen nach nicht über den blossen Hilfscharakter des Hilfsmittels hinausgehen, an dessen Stelle sie gewährt werden. In diesem Sinne ist es zu verstehen, wenn in BGE 96 V 84 (ZAK 1970 S. 622) der Verwaltungspraxis zugestimmt worden ist, wonach nicht als Dienstleistungen gemäss Art. 21^{bis} IVG anerkannt werden «die Arbeitsleistungen Dritter, die in Ausübung einer Erwerbstätigkeit . . . anstelle des Invaliden erbracht werden».

2. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist einzig die Frage, ob die IV im Sinne von Art. 9 HVI die Kosten der vom Beschwerdegegner beschäftigten Bürohilfskraft zu übernehmen hat. Hierzu ist festzustellen, dass sich deren Tätigkeit nicht darin erschöpft, dem Beschwerdegegner im Sinne eines ihm wegen seiner Sehbehinderung allenfalls zustehenden Hilfsmittels – bzw. einer entsprechenden Dienstleistung gemäss Art. 9 Abs. 1 HVI – die Bewältigung des administrativen Teils seines Betriebes zu ermöglichen; vielmehr hat diese Bürohilfskraft den administrativen Bereich des Betriebes anstelle des Beschwerdegegners – wenn auch unter seiner Anleitung und Aufsicht – selber zu erledigen. Diese Tätigkeit liegt trotz der relativ kurzen zeitlichen Beanspruchung von jeweils etwa 2 Wochenstunden ihrem Wesen nach ausserhalb des Rahmens einer Dienstleistung Dritter gemäss Art. 9 Abs. 1 HVI.

IV. Revision der Rente

Urteil des EVG vom 2. Juli 1985 i.Sa. V.M.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 41 IVG; Art. 88a Abs. 1 und 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV. Die Ausgleichskasse ist nicht nur bei pflichtwidriger Auskunftsverweigerung berechtigt, die Leistung einzustellen, sondern auch, wenn ihr im Revisionsverfahren die unter Androhung dieser Folgen und Ansetzung einer Frist angeforderten Unterlagen nicht zugehen (Bestätigung der Rechtsprechung in BGE 107 V 24, Erwägung 1).

Voraussetzung ist nicht, dass bereits sämtliche für den Erlass einer Verfügung nötigen Dokumente angefordert wurden, sondern es genügen Unterlagen, die vorbehaltlich der späteren Einholung ergänzender Auskünfte eine grundsätzliche Beurteilung des Anspruchs erlauben (Erwägung 2).

Die nach Eingang der fehlenden Unterlagen erlassene Verfügung entfaltet ihre Wirkung frühestens ab dem ersten Tag des zweiten der Zustellung der aufschiebend bedingten Verfügung folgenden Monats an (Präzisierung der Rechtsprechung, Erwägung 3).

Der 1947 geborene italienische Staatsangehörige V.M. bezog seit 1. Mai 1972 eine ganze und ab 1. Mai 1979 eine halbe IV-Rente. Anlässlich eines Revisionsverfahrens forderte die Ausgleichskasse bei der italienischen Sozialversicherung INPS medizinische Unterlagen an. Als diese nicht eintrafen, mahnte sie das INPS am 1. Februar 1983 mit Kopie an den Versicherten und dem Hinweis, dass die Rentenzahlung eingestellt würde, wenn die Unterlagen nicht bis zum 31. Mai 1983 eingetroffen sein sollten. Da die Mahnung erfolglos blieb, hob die Ausgleichskasse durch Verfügung vom 20. Juni – zugestellt am 24. Juni – 1983 die Rentenzahlung ab 1. Juli 1983 mit dem Hinweis auf, dass sie den Fall wieder aufgreifen und eine neue Verfügung erlassen werde, sobald sie im Besitz der nötigen Unterlagen sei.

Mit Hilfe des Patronato INAL erhob der Versicherte bei der zuständigen Rekurskommission hiergegen Beschwerde mit dem Begehren, die Verfügung der Ausgleichskasse sei aufzuheben, da er nicht für die Verzögerung seitens des INPS verantwortlich zu machen sei. Am 15. Juli 1983 trafen die ausstehenden Unterlagen bei der Ausgleichskasse ein, gefolgt von Unterlagen wirtschaftlichen Inhalts, welche die Ausgleichskasse später beim Patronato INAL einverlangt hatte. Die Ausgleichskasse hielt in der Vernehmlassung, gestützt auf die Feststellungen des Kommissionsarztes, an der Aufhebung der Rente fest.

Durch Entscheid vom 27. Januar 1984 schützte die Rekurskommission die Beschwerde und hob die angefochtene Verfügung auf, wobei es nur um die Frage ging, ob die Ausgleichskasse die Rentenzahlung wegen der Verzögerung beim INPS einstellen durfte. Die Vorinstanz sah dabei die Rechtsprechung in BGE 107 V 24 (ZAK 1982 S. 258), die eine solche Einstellung gestat-

tet, zwar grundsätzlich für anwendbar an, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass fehlende Unterlagen dafür ursächlich sind, dass die Ausgleichskasse nicht verfügen kann. Das sei aber hier nicht der Fall, da die Ausgleichskasse nach Eingang der medizinischen noch wirtschaftliche Unterlagen einholen musste, die Sache also noch gar nicht entscheidungsreif gewesen sei. Ursache dafür, dass die Ausgleichskasse nicht verfügen konnte, seien nicht nur fehlende medizinische Unterlagen gewesen, so dass die Voraussetzungen für die einstweilige Rentenaufhebung nicht erfüllt gewesen seien.

Im übrigen ist der Beschwerde nach Meinung der Vorinstanz in jedem Fall stattzugeben, da die aufhebende Verfügung Art. 88a Abs. 1 IVV (mindestens dreimonatige Dauer der Besserung) bzw. Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV (Aufhebung frühestens ab ersten Tag des zweiten der Zustellung folgenden Monats) verletzte.

Die Ausgleichskasse erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Begehren, den Entscheid der Vorinstanz aufzuheben und die Verfügung vom 20. Juni 1983 wieder herzustellen. Sie macht geltend, dass unabhängig von den erforderlichen wirtschaftlichen jedenfalls auch die medizinischen Unterlagen unentbehrlich waren, weshalb die Voraussetzungen für die Rentenaufhebung gegeben gewesen seien. Hinsichtlich deren Zeitpunkt bestreitet die Ausgleichskasse, dass die von der Vorinstanz erwähnten Bestimmungen anwendbar sind, wenn die Rente aufgehoben wird, weil angeforderte Unterlagen nicht rechtzeitig eintreffen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gut:

1. Streitig ist nur, ob die Ausgleichskasse die Rente aufheben durfte, weil die vom INPS erbetenen Unterlagen nicht eingingen. Nach ständiger Rechtsprechung ist die Ausgleichskasse nicht nur bei Fällen von pflichtwidriger Verweigerung der Auskunfterteilung berechtigt, die Zahlung einer Leistung einzustellen, sondern auch dann, wenn ihr in einem Revisionsverfahren Unterlagen nicht zugehen, die sie unter Fristansetzung und mit dem Hinweis angefordert hatte, dass für diesen Fall die Leistung eingestellt würde. Dieser allgemeine Grundsatz gilt nach den Feststellungen des EVG bei Revisionsverfahren nicht nur auf staatsvertraglicher Ebene, sondern auch bei Streitigkeiten mit Versicherten schweizerischer Nationalität, wenn die Ausgleichskasse wegen Verzuges des Versicherten selbst oder eines – privat oder öffentlich engagierten – Dritten nicht rechtzeitig verfügen kann (BGE 107 V 24, ZAK 1982 S. 260).

Seiner Rechtsnatur nach ist ein solcher Verwaltungsakt keine Zwischen-, sondern eine aufschiebend bedingte Endverfügung. Inhalt der Bedingung ist das Eintreffen der angeforderten Belege und die Pflicht der Ausgleichskasse, neu zu verfügen, sofern die neuen Unterlagen zu einer abweichenden Beurteilung des Falles Anlass geben (*Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, S. 107 und dort zitierte Rechtsprechung).

2. Vorliegend hält die Ausgleichskasse diese Praxis für anwendbar, weil das INPS ihr die angeforderten medizinischen Unterlagen trotz Androhung der

Folgen nicht zustellte. Die Vorinstanz sieht die Voraussetzungen dagegen nicht als erfüllt an, da die medizinischen Unterlagen zwar in der Tat nicht vorlagen, die für die Verfügung gleichermaßen nötigen wirtschaftlichen Auskünfte aber aus Unaufmerksamkeit der Ausgleichskasse nicht rechtzeitig eingeholt worden waren und daher ebenfalls fehlten. Entscheidend sei, dass die Ausgleichskasse nicht allein wegen fehlender medizinischer, sondern auch wirtschaftlicher Unterlagen nicht verfügen konnte.

Zwar ist richtig, dass der Fall anhand der medizinischen Unterlagen allein nicht zu entscheiden gewesen wäre und die Ausgleichskasse sich erst nach deren Eingang um wirtschaftliche Auskünfte bemühte. Indessen dürfen hieraus nicht die Schlussfolgerungen der Vorinstanz gezogen werden. Zweck der Praxis nach BGE 107 V 24 (ZAK 1982 S. 258) ist es, zu verhindern, dass die Ausgleichskasse nur wegen fehlender Unterlagen keine Verfügung erlassen kann. Keineswegs soll damit jedoch der Ausgleichskasse vorgeschrieben werden, wie sie im einzelnen vorzugehen habe, namentlich etwa, die Einstellung einer Leistung nur androhen zu dürfen, wenn sie zugleich bereits sämtliche für die Verfügung massgebenden Unterlagen einverlangt. Den IV-Organen ist in der Gestaltung des Abklärungsverfahrens die grösstmögliche Freiheit zu belassen. Das bedeutet nicht, dass sie schon beim Einverlangen weniger wichtiger Unterlagen die Leistungseinstellung androhen und dann vornehmen dürfen. Umgekehrt kann von ihnen aber auch nicht verlangt werden, schon am Anfang des Verfahrens sämtliche möglicherweise für ihren Entscheid nötigen Unterlagen zu benennen. Erst wenn ihr bestimmte grundsätzliche Elemente zugänglich geworden sind, kann die Verwaltung sich ein Bild davon machen, ob und gegebenenfalls welche zusätzlichen Auskünfte sie benötigt.

Der Ausgleichskasse ist vorliegend kein Vorwurf daraus zu machen, dass sie vorerst von den medizinischen Unterlagen ausging, um dann gegebenenfalls weitere, namentlich wirtschaftliche Unterlagen einzuverlangen. Als die medizinischen Unterlagen nicht eintrafen, konnte die Verwaltung ihre Abklärungen in diesem Sinne nicht fortsetzen und stellte die Rente daher gemäss vorgenannter Praxis zu Recht ein. Insofern ist der Entscheid der Vorinstanz nicht begründet.

3. Die Vorinstanz hat ausführlich dargelegt, dass die Verfügung der Ausgleichskasse nicht mit Art. 88a Abs. 1 IVV (mindestens dreimonatige Dauer der Besserung) bzw. Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV (Aufhebung frühestens ab ersten Tag des zweiten der Zustellung folgenden Monats) in Einklang stehe. Die Ausgleichskasse hält diese Bestimmungen hingegen im Zusammenhang mit der Praxis nach BGE 107 V 24 (ZAK 1982 S. 258) nicht für anwendbar.

Hinsichtlich Art. 88a Abs. 1 IVV teilt das EVG den Standpunkt der Ausgleichskasse. Nach dieser Vorschrift ist die Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder Verminderung der Hilflosigkeit eines Versicherten bei Herabsetzung oder Aufhebung seiner Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass diese Änderung voraussichtlich längere Zeit dauern wird; gemäss Satz 2 der Bestimmung ist sie «in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate ange-

dauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird». Es ist nicht ersichtlich, wie diese Vorschrift Anwendung finden kann, wenn über eine allfällige Verbesserung mangels entsprechender Unterlagen in den Akten nichts gesagt werden kann.

Hinsichtlich Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV teilt das EVG hingegen die Auffassung der Beschwerdeführerin nicht. Nach dieser Vorschrift sind Renten oder Hilflosenentschädigungen frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an herabzusetzen oder aufzuheben. Diese ab 1. Januar 1983 geltende Bestimmung stellt abweichend von der früheren Regelung sicher, dass die Leistung erst nach einem zusätzlichen Monat herabgesetzt oder aufgehoben wird. Damit soll dem Versicherten Gelegenheit gegeben werden, die sich aufdrängenden Vorkehren zu treffen. Diese Rücksichtnahme ist auch am Platz, wenn die Leistung aufgrund der Praxis gemäss BGE 107 V 24 (ZAK 1982 S. 258) aufgehoben wird. Zwar handelt es sich hier, wie Ausgleichskasse und BSV vorbringen, nur um eine Suspendierung und nicht um eine definitive Aufhebung des Anspruchs. Letztere kann jedoch eintreten, sobald die angeforderten Unterlagen eintreffen und eine entsprechende neue Verfügung auslösen. In diesem Fall unterscheidet sich aber die Situation des Versicherten nicht grundlegend von derjenigen bei einer gewöhnlichen Rentenrevison. Aus diesem Grunde konnte die am 24. Juni 1983 zugestellte Verfügung ihre Wirkung frühestens ab 1. August 1983 entfalten.

Im Blick auf die vorausgegangenen Erwägungen und die seit 1. Januar 1983 geltende Fassung von Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV ist die Praxis nach BGE 107 V 24 (ZAK 1982 S. 258) zu präzisieren. Danach entfaltet eine Verfügung, die nach Eingang zuvor fehlender Unterlagen eine bis dahin nur aufschiebend bedingt verfügte Aufhebung der Leistung bestätigt, ihre Wirkung frühestens vom ersten Tage des *zweiten* der Zustellung der aufschiebend bedingten Verfügung folgenden Monats an.

4. ...

Urteil des EVG vom 5. März 1985 i.Sa. R.P.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 88a Abs. 2 IVV. Diese Bestimmung setzt voraus, dass die Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit drei volle Monate andauert hat, bevor der Anspruch auf eine Leistungserhöhung entsteht. Beginnt die Wartezeit am ersten Tag eines Kalendermonats, so kann die Leistung demzufolge erst vom ersten Tag des vierten nachfolgenden Monats an heraufgesetzt werden. Art. 29 Abs. 1 2. Satz IVG hat diesfalls keine praktische Bedeutung.

Es ist ungenau, die Zeitspanne von drei Monaten als «Wartefrist» zu bezeichnen. Es handelt sich dabei um eine *Wartezeit*, wie bei Art. 29 Abs. 1 IVG.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. Ändert sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben (Art. 41 IVG). Nach der Rechtsprechung ist die Rente nicht nur bei wesentlicher Veränderung des Gesundheitszustandes, sondern auch dann revidierbar, wenn sich die erwerblichen Auswirkungen des an sich gleich gebliebenen Gesundheitsschadens erheblich verändert haben (BGE 109 V 116, ZAK 1983 S. 401; BGE 107 V 221, ZAK 1983 S. 156 Erw. 2; BGE 105 V 30 und dort zitierte Urteile, ZAK 1980 S. 62).

2. Streitig ist einzig der Zeitpunkt des Anspruchsbegins für die ganze Rente, welche dem Versicherten mit Verfügung vom 9. November 1982 zugesprochen wurde.

a. Gemäss Art. 88a Abs. 2 1. Satz IVV ist bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit oder Verschlimmerung der Hilflosigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat. Art. 88^{bis} Abs. 1 Bst. a IVV sieht andererseits vor, dass – wenn der Versicherte die Revision verlangt – die Erhöhung der Rente bzw. Hilflosenentschädigung frühestens von dem Monat an erfolgt, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde. Das EVG hat die Gesetzmässigkeit dieser Verordnungsbestimmungen bestätigt (BGE 109 V 127, ZAK 1983 S. 501; BGE 105 V 264, ZAK 1980 S. 506). Ausserdem hat es festgestellt, dass die Bestimmung von Art. 88a Abs. 2 IVV jener von Art. 88^{bis} Abs. 1 Bst. a IVV vorgeht, so dass auch im Falle, wo der Versicherte die Revision verlangt, die Rente oder die Hilflosenentschädigung nur dann vom Anmeldemonat an erhöht werden kann, wenn in diesem Monat die dreimonatige Wartezeit nach Art. 88a Abs. 2 abgelaufen ist (BGE 105 V 264, ZAK 1980 S. 506).

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass im vorliegenden Fall eine Rentenerhöhung nur dann vom Monat der Einreichung des Revisionsgesuchs (Dezember 1981) an erfolgen konnte, wenn in diesem Zeitpunkt drei Monate abgelaufen gewesen wären. Soweit der Beschwerdeführer das Gegenteil behauptet, irrt er sich über die Tragweite der erwähnten Verordnungsbestimmungen.

b. Aufgrund des Arztberichtes vom 11. Februar 1982, welcher einen von «Traumatismen» gefolgten Sturz des Versicherten vom 3. Februar 1982 bestätigt, hat die IV-Kommission festgestellt, dass der Anspruch auf eine ganze Rente am 1. Mai 1982 begann. Die kantonale Rekursbehörde ihrerseits legte den Anspruchsbeginn auf den 1. April 1982 fest, nachdem sie festgestellt hatte, dass sich die Erwerbsunfähigkeit des Versicherten nach dem 1. Januar 1982 (Datum der Geschäftsaufgabe) verschlechtert hatte.

In Übereinstimmung mit der kantonalen Rekursbehörde ist anzunehmen, dass in erster Linie die gesundheitlich bedingte Einstellung der Erwerbstätigkeit durch den Beschwerdeführer Grund für die Rentenrevision war und nicht das Ereignis vom 3. Februar 1982. Die IV-Kommission hat dies übrigens im kantonalen Verfahren ausdrücklich anerkannt. Es trifft zwar zu, dass der Beschwerdeführer seinerseits geltend macht, seine Invalidität betrage «seit langer Zeit»

80 Prozent und dass «lange vor dem 1. Januar 1982 die Erwerbsunfähigkeit bestanden hat».

Doch selbst wenn es zutreffen sollte, dass sich der Gesundheitszustand des Versicherten seit Juni 1981, dem Zeitpunkt der zweiten Revisionsverfügung, zunehmend verschlechtert hat, so war der Beschwerdeführer dennoch fähig, seine Geschäftstätigkeit bis Ende 1981 auszuüben. Nach der Aktenlage ist die Annahme berechtigt, dass vor der Geschäftsaufgabe keine Erwerbsunfähigkeit bestand, welche den Anspruch auf eine ganze Rente gerechtfertigt hätte. In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, dass die Invalidität ein juristischer Begriff ist, welcher in erster Linie durch wirtschaftliche Kriterien bestimmt wird und sich nicht notwendigerweise mit dem vom Arzt geschätzten Grad der Einbusse an funktionellem Leistungsvermögen deckt. Vielmehr sind deren wirtschaftliche Folgen massgebend (BGE 109 V 23, ZAK 1983 S. 394; BGE 106 V 88, ZAK 1980 S. 594; BGE 105 V 207/208).

Somit steht fest, dass der Invaliditätsgrad ab 1. Januar 1982 – wie von der IV-Kommission in ihrem Beschluss vom 20. Oktober 1982 angenommen – 80 Prozent betrug.

c. In seiner Vernehmlassung geht auch das BSV davon aus, dass der Versicherte seit dem 1. Januar 1982 «vollständig» erwerbsunfähig sei. Es nimmt an, dass in diesem Fall die Wartezeit von drei Monaten «Ende März 1982» zu Ende gegangen und folglich der Anspruch auf eine ganze Rente am 1. März 1982 entstanden sei.

Dieser Ansicht kann nicht beigespflichtet werden. Wie die eidgenössische Aufsichtsbehörde ausführt, wird zwar auch im Rahmen von Art. 88a Abs. 2 IVV die ganze Rente für den ganzen Monat ausgerichtet, in dem der Anspruch entstanden ist (Art. 29 Abs. 1 2. Satz IVG; BGE 105 V 266, ZAK 1980 S. 506; s. auch Rz 204 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1983). Hingegen setzt der eindeutige Wortlaut von Art. 88a Abs. 2 IVV voraus, dass die Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit drei *volle* Monate gedauert haben muss, bevor sie den Anspruch auf die entsprechende Erhöhung der Leistungen begründet. Im vorliegenden Fall war diese Bedingung erst am 1. April 1982 erfüllt gewesen und nicht schon Ende März 1982, weil sich die Erwerbsunfähigkeit des Versicherten vom 1. Januar 1982 an verändert hatte. In dieser Beziehung interpretiert das BSV den erwähnten BGE 105 V 262 Erw. 4 (ZAK 1980 S. 506), den es in seiner Argumentation heranzieht, ungenau. Die Umstände im vorliegenden Fall unterscheiden sich nämlich von jenen dieses Urteils; dort fiel der Beginn der Wartezeit auf den 30. November 1977 und deren Ablauf auf Ende Februar 1978. In jener Situation hatte die Anwendung von Art. 29 Abs. 1 2. Satz IVG die Ausrichtung einer ganzen Rente für den vollen Monat Februar 1978 bewirkt. Diese Bestimmung hat aber keine praktische Bedeutung, wenn – wie hier – der Ablauf der Wartezeit auf den ersten Tag eines Kalendermonats fällt.

d. Aus dem Gesagten folgt, dass die kantonale Rekursbehörde den Beginn des Anspruchs auf die ganze Rente zu Recht auf den 1. April 1982 festgesetzt hat.

Rechtspflege

Urteil des EVG vom 27. Februar 1986 i.Sa. F.P.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 32 Abs. 3, Art. 35 Abs. 1 und Art. 150 Abs. 4 OG. Durch Erteilung eines Überweisungsauftrages am letzten Tag einer Frist für die Leistung eines Kostenvorschusses gilt diese als gewahrt, sofern der Auftrag fehlerfrei ist (Erwägung 1). – Verspätete Leistung des Kostenvorschusses durch Fehler der Hilfsperson; Voraussetzungen für die Wiederherstellung gegen die Folgen der Versäumung (Erwägung 2).

F.P. hatte für eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG bis zum 5. Dezember 1985 einen Kostenvorschuss zu leisten, wofür er am 2. Dezember einen Postcheck beim Postamt in L. einreichte. Dieses sandte ihn als unrichtig ausgefüllt an F.P. zurück, der ihn korrigierte und dem Amt am 9. Dezember wieder zugehen liess. Vom EVG auf die Frage der Fristversäumung angesprochen, ersuchte er um Wiederherstellung gegen die Folgen der Versäumung mit der Begründung, der Fehler sei ohne sein Wissen bei seinem Sekretariat passiert. Zwar habe er dafür einzustehen, doch bedeute das hier eine unbillige Härte.

Aus folgenden Erwägungen wies das EVG das Gesuch um Wiederherstellung ab und trat auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht ein:

1. . . . Die Frist für die Zahlung eines Kostenvorschusses gilt gemäss Rechtsprechung in Analogie zu Art. 32 Abs. 3 OG als gewahrt, wenn an ihrem letzten Tag die Überweisung erfolgt oder ein Überweisungsauftrag bei der schweizerischen Post erteilt wird (BGE 110 V 220 Erw. 2, ZAK 1984 S. 329). Der Überweisungsauftrag muss aber so erteilt werden, dass er ausführbar ist (BGE 104 II 63 Erw. 2). Diese Voraussetzung ist vorliegend nicht erfüllt, da der ordnungsgemäss ausgefertigte Postcheck erst am 9. Dezember beim Postcheckamt eintraf, also mehrere Tage nach Fristablauf, was auch nicht bestritten wird.

2. Nach Art. 35 Abs. 1 OG kann die Wiederherstellung gegen die Folgen der Versäumung einer Frist nur erteilt werden, wenn der Gesuchsteller oder sein Vertreter durch ein unverschuldetes Hindernis abgehalten worden ist, innert Frist zu handeln, und binnen zehn Tagen nach Wegfall des Hindernisses unter Angabe desselben die Wiederherstellung verlangt und die versäumte Rechtsbehandlung nachholt (BGE 110 Ib 94). Fehler ihres Vertreters oder Erfüllungsgehilfen hat sich die Partei wie eigene anrechnen zu lassen. Erfüllungsgehilfe ist dabei nicht nur, wer der Autorität der Partei oder ihres Vertreters untersteht, sondern jede Hilfsperson, ohne dass ein ständiges Rechtsverhältnis zu ihr nötig ist (BGE 107 Ia 169; *Grisel*, *Traité de droit administratif*, S. 897, Ziff. 3).

Vorliegend bestehen angesichts der Frist von 10 Tagen gemäss Art. 35 Abs. 1 OG Zweifel, ob auf das Wiederherstellungsgesuch einzutreten ist. Ungeachtet dessen ist aber das Gesuch ohnehin unbegründet, da der Beschwerdeführer nach dem Gesagten für den Fehler seines Sekretariates einzustehen hat und seine Einlassung unbeachtlich ist, er werde dadurch zu hart betroffen.

Von Monat zu Monat

● Die eidgenössischen Räte haben mit Beschluss vom 11. Juni der *Geschäftsführung des Bundesrates*, des Bundesgerichts und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts im Jahre 1985 die Genehmigung erteilt. Auszüge aus dem Jahresbericht des EVG vermittelt der Beitrag auf Seite 368 dieses Heftes.

● Der Nationalrat hat an drei Sitzungstagen seiner Sommersession, am 11., 12. und 18. Juni, die *Revision der Invalidenversicherung* behandelt. Da die Verhandlungsergebnisse (s. S. 350 der vorliegenden ZAK) von den Beschlüssen des Ständerates abweichen, ist ein Differenzbereinigungsverfahren erforderlich. Die vorberatende Kommission des Ständerates hat ihre Beratungen hierüber am 3. Juli bereits aufgenommen; über die Ergebnisse orientiert die Mitteilung auf Seite 395.

● Gestützt auf die zweite ELG-Revision hat der Bundesrat am 16. Juni die *Verordnung über die Ergänzungsleistungen (ELV)* geändert. Mit gleichem Datum hat das Eidgenössische Departement des Innern die *Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den EL (ELKV)* an die Gesetzesrevision angepasst. Der Wortlaut der Verordnungsänderungen wird zusammen mit einigen Erläuterungen auf Seite 371 dieses Heftes wiedergegeben.

● Mit Bundesbeschluss vom 18. Juni hat die Bundesversammlung das *Abkommen über Soziale Sicherheit mit Finnland* sowie ein *Zusatzabkommen über Soziale Sicherheit mit Dänemark* (ZAK 1985 S. 335, 485, 589) gutgeheissen.

● Am 2. Juli hat der Bundesrat den Bericht des Verwaltungsrats des AHV-Ausgleichsfonds mit den *Rechnungen 1985 der AHV, IV und EO* genehmigt (eine Übersicht über die Ergebnisse gibt der Beitrag auf Seite 355). An der gleichen Sitzung hat der Bundesrat auch den Jahresbericht des BSV über die AHV/IV/EO 1985 gutgeheissen.

Die zweite IV-Revision vor dem Nationalrat

Der Nationalrat befasste sich an drei Sitzungstagen seiner Sommersession – am 11., 12. und 18. Juni – mit der zweiten Revision der Invalidenversicherung. Diese Vorlage, deren Zielrichtung unbestritten ist, war in der letzten Wintersession vom Ständerat behandelt worden (ZAK 1986 S.1ff.). Trotz Einigkeit im Grundsatz einer feineren Rentenabstufung waren die Meinungen im Parlament und bei den interessierten Kreisen bezüglich ihrer Ausgestaltung sehr vielfältig. Schon die ständerätliche Kommission hatte daher Alternativmodelle zum Vorschlag des Bundesrates vorgelegt. Der Ständerat stimmte sodann einem Modell zu, das beträchtlich von jenem des Bundesrates abwich. Schliesslich hat die vorberatende Kommission des Nationalrates eine Reihe weiterer Modelle geprüft.

Nebst der neuen Rentenabstufung als Kernstück der Vorlage beinhaltet die IV-Revision drei wesentliche Änderungen:

- die Ausrichtung von Taggeldern an jugendliche Behinderte in Ausbildung,
- eine Verbesserung der Finanzierungsgrundlagen der IV sowie
- Massnahmen zur Beschleunigung des Verwaltungsverfahrens.

Eintretensdebatte

Der Präsident der vorberatenden Kommission, *Zehnder*, stellt einleitend fest, die Beschlüsse des Ständerates hätten in weiten Kreisen Enttäuschung ausgelöst, da sie nur geringfügige Verbesserungen brächten. Die drei von der Kommission zur Diskussion gestellten Varianten nehmen daher – nebst anderen Verbesserungen – die vom Ständerat gestrichene Viertelsrente wieder auf.

Da Eintreten allgemein unbestritten ist, nehmen einzelne Fraktionssprecher bereits hier Stellung zur Modellwahl. Andere äussern sich kritisch zur finanziellen Tragbarkeit und zur isolierten Behandlung (d.h. losgelöst von der AHV- und EL-Revision) der Vorlage.

Bundespräsident Egli erklärt, weder der Beschluss des Ständerates noch der Vorschlag der Kommissionsmehrheit des Nationalrates vermöchten den Bundesrat ganz zu befriedigen. Es sei aber eine Lösung anzustreben, die sowohl finanziell tragbar als auch ohne allzu grosse praktische Probleme durchführbar sei.

Detailberatung

Rentenabstufung

Die Kommissionssprecher betonen, dass die unterschiedlichen Standpunkte vorab in den finanziellen Auswirkungen der einzelnen Modelle gründen. Die Mehrheit der Kommission hält am Dreistufenmodell mit Verzicht auf die Dreiviertelrente fest. Ihr Vorschlag beinhaltet:

- eine Viertelsrente (im Härtefall eine halbe Rente) bei einem Invaliditätsgrad von mindestens 40 Prozent,
- eine halbe Rente bei mindestens 50prozentiger Invalidität (wie bisher),
- eine ganze Rente bei einer Invalidität von mindestens $66\frac{2}{3}$ Prozent (wie bisher).

Ein erster Minderheitsantrag der Kommission bezweckt die Gewährung einer Dreiviertelrente bei mindestens 65 Prozent und der ganzen Rente bei mindestens 75 Prozent Arbeitsunfähigkeit unter Weglassung der Härteklauseel.

Ein zweiter Minderheitsantrag nimmt die Ständeratsvariante auf und ergänzt diese durch eine Viertelsrente zwischen 40 und 49 Prozent, wobei ebenfalls auf die Härtefallrente verzichtet wird.

Es stehen somit folgende Modelle zur Diskussion:

	Stufen (HF= Härtefall)	Invaliditätsgrad (%)							Mehrkosten Mio Fr.	
		33 1/3	40	50	60	66 2/3	70	80		90
Entwurf des Bundesrates	4		1/4	1/2	3/4	1/1				55
Beschluss des Ständerates	3+HF		1/2	1/2	3/4	1/1				43
Antrag NRK-Mehrheit	3+HF		1/4	1/2	3/4	1/1				133
Antrag NRK-Minderheit I	4		1/4	1/2	3/4	1/1				80
Antrag NRK-Minderheit II	4		1/4	1/2	3/4	1/1				173
Zum Vergleich: Geltende Regelung	2+HF		1/2	1/2					1/1	-

In der Debatte finden die Modelle der Minderheit II sowie der Kommissionsmehrheit die stärkste Unterstützung. Es werden noch zwei weitere Varianten vorgeschlagen: das Modell der Mehrheit, jedoch ohne Härteklausele, und das Modell der Minderheit I, aber mit Härteklausele.

Bundespräsident Egli erinnert daran, dass zu den Mehrkosten des neuen Rentenmodells das jährliche Defizit der IV sowie der Vorschuss des AHV-Fonds an die IV von einer halben Milliarde Franken hinzuzurechnen seien. Alle fünf Rentenmodelle haben Vor- und Nachteile. Hinzu kommt, dass Härtefälle schwer zu definieren sind und einen Fremdkörper in unserer Sozialversicherung darstellen. Der Bundesrat bleibt daher bei seinem ursprünglichen Vorschlag.

In einer ersten Eventualabstimmung betreffend die Härteklausele (Art. 28 Abs. 1a IVG) setzt sich die Mehrheit I mit Härteklausele gegen die Minderheit I ohne Härteklausele mit 69 zu 60 Stimmen durch. In der Hauptabstimmung obsiegt die unveränderte Mehrheitsvariante (mit Härteklausele) gegenüber dem gleichen Modell ohne Härteklausele mit 80 zu 66 Stimmen.

Die Bereinigung der Vierstufenmodelle (Art. 28 Abs 1 IVG) ergibt folgende Resultate:

- 81 zu 69 Stimmen für die bereinigte Minderheit I gegen die bereinigte Minderheit II,
- 131 zu 17 Stimmen für die Minderheit I gegen den Vorschlag des Bundesrates.

Bei der Bereinigung der Dreistufenmodelle wird jenes der Kommissionsmehrheit mit 107 gegen 38 Stimmen demjenigen des Ständerates vorgezogen.

In der definitiven Abstimmung erhebt der Rat den Mehrheitsvorschlag (mit Härteklausele ab einer Invalidität von 40%) mit 89 Stimmen zum Beschluss. Auf das bereinigte Modell der Minderheit I entfallen 73 Stimmen.

Wohnsitz und Aufenthalt

Gemäss dem neuen Wortlaut von Artikel 28 Absatz 1^{bis} IVG werden Renten, die einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent entsprechen, nur an Versicherte mit Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz ausgerichtet. Der Ständerat hat zudem den Satz angefügt, wonach diese Voraussetzung auch von Angehörigen zu erfüllen ist, für die eine Leistung beansprucht wird (ZAK 1986 S. 7).

Einem Antrag, das Erfordernis des «gewöhnlichen Aufenthalts» sowie den Zusatz betreffend die Angehörigen zu streichen, stimmt der Rat mit 69 zu 33 Stimmen zu.

Bemessung der Invalidität

Die Kommissionsminderheit postuliert eine Ergänzung von Artikel 28 Absatz 2 IVG in folgendem Sinne:

«Bei Versicherten, die das 55. Altersjahr erreicht haben, ist auf die jeweilige Arbeitsmarktlage abzustellen.»

Aus der Ratsmitte wird beantragt, den Begriff der «jeweiligen» anstelle der «ausgeglichenen» Arbeitsmarktlage generell, d.h. ohne Altersgrenze, ins Gesetz einzuführen.

Die Kommissionssprecher machen demgegenüber geltend, die IV könne nicht Aufgaben der Arbeitslosenversicherung übernehmen. *Bundespräsident Egli* befürchtet zudem unüberwindbare administrative Schwierigkeiten, wollte man für die über 200 000 Renten ständig auf die jeweilige Arbeitsmarktlage abstellen.

Die Anträge werden mit 61 zu 35 bzw. mit 59 zu 42 Stimmen abgelehnt.

Verzugszins?

Ein Ratsmitglied beantragt zu Artikel 47 IVG, dass für verspätet ausbezahlte Taggelder und Renten ein Verzugszins zu zahlen sei.

Bundespräsident Egli spricht dem Anliegen eine gewisse Berechtigung nicht ab, vor allem dann, wenn die Auszahlung schuldhaft verschleppt worden ist. Das Problem müsste aber grundsätzlich angegangen werden.

Der Rat verwirft den Antrag mit 57 zu 31 Stimmen.

Änderung des AHV-Gesetzes

Die Teilrevision des IVG erfordert auch einige Anpassungen des AHVG (ZAK 1985 S. 17, 1986 S. 12).

Namens der Kommissionsminderheit wird bezüglich Artikel 43^{bis} AHVG verlangt, dass auch Altersrentner mit einer Hilflosigkeit mittleren Grades Anspruch auf eine Entschädigung erhalten sollen. Diese würde 50 Prozent des Mindestbetrages der einfachen Altersrente entsprechen.

Bundespräsident Egli stellt eine Lösung des aufgeworfenen Problems im Rahmen der zehnten AHV-Revision in Aussicht.

Der Antrag wird mit 44 zu 66 Stimmen abgelehnt.

Anspruch auf Ergänzungsleistungen

Die vorberatende Kommission hat das ELG dahingehend ergänzt, dass Bezüger von Viertelsrenten der IV keinen EL-Anspruch haben.

Aus dem Plenum wird Streichung beantragt.

Kommissionspräsident *Zehnder* erklärt, die bestrittene Ergänzung sei Voraussetzung dafür gewesen, dass die Kommission der Viertelsrente zustimmte. Die Lage wird für Viertelsrentner dadurch gemildert, dass sie nun im Härtefall Anspruch auf eine halbe Rente haben.

Aus der Ratsmitte wird zudem auf die finanziellen Konsequenzen hingewiesen: wollte man den zu erwartenden 20 000 bis 30 000 Viertelsrentnern Ergän-

zungsleistungen zugestehen, so hätte das weitere Mehrkosten von 30 bis 40 Mio Franken zur Folge.

Der Rat verwirft den Streichungsantrag «mit offensichtlicher Mehrheit».

Finanzierung der IV

Der Bundesrat schlägt zur Deckung der Mehrausgaben und zur Wiederherstellung des finanziellen Gleichgewichts der IV folgende neue Bestimmung in Artikel 3 Absatz 3 IVG vor:

«Der Bundesrat kann die Beiträge nach Absatz 1 um höchstens einen Fünftel erhöhen, wenn dies für den Rechnungsausgleich der Versicherung erforderlich ist.»

Dies bedeutet eine Beitragserhöhung von 1,0 auf höchstens 1,2 Lohnprozente. Der Ständerat und die Mehrheit der Nationalratskommission haben dem beigestimmt.

Die Minderheit der Kommission beantragt, für die Dauer von sieben Jahren einen Betrag von jährlich 150 Mio Franken dem Ausgleichsfonds der EO zu entnehmen und der IV-Rechnung gutzuschreiben. Als Eventualantrag schlägt sie vor, die Ermächtigung zur Erhöhung auf einen Zehntel zu beschränken.

In der Diskussion werden ernsthafte Bedenken gegen die vorgeschlagene Umverteilung bzw. Vermengung der IV- und EO-Mittel geäußert. Angesichts der bereits bestehenden Unterdeckung der IV würden die 150 Millionen ohnehin nicht ausreichen. Das EO-Vermögen sei als Reserve für den Ernstfall zu bewahren.

Bundespräsident Egli warnt ebenso davor, den EO-Fonds anzugreifen und dessen Mittel ihrem Zweck zu entfremden.

Der Rat verwirft den Hauptantrag (Entnahme aus dem EO-Fonds) mit 90 zu 38 Stimmen und den Eventualantrag (Erhöhung nur um 0,1%) mit 86 zu 39 Stimmen. Der Antrag des Bundesrates ist damit angenommen.

Gesamtabstimmung

In der Gesamtabstimmung vom 18. Juni heisst der Nationalrat die Revision der IV mit 91 zu 1 Stimmen gut. Die Vorlage geht nun zur Differenzbereinigung nochmals an den Ständerat.

Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Rechnungsjahr 1985

Die drei Sozialwerke AHV, IV und EO schlossen im Rechnungsjahr 1985 mit einem Gesamtüberschuss von 345,6 (163,2) Mio Franken ab. Den Einnahmen von 18 506,6 Mio Franken¹ standen Ausgaben von 18 161,0 Mio Franken gegenüber. Zum positiven Ergebnis trugen die AHV mit 282 (81,7) Mio Franken und die EO mit 171,4 (189) Mio Franken bei. Dagegen verzeichnete die IV erneut einen Fehlbetrag, nämlich 107,8 (107,5) Mio Franken. Am Ende des Rechnungsjahres erreichte der AHV/IV-Fonds die Summe von 11 677,6 Mio Franken. Gemessen an der entsprechenden AHV-Jahresausgabe ergibt dies einen Deckungsgrad von 81 Prozent. Der EO-Fonds belief sich auf 1802,9 Mio Franken und beträgt somit das 2,5fache einer Jahresausgabe.

Die Beiträge nahmen um 3,8 Prozent zu und beliefen sich auf Total 13 585,3 (13 095,3) Mio Franken. Auf die persönlichen Beiträge entfielen 1366,3 Mio Franken (+4,6%) und auf die Lohnbeiträge 12 169,4 Mio Franken (+3,7%). Die auf Januar 1984 eingeführten Beiträge auf ALV-Entschädigungen nahmen um 22 Prozent auf 43,9 Mio Franken ab. Der Verkauf von Beitragsmarken brachte 5,7 (5) Mio Franken ein, und durch Herabsetzung bzw. Erlass von Beiträgen ergaben sich Mindereinnahmen von 0,9 (0,7) Mio Franken.

Im Berichtsjahr mussten 14,1 Mio Franken (+15,5%) persönliche und 8,4 Mio Franken (-14,6%) Lohnbeiträge abgeschrieben werden. An Verzugszinsen wurden insgesamt 9,8 (10,0) Mio Franken eingenommen, und die Vergütungszinsen machten 0,7 (0,3) Mio Franken aus.

Bei einer durchschnittlichen Rendite von 5 (5,07) Prozent brachten die Kapitalzinsen 521 Mio Franken ein.

¹ Es ist zu berücksichtigen, dass beim Jahresabschluss 1985 bei den Einnahmen eine buchungstechnische Korrektur vorgenommen wurde. Mit dem Einsatz der elektronischen Datenverarbeitung gehen immer mehr AHV-Ausgleichskassen dazu über, die Beiträge vorzufakturieren. Dies bewirkt, dass im Abschluss Erträge enthalten sind, die das Folgejahr betreffen. Per Ende 1985 wurde erstmals eine entsprechende Abgrenzung vorgenommen, indem abgerechnete AHV/IV/EO-Beiträge von 235 Mio Franken auf das Jahr 1986 übertragen wurden. Das Ergebnis der Jahresrechnung 1985 fiel dadurch entsprechend tiefer aus.

Aufteilung der Global-Beiträge AHV/IV/EO 1983–1985

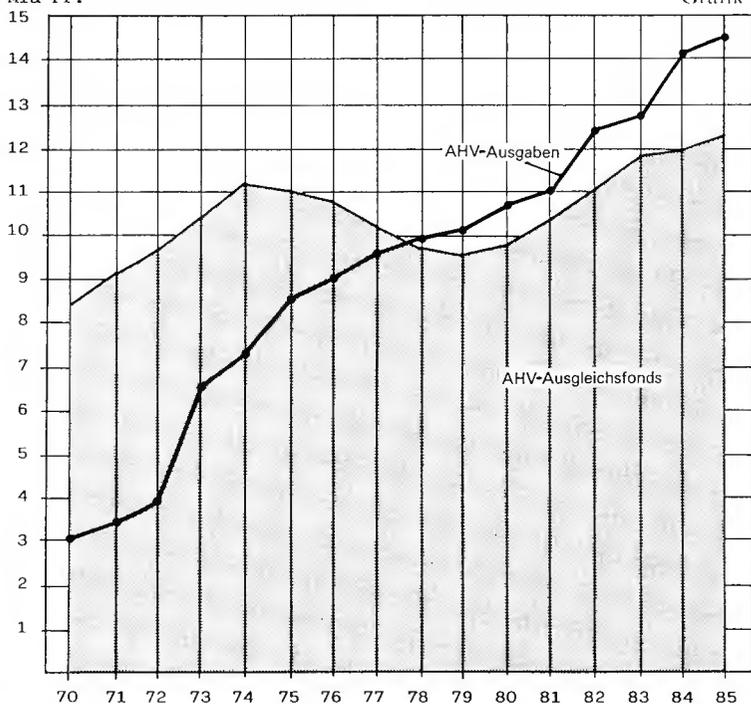
Beträge in Franken

	1983	1984	1985
1. a. Persönliche Beiträge	1 234 289 100	1 306 837 980	1 366 260 902
b. Lohnbeiträge	11 300 869 831	11 727 406 847	12 169 435 765
c. Beiträge auf ALV-Entschädigungen	—	56 000 000	43 904 945
2. Verkauf von Beitragsmarken	4 897 011	5 055 761	5 706 365
3. Herabsetzung und Erlass von Beiträgen	— 675 952	— 728 089	— 918 873
4. a. Abschreibung von persönlichen Beiträgen	— 10 521 668	— 12 234 925	— 14 133 554
b. Abschreibung von Lohnbeiträgen	— 8 139 345	— 9 886 335	— 8 444 428
5. a. Verzugszinsen	9 112 686	10 035 170	9 814 431
b. Vergütungszinsen	— 274 352	— 349 331	— 673 681
6. Nettototal	12 529 557 311	13 082 137 078	13 570 951 872

AHV-Ausgaben und Entwicklung des Ausgleichsfonds

Grafik 1

Mia Fr.



Alters- und Hinterlassenenversicherung

Einnahmen

Die gesamten Einnahmen der AHV erreichten bei einer Zunahme von 3,4 Prozent 14 746 Mio Franken. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber bezifferten sich auf 11 388,3 Mio Franken (+3,7%). Im Berichtsjahr deckte die öffentliche Hand wiederum 20 Prozent der AHV-Ausgaben. Der Bundesanteil von 15 Prozent machte 2169,6 Mio Franken (+2%) aus, und der letztmals geschuldete 5-Prozent-Anteil der Kantone ergab 723,2 Mio Franken (ab dem Rechnungsjahr 1986 wird der Kantonsanteil an die AHV schrittweise abgebaut). Der Ertrag der Anlagen nahm um 3,7 Prozent auf 454,9 Mio Franken zu. Die Einnahmen aus Regress sind nach dem starken Rückgang vom Vorjahr mit rund 10 Mio Franken wieder annähernd auf den Stand von 1983 gestiegen.

Ausgaben

Geldleistungen: 14 254,0 (13 972,3) Mio Franken

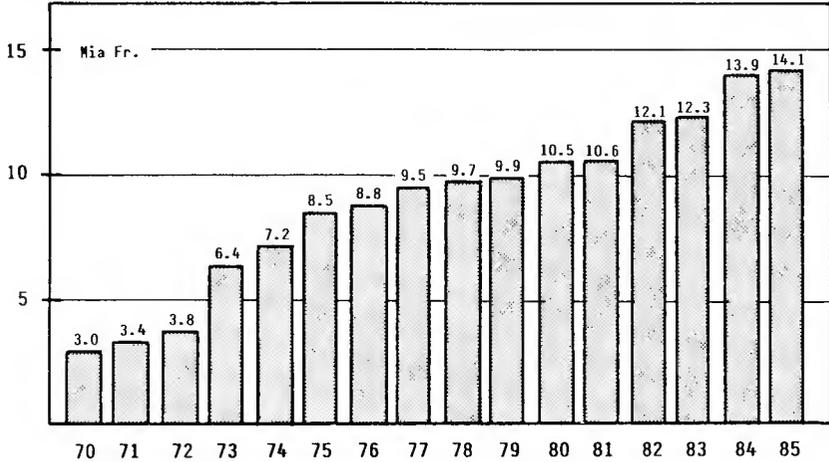
Die AHV verzeichnete Ausgaben von insgesamt 14 464 (14 177) Mio Franken. Bei den ordentlichen Renten war eine leichte Zunahme von 2 Prozent auf 13 943,2 Mio Franken festzustellen. Da keine Rentenerhöhung stattfand, dürfte diese auf die immer noch steigende Zahl von Betagten zurückzuführen sein. Dagegen nahmen die ausserordentlichen Renten um 5 Prozent auf 203,4 Mio Franken ab. Hier wird der Bezügerkreis immer kleiner. Die Überweisung und Rückvergütung von Beiträgen bei Ausländern und Staatenlosen zeigt von Jahr zu Jahr ein kontinuierliches Ansteigen. Auch im Berichtsjahr nahmen diese Ausgaben um 31,7 Prozent auf 21,5 Mio Franken zu. Dabei entfielen auf die persönlichen Rückvergütungen an Ausländer 1,8 Mio Franken und auf die Überweisungen an ausländische Sozialversicherungen 19,7 Mio Franken. Die nachstehende Tabelle zeigt, an welche Vertragsstaaten diese Beiträge überwiesen wurden.

Beitragsüberweisungen an:	1985	1984
Türkei	7 135 156	7 139 276
Griechenland	181	—
Tschechoslowakei	—	1 060
Italien	12 580 004	8 632 299
Total	19 715 341	15 772 635

Auffallend ist die starke Zunahme bei Italien. Sie dürfte darauf zurückzuführen sein, dass die Gastarbeiter der fünfziger und sechziger Jahre, welche in ihrer Heimat zurückgekehrt sind, vermehrt das Rentenalter erreichen (nach italienischem Recht beträgt dieses für Frauen 55 und für Männer 60 Jahre).

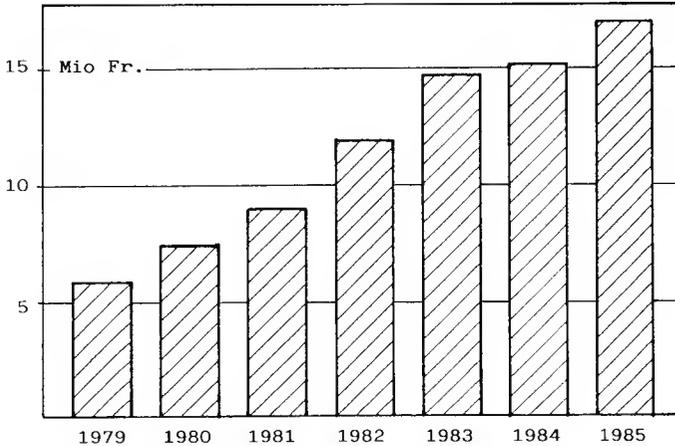
Aufwendungen für AHV-Renten 1970 – 1985

Grafik 2



Aufwendungen der AHV für Hilfsmittel an Altersrentner

Grafik 3



Einnahmen

1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	11 388 271 307
2. Beiträge des Bundes und der Kantone	2 892 788 644
3. Ertrag der Anlagen	454 944 584
4. Einnahmen aus Regress	9 976 027
5. Total Einnahmen	<u>14 745 980 562</u>

Ausgaben

1. Geldleistungen	14 253 984 680
a. Ordentliche Renten	13 943 218 363
b. Ausserordentliche Renten	203 416 195
c. Hilflosenentschädigungen	107 995 742
d. Beitragsüberweisung und Rückvergütung an Ausländer	21 516 275
e. Fürsorgeleistungen an Ausländer	348 803
f. Rückerstattungsforderungen	— 22 510 698
2. Kosten für individuelle Massnahmen	17 111 263
a. Hilfsmittel	17 089 934
b. Reisekosten	24 962
c. Rückerstattungsforderungen	— 3 633
3. Beiträge an Institutionen und Organisationen	141 413 628
a. Baubeiträge	71 189 621
b. Betriebsbeiträge	6 170 748
c. Beiträge an Organisationen	55 692 069
d. Beiträge an Pro Senectute und Pro Juventute (ELG)	8 361 190
4. Durchführungskosten	4 256 276
a. Sekretariate der IV-Kommissionen	946 165
b. IV-Kommissionen	45 248
c. Spezialstellen	52 342
d. Abklärungsmassnahmen	3 074 143
e. Parteientschädigungen und Gerichtskosten	138 378
5. Verwaltungskosten	47 177 384
a. Pauschalfrankatur	21 373 931
b. Durchführungskosten gemäss Art. 95 AHVG	20 342 753
c. Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen	5 460 700
6. Total Ausgaben	<u>14 463 943 231</u>
Ergebnis: Überschuss	+ 282 037 331
Stand des Kapitalkontos per Ende des Rechnungsjahres	<u>12 253 644 667</u>

In der Schweiz wohnhafte Altersrentner, die in schwerem Grade hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Im Berichtsjahr sind diese

Entschädigungen um 8 Prozent auf 108 Mio Franken angestiegen. Die Fürsorgeleistungen – sie werden den bedürftigen Schweizern im Ausland gewährt, die der freiwilligen Versicherung beigetreten sind – haben um 20 Prozent abgenommen und machen noch 349 000 Franken aus.

Kosten für individuelle Massnahmen: 17,1 (15,3) Mio Franken

Beinahe den ganzen Betrag dieser Rubrik beanspruchten die Hilfsmittel. Der Leistungsbereich der Hilfsmittel an die Altersrentner umfasst insbesondere Fuss- und Beinprothesen, Massschuhe sowie Sprechhilfegeräte. Die Zunahme – 12 Prozent gegenüber dem Vorjahr – dürfte daher rühren, dass die Betagten vermehrt von diesem Hilfsmittelangebot Gebrauch machen (s.a. Grafik 3).

Beiträge an Institutionen und Organisationen: 141,4 (139) Mio Franken

Bis anhin wurden diese Mittel hauptsächlich für Baubeiträge sowie für Beiträge zur Förderung der Altershilfe eingesetzt. Im Zusammenhang mit der neuen Aufgabenteilung Bund/Kantone fallen die Subventionen an die Altersheime ab 1. Januar 1986 dahin. In den Genuss gelangen nur noch vor diesem Datum eingereichte Projekte und zudem müssen die eigentlichen Bauarbeiten vor dem 30. Juni 1988 in Angriff genommen werden. Es ist damit zu rechnen, dass die noch zuzusichernden Baubeiträge in den nächsten Jahren massiv zunehmen werden, denn der Stand der Anlagekosten der angemeldeten Vorhaben beträgt rund 2,6 Milliarden Franken, was eine AHV-Beitragsleistung von zirka 550 Mio Franken ausmachen dürfte.

Die zulasten der AHV ausgerichteten Betriebsbeiträge haben zum Ziel, Invalide, die ins Rentenalter gelangen, in den bisherigen Werkstätten weiter zu beschäftigen. Von dieser Möglichkeit wird zunehmend Gebrauch gemacht, nahmen doch diese Beiträge um 36 Prozent auf 6,2 Mio Franken zu.

Die Beiträge an Organisationen stiegen um 12 Prozent auf 55,7 Mio Franken an. Hier ist eine verstärkte Aktivität bei den Organisationen zur Förderung der Altershilfe festzustellen. Leicht pflegebedürftigen Betagten wird dadurch ermöglicht, in ihren angestammten Wohnungen zu verbleiben. An die Pro Juventute und Pro Senectute gingen Beiträge von insgesamt 8,4 (9,5) Mio Franken (weitere Angaben in ZAK 1986 S. 315).

Durchführungskosten: 4,26 (3,37) Mio Franken

Von diesen Kosten entfallen 72 Prozent oder 3,1 Mio Franken (+35%) auf die Abklärungsmassnahmen. Diese stehen in direktem Zusammenhang mit den Hilfsmitteln, da für jede Zusprache eine Abklärung notwendig ist.

Gegenüber dem Vorjahr haben sich die Verwaltungskosten nur geringfügig verändert. Die Kosten der Pauschalfrankatur lagen mit 21,4 Mio Franken um 500 000 Franken tiefer. Hier dürfte sich vor allem auswirken, dass aus Sicherheitsgründen die bargeldlose Rentenanweisung (Postcheck- und Bankkoti) von den Betagten immer mehr verlangt wird.

Gemäss Artikel 95 AHVG vergütet der Ausgleichsfonds dem Bund die Kosten der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) und der Schweizerischen Ausgleichskasse (SAK) sowie die Kosten für die Verwaltung des Ausgleichsfonds. Diese Ausgaben beliefen sich insgesamt auf 20,5 (19,5) Mio Franken. Davon entfielen auf die ZAS und SAK zusammen 16,8 Mio Franken. Die Vergütung an das EDA (Eidg. Departement für auswärtige Angelegenheiten) für die Mitwirkung der Auslandvertretungen bei der Durchführung der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer machte 3,3 Mio Franken aus.

Invalidenversicherung

Einnahmen

Im Berichtsjahr verzeichnete die IV bei einer Zunahme von 4 Prozent Einnahmen von insgesamt 2878,2 Mio Franken. Parallel zu den AHV-Beiträgen nahmen auch die IV-Beiträge um 3,7 Prozent zu und erreichten 1366,1 Mio Franken.

Gemäss Artikel 78 IVG belaufen sich die Beiträge der öffentlichen Hand auf die Hälfte einer jährlichen Ausgabe. Davon trägt der Bund $\frac{3}{4}$, was für ihn im Berichtsjahr 1119,8 Mio Franken ausmachte. Der Anteil der Kantone bezifferte sich auf 373,2 Mio Franken, so dass die öffentliche Hand an die IV gesamthaft 1493 (1436) Mio Franken leistete. Zufriedenstellend entwickelten sich die Erträge aus dem Regress. Abzüglich der Regresskosten wurden 19 (11,6) Mio Franken vereinnahmt.

Ausgaben

Die Gesamtausgaben der IV beliefen sich auf 2986,0 Mio Franken gegenüber 2871,8 Mio Franken im Vorjahr. Da sich die IV seit 1973 stets – nur unterbrochen von einem kleinen Überschuss im Jahr 1981 – in den roten Zahlen bewegt, nehmen die Schuldzinsen von Jahr zu Jahr zu. Mit 24,8 Mio Franken lagen sie um 21 Prozent höher als 1984.

Einnahmen

1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	1 366 080 789
2. Beiträge des Bundes und der Kantone	1 493 015 209
3. Einnahmen aus Regress	19 048 287
4. Total Einnahmen	<u>2 878 144 285</u>

Ausgaben

1. Kapitalzinsen	24 791 771
2. Geldleistungen	1 934 979 868
a. Ordentliche Renten	1 596 069 970
b. Ausserordentliche Renten	225 349 319
c. Taggelder	68 007 265
d. Hilflosenentschädigungen	55 878 697
e. Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland	1 810 693
f. Rückerstattungsforderungen	— 12 136 076
3. Kosten für individuelle Massnahmen	504 639 113
a. Medizinische Massnahmen	173 905 890
b. Massnahmen beruflicher Art	79 747 274
c. Beiträge für Sonderschulung und hilflose Minderjährige	167 932 052
d. Hilfsmittel	48 141 023
e. Reisekosten	35 686 544
f. Rückerstattungsforderungen	— 773 670
4. Beiträge an Institutionen und Organisationen	434 639 552
a. Arbeitsämter, Berufsberatungs- und Spezialstellen	117 815
b. Baubeiträge	67 964 705
c. Betriebsbeiträge	303 685 957
d. Beiträge an Dachorganisationen und Ausbildungsstätten	57 615 075
e. Beitrag an Pro Infirmis (ELG)	5 256 000
5. Durchführungskosten	70 178 817
a. Sekretariate der IV-Kommissionen	36 765 961
b. IV-Kommissionen	2 702 156
c. IV-Regionalstellen	16 442 926
d. Spezialstellen	422 102
e. Abklärungsmassnahmen	13 631 869
f. Parteientschädigungen und Gerichtskosten	213 803
6. Verwaltungskosten	16 801 301
a. Pauschalfrankatur	5 726 806
b. Durchführungskosten gemäss Art. 81 IVG	11 074 495
7. Total Ausgaben	<u>2 986 030 422</u>

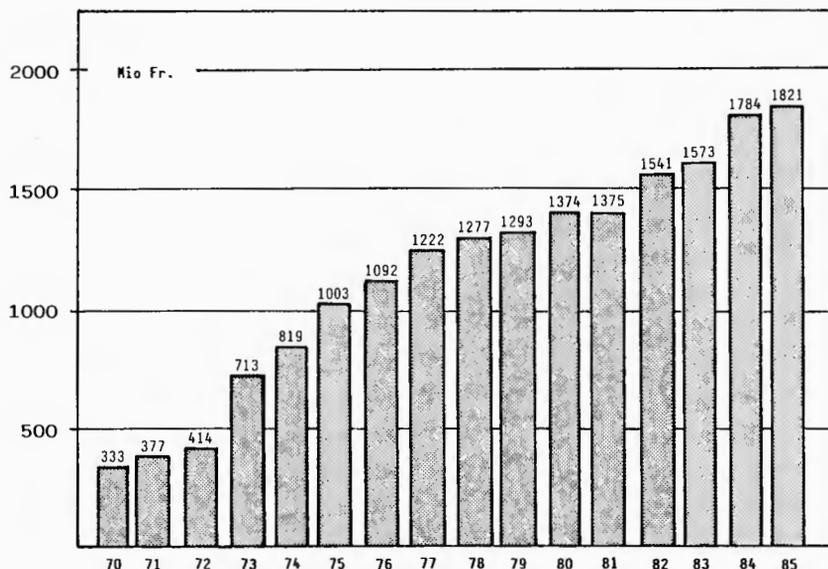
Ergebnis: Fehlbetrag — 107 886 137

Stand des Kapitalkontos per Ende des Rechnungsjahres — 576 062 880

Auch bei der IV waren im Berichtsjahr keine den Finanzhaushalt wesentlich beeinflussenden Änderungen zu verkräften. Die ordentlichen Renten beliefen sich bei einer Zunahme von 2,5 Prozent auf 1596,1 Mio Franken. Die ausserordentlichen Renten machten 225,3 (214,9) Mio Franken aus. Eine Neuregelung gilt seit 1985 bezüglich der Wartezeit bei Taggeldern. Gemäss Artikel 18 Absatz 2 IVV konnte bis anhin das Taggeld für die Wartezeit frühestens von der Anordnung der Eingliederungsmassnahmen an gewährt werden. Neu beginnt der Anspruch im Zeitpunkt, in welchem die IV-Kommission aufgrund ihrer Abklärungen feststellt, dass Eingliederungsmassnahmen angezeigt sind. Im Berichtsjahr wurden Taggelder von insgesamt 68 Mio Franken ausgerichtet oder 18 Prozent mehr als im Vorjahr. Es wäre denkbar, dass nebst andern Gründen die Zunahme durch die Neuregelung der Wartezeit beeinflusst wurde. Die Hilflosenentschädigungen machten 55,9 (53,2) Mio Franken aus. Praktisch der gleiche Betrag wie im Vorjahr, nämlich 1,8 Mio Franken, wurde für Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland ausgegeben. Einen überaus grossen Anstieg verzeichneten die Rückerstattungsforderungen. Unter Berücksichtigung der Abschreibungen beliefen sich diese auf 12,1 Mio Franken, was einer Zunahme von 46 Prozent entspricht.

Aufwendungen für IV-Renten 1970–1985

Grafik 4



Kosten für individuelle Massnahmen: 504,6 (430,5) Mio Franken

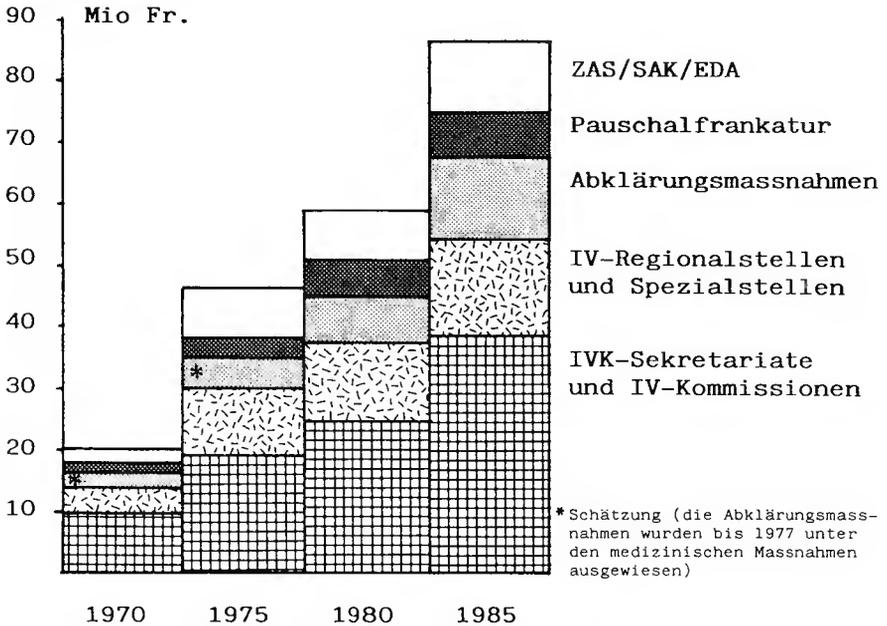
Nur geringfügig zugenommen, nämlich um 1 Prozent auf 173,9 Mio Franken, haben die Kosten für medizinische Massnahmen. Dies ist vor allem auf den Geburtenrückgang zurückzuführen. Die Massnahmen beruflicher Art bezifferten sich auf 79,7 (76,7) Mio Franken. Hier dürften sich nebst einer geringen Teuerung hauptsächlich die höheren Anforderungen in der Berufsausbildung ausgewirkt haben. Die Beiträge für Sonderschulung und hilflose Minderjährige stiegen um 15,4 Mio Franken auf 167,9 Mio Franken an. Die Zunahme um 10 Prozent könnte daher rühren, dass auf den 1. Januar 1984 die Schulgeldbeiträge von 15 auf 25 Franken heraufgesetzt wurden und diese Anpassung sich nun erst im Berichtsjahr niedergeschlagen hat. Die Hilfsmittelkosten beliefen sich auf 48,1 Mio Franken; die leichte Zunahme von 2,5 Prozent dürfte teuerungsbedingt sein. Gemäss Artikel 51 IVG werden die für die Abklärung des Leistungsanspruchs und die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen entstandenen Reisekosten im Inland dem Versicherten vergütet. Diese Kosten bezifferten sich 1985 auf 35,7 Mio Franken (+ 5,6%).

Beiträge an Institutionen und Organisationen: 434,6 (401,0) Mio Franken

Seit einigen Jahren konnten die Bemühungen zur Eingliederung von Psychischbehinderten mit Einschluss der Drogen- und Alkoholgeschädigten wesentlich verstärkt werden, weshalb mehr Mittel für die Bereitstellung geeigneter Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten eingesetzt werden müssen. Die ausbezahlten Baubeiträge beliefen sich insgesamt auf 68 (56,6) Mio Franken und die Betriebsbeiträge auf 304 (288) Mio Franken. Die Beiträge an Dachorganisationen und Ausbildungsstätten erhöhten sich um 6 Mio Franken auf 57,6 Mio Franken, wobei dies auf eine erhöhte Aktivität bei den Organisationen im Bereich der körperlichen und geistigen Ertüchtigung sowie der Freizeitbeschäftigung zurückzuführen ist.

Durchführungskosten: 70,2 (65,5) Mio Franken

Die Sekretariate der IV-Kommissionen beanspruchten im Berichtsjahr 36,8 (34,8) Mio Franken. Der Personalbestand nahm um 9 Personen zu, vorab bedingt durch das zeitaufwendige Anhörungsverfahren. Die Ausgaben der IV-Kommissionen reduzierten sich geringfügig auf 2,7 Mio Franken, währenddem die Kosten der IV-Regionalstellen von 15,6 auf 16,4 Mio Franken zunahmen. Für Abklärungsmassnahmen wurden 13,6 (11,7) Mio Franken aufgewendet.



(Bezogen auf die Gesamtausgaben der IV machten die Durchführungs- und Verwaltungskosten im Jahre 1970 3,4%, 1975 und 1980 2,8% und 1985 2,9% aus.)

Verwaltungskosten: 16,8 (16,4) Mio Franken

Die Kosten der Pauschalfrankatur sind um 1,7 Prozent auf 5,73 Mio Franken zurückgegangen. Auf 11,2 Mio Franken beliefen sich die Aufwendungen gemäss Artikel 81 IVG, wovon 10,2 Mio Franken auf die ZAS und die ihr angeschlossene Schweizerische Ausgleichskasse (ohne IV-Sekretariate), 0,6 Mio Franken auf die Vergütung an das EDA für die Mitwirkung der Auslandsvertretungen und 0,4 Mio Franken auf Formulare und Kommissionssitzungen entfallen.

Erwerbersersatzordnung

Einnahmen

Insgesamt beliefen sich die Einnahmen auf 882,5 Mio Franken (+4,4%), wobei die Beiträge der erfassten Personen und der Arbeitgeber 816,6 (787,2) Mio Franken und der Ertrag der Anlagen 65,9 (58,5) Mio Franken einbrachten.

Ausgaben

Die EO-Geldleistungen beliefen sich auf 710 Mio Franken. Dies entspricht einer Zunahme von 8,3 Prozent. Im Berichtsjahr wurden insgesamt 13 091 683 Diensttage gezählt. Das sind rund 56 900 Tage weniger als im Vorjahr. Darauf darf aber nicht allein abgestellt werden. Ebenso massgeblich sind die Personenkategorien, für welche die Entschädigungen ausgerichtet werden. So erhält ein Alleinstehender 35 Prozent, ein Verheirateter aber 65 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Einkommens. Auch sind die Kinderzulagen in Betracht zu ziehen. Es ist durchaus möglich, dass höhere Ansätze trotz geringerer Zahl von Diensttagen zu einer frankenmässigen Zunahme führten. An Verwaltungskosten wurden 1,4 Mio Franken aufgewendet, wovon 1,2 Mio Franken auf die Benützung der Pauschalfrankatur und 0,2 Mio Franken auf Kostenanteile der ZAS und der Schweizerischen Ausgleichskasse entfallen.

Betriebsrechnung der EO 1985

Beträge in Franken

Einnahmen

1. Beiträge der erfassten Personen und der Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	816 599 776
2. Ertrag der Anlagen	65 861 875
3. Total Einnahmen	<u>882 461 651</u>

Ausgaben

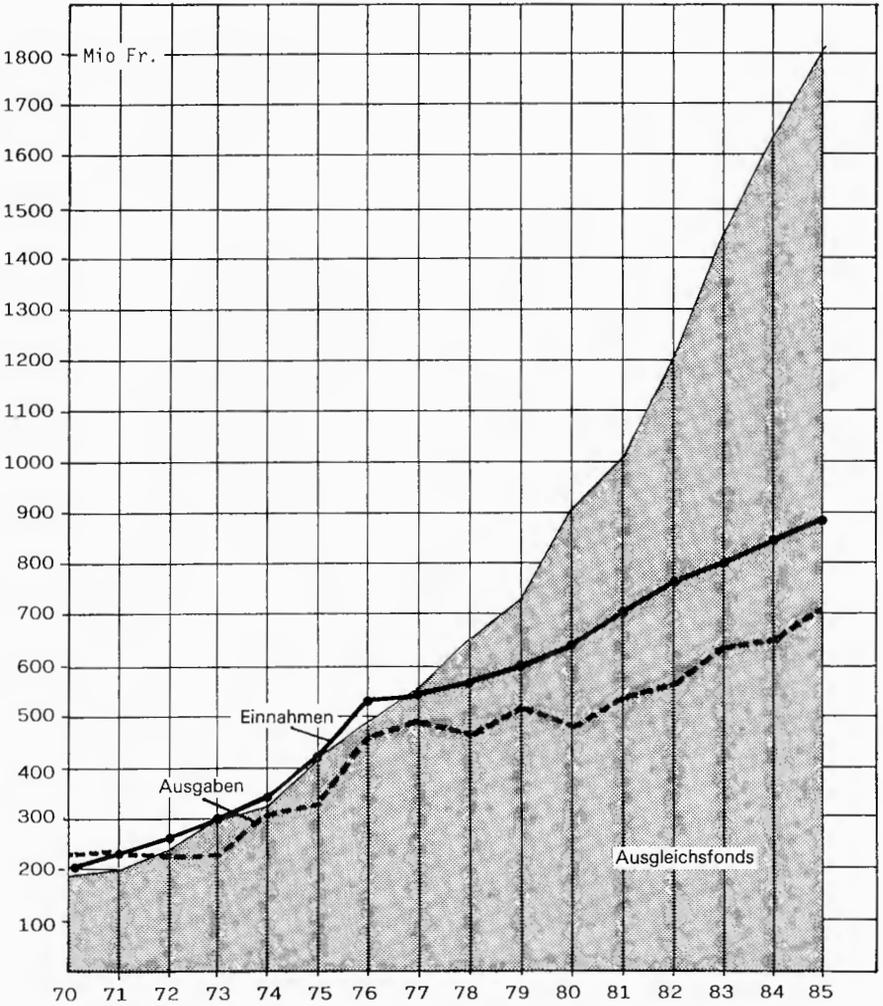
1. Geldleistungen	709 636 112
a. Entschädigungen	709 966 310
b. Rückerstattungsforderungen	– 333 699
c. Parteientschädigungen und Gerichtskosten	3 501
2. Verwaltungskosten	1 405 690
a. Pauschalfrankatur	1 240 496
b. Durchführungskosten gemäss Art. 29 EOG	165 194
3. Total Ausgaben	<u>711 041 802</u>

Ergebnis: Überschuss + 171 419 849

Ausgleichsfonds: Stand per Ende des Rechnungsjahres 1 802 882 469

*Einnahmen und Ausgaben der EO und Entrichtung
des EO-Ausgleichsfonds*

Grafik 6



Das Eidgenössische Versicherungsgericht im Jahre 1985

Der seit 1981 beobachtete Rückgang der Beschwerdefälle beim EVG hat sich leider im Jahre 1985 nicht fortgesetzt. Die Zahl der Eingänge stieg vielmehr von 1251 auf 1433 an¹. An der Zunahme waren die Beschwerden aus den Bereichen Invalidenversicherung (+ 57), Arbeitslosenversicherung (+ 54), Krankenversicherung (+ 44) und AHV (+ 29) beteiligt. Ein Rückgang (- 17) war dagegen in der Unfallversicherung zu verzeichnen. Nach Sprachen gezählt, haben hauptsächlich die italienischen Fälle (+ 110) zugenommen.

Trotz höherem Beschwerdeeingang konnten im Berichtsjahr 14 Fälle weniger als im Vorjahr erledigt werden. Am Jahresende waren noch 964 Fälle hängig (Vorjahr 867).

¹ Eine ähnliche Entwicklung ist auch bei den erstinstanzlichen Rekursbehörden festzustellen: nach einem deutlichen Rückgang der Entscheide seit 1981 (ZAK 1985 S. 143), ist ihre Zahl 1985 wieder von 5226 im Vorjahr auf 5696 angestiegen.

Beschwerdefälle beim EVG, 1985 und Vorjahre

Tabelle 1

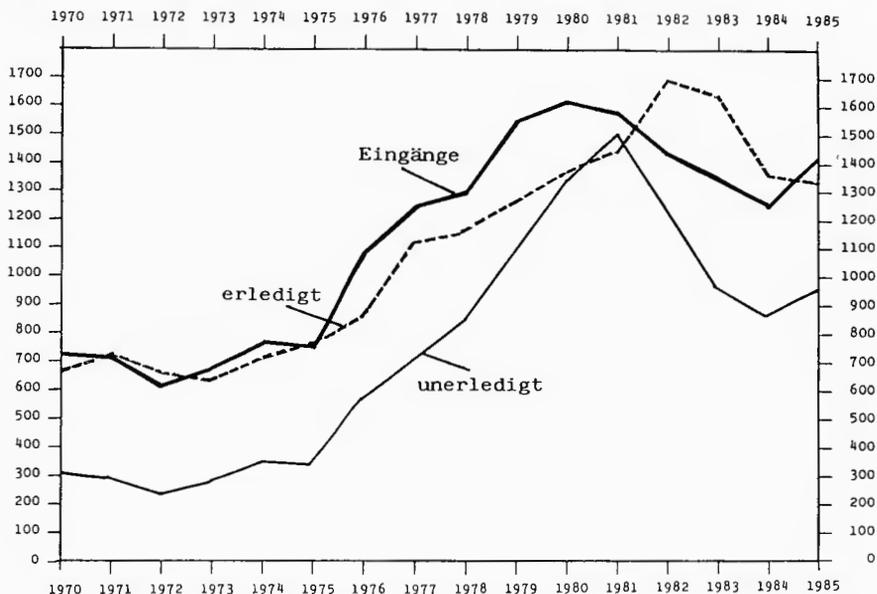
	Erledigung in den Vorjahren				1985				
	1981	1982	1983	1984	Übertrag von 1984	Eingang 1985	Total anhängig	Erledigt	Übertrag auf 1986
AHV	251	256	297	275	213	294	507	285	222
IV	849	1050	897	643	343	620	963	590	373
EL	25	39	39	44	20	37	57	37	20
BVG	—	—	—	—	—	2	2	—	2
KV	98	97	117	110	104	156	260	115	145
UV	74	81	99	103	77	80	157	90	67
MV	14	8	10	11	10	21	31	9	22
EO	4	1	—	3	1	1	2	1	1
FL	2	2	1	—	3	1	4	3	1
ALV	108	160	161	161	96	221	317	206	111
Total	1425	1694	1621	1350	867	1433 ¹	2300	1336 ²	964 ³

¹ Davon eingereicht durch Versicherte: 1225, durch Versicherungsträger bzw. Aufsichtsbehörde: 208. Aufteilung nach Sprachen: deutsch 778 = 54%; französisch 303 = 21%; italienisch 352 = 25%.

² Hievon nach Art. 109 OG: 68.

³ Wovon eingegangen 1982: 2; 1983: 3; 1984: 100.

Entwicklung der Geschäftslast des EVG



Bezüglich der Invalidenversicherung muss vor allem die Feststellung enttäuschen, dass das neu geschaffene Anhörungsverfahren im Falle einer ablehnenden Verfügung bisher nicht die erhoffte dauernde Wirkung im Sinne einer Verminderung von Beschwerden zur Folge hat. Oder wäre es möglich, dass die Durchführungsstellen diesem Verfahren nicht die notwendige Bedeutung und Aufmerksamkeit zumessen? Bei einer Durchsicht von Jahresberichten der Ausgleichskassen bzw. IV-Kommissionen fällt zumindest auf, dass nur wenige sich über Erfahrungen und Ergebnisse mit dem Anhörungsverfahren äussern. Das EVG hält zur Zunahme der Geschäftslast in seinem Bericht über das Jahr 1985 fest, dass diese anhalten und sich voraussichtlich noch verstärken werde. Es erinnert vorab an das BVG, wo in absehbarer Zeit zahlreiche neue, schwierige Rechtsfragen zu beurteilen seien. Weiter führt das Gericht aus: «Zu einem erheblichen Anstieg der Zahl der Beschwerdefälle dürfte auch die Revision der Invalidenversicherung mit der vorgesehenen feineren Rentenabstufung führen. Die zu erwartende Geschäftslast wird auf die Dauer nur zu bewältigen sein, wenn das Gericht durch prozessuale und organisatorische Massnahmen, wie sie die bundesrätliche Vorlage zur Revision des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege vorsieht, entlastet wird. Die einzige Alternative dazu bestünde in einem weiteren personellen Ausbau des Gerichts;

dieser würde jedoch einen zusätzlichen Aufwand für die Koordination der Rechtsprechung mit sich bringen und wäre mit Nachteilen für die Rechtseinheit und die Rechtssicherheit verbunden.»

Bezüglich der Belastung eines Gerichts vermögen auch Angaben über die Art der Geschäftserledigung und über die durchschnittliche Prozessdauer interessante Aufschlüsse zu geben. In Tabelle 2 sind die diesbezüglichen Hauptergebnisse der Jahre 1975 sowie 1980 bis 1985 zusammengefasst. Von Interesse ist vor allem der Anteil der Gutheissungen und der Abweisungen. Der Anteil der Gutheissungen ist – bei einer recht grossen Schwankungsbreite zwischen 25 und 35 Prozent – ziemlich hoch; ein Indiz dafür, dass kaum mutwillig prozessiert wird? Es ist denn auch kein Zusammenhang ersichtlich zwischen der (höheren) Zahl der Beschwerden und dem Anteil der Abweisungen. Hingegen scheint zwischen der längeren Prozessdauer und der höheren Fallzahl eine gewisse Abhängigkeit zu bestehen. Wieweit die vorgesehene Einführung der elektronischen Datenverarbeitung in der gerichtsinternen Dokumentation zu einer Beschleunigung der Fallerledigung beitragen wird, bleibt abzuwarten.

*Vom EVG behandelte Beschwerdefälle 1975 – 1985,
Erledigungsarten, Prozessdauer*

Tabelle 2

Jahr	Gesamtzahl der behan- delten Fälle	Erledigungsarten						Mittlere Prozess- dauer in Monaten
		Nichteintreten, Abschreibung		Gutheissung bzw. Rückweisung		Abweisung		
		Fälle	Anteil %	Fälle	Anteil %	Fälle	Anteil %	
1975	764	62	8	222	29	480	63	6
1980	1364	117	9	341	25	906	66	8
1981	1425	92	6	502	35	831	59	10
1982	1694	98	6	501	30	1095	64	10
1983	1621	160	10	431	27	1030	63	9,5
1984	1350	134	10	396	29	820	61	9
1985	1336	140	10	361	27	835	63	8,5

Verordnungsänderungen aufgrund der zweiten ELG-Revision

Mit Beschluss vom 4. Oktober 1985 haben die eidgenössischen Räte die Revision des Bundesgesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, durch welche vorab die Rentner mit Heim-, Krankheits- und Pflegekosten bessergestellt werden sollen, gutgeheissen (s. ZAK 1985 S. 486). Das Inkrafttreten der Änderungen ist vom Bundesrat am 16. April dieses Jahres auf den 1. Januar 1987 festgelegt worden.

Im Hinblick auf die praktische Durchführung der Änderungen bzw. Neuerungen waren auch einige Bestimmungen der Verordnung über die EL (ELV) sowie der Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten (ELKV) anzupassen. Wir geben im folgenden den Wortlaut der beiden Verordnungsänderungen mit einigen daran anschliessenden Erläuterungen wieder.

Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV)

Änderung vom 16. Juni 1986

Der Schweizerische Bundesrat
verordnet:

I

Die Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV) wird wie folgt geändert:

Art. 1a Bewohner von Heimen oder Heilanstalten

¹ Leben Alleinstehende dauernd oder für längere Zeit in einem Heim oder einer Heilanstalt, so entspricht die Ergänzungsleistung der Differenz zwischen den Ausgaben (Tagestaxe, Betrag für persönliche Auslagen, Abzüge gemäss ELG) und den gemäss ELG anrechenbaren Einkommensteilen. Sie darf jedoch die erhöhte Einkommensgrenze für Alleinstehende nach den Artikeln 2 Absatz 1^{bis} und 4 Absatz 1 Buchstabe d ELG nicht übersteigen.

² Leben beide Ehegatten dauernd oder für längere Zeit in einem Heim oder einer Heilanstalt, so entspricht die Ergänzungsleistung der Differenz zwischen den Ausgaben (Tagestaxen, Beträge für persönliche Auslagen, Abzüge gemäss ELG) und den gemäss ELG anrechenbaren Einkommensteilen. Sie darf jedoch die erhöhte doppelte Einkommensgrenze für Alleinstehende nach den Artikeln 2 Absatz 1^{bis} und 4 Absatz 1 Buchstabe d ELG nicht übersteigen.

³ Lebt nur ein Ehegatte in einem Heim oder einer Heilanstalt, so entspricht die Ergänzungsleistung der Differenz zwischen der Einkommensgrenze für Alleinstehende gemäss Artikel 2 Absatz 1 ELG, den Abzügen gemäss ELG sowie den Ausgaben für den Heimbewohner (Tagestaxe, Betrag für persönliche Auslagen) einerseits und den gemäss ELG anrechenbaren Einkommensteilen andererseits. Sie darf jedoch die erhöhte doppelte Einkommensgrenze für Alleinstehende nach den Artikeln 2 Absatz 1^{bis} und 4 Absatz 1 Buchstabe d ELG nicht übersteigen. In diesen Fällen ist bei Altersrentnern der Vermögensverzehr ausschliesslich nach Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b ELG zu berechnen.

⁴ Die Begrenzung nach Artikel 2 Absatz 1^{ter} ELG bleibt in allen Fällen vorbehalten.

⁵ Sind in der Tagestaxe des Heims oder der Heilanstalt auch die Kosten für die Pflege einer hilflosen Person enthalten, so wird die Hilflosenentschädigung der AHV, IV oder Unfallversicherung sowie der Pflegebeitrag nach Artikel 20 Absatz 1 IVG zum Einkommen gerechnet.

Art. 7 Sachüberschrift und Abs. 1

Kinder, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der AHV oder IV begründen

¹ Die Einkommensgrenzen und die anrechenbaren Einkommen von Kindern, die einen Anspruch auf eine Kinderrente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung begründen, werden den Eltern zugerechnet oder, falls die Eltern getrennte Ansprüche haben, dem Elternteil, in dessen Obhut sich das Kind befindet; andernfalls dem Elternteil, der überwiegend für das Kind aufkommt.

Art. 8 Kinder, die ausser Rechnung bleiben

¹ Minderjährige Kinder, die weder Anspruch auf eine Waisenrente haben noch Anspruch auf eine Kinderrente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung begründen, fallen mit ihrem Einkommen und Vermögen bei der Berechnung der Ergänzungsleistung ausser Betracht.

² Kinder, die Anspruch auf eine Waisenrente haben oder Anspruch auf eine Kinderrente der Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung begründen und deren anrechenbares Einkommen die für sie massgebende Einkommensgrenze erreicht oder übersteigt, fallen gemäss Artikel 2 Absatz 3 ELG bei der Berechnung der Ergänzungsleistung ausser Betracht. Um festzustellen, welche Kinder bei der Berechnung der Ergänzungsleistung ausser Betracht fallen, sind Einkommen und Einkommensgrenzen der Kinder, auf die dies zutreffen könnte, einander gegenüberzustellen.

Art. 11a Erwerbseinkommen

Das jährliche Erwerbseinkommen wird ermittelt, indem vom Bruttoerwerbseinkommen die ausgewiesenen Gewinnungskosten sowie die einkommensabhängigen obligatorischen Sozialversicherungsbeiträge abgezogen werden.

Art. 19 Sachüberschrift und Abs. 2

Krankenkassenprämien und Abzüge für Kranke und Behinderte

² Das Eidgenössische Departement des Innern (Departement) bestimmt, welche Arzt-, Zahnarzt-, Arznei-, Pflege- und Hilfsmittelkosten und welche behinderungsbedingten Mehrkosten abgezogen werden können.

Art. 25 Abs. 3

³ Eine Neuberechnung der Ergänzungsleistung wegen Vermögensverzehr ist nur einmal jährlich möglich.

Art. 43 Abs. 3

³ Zur Deckung der ausgewiesenen Durchführungskosten dürfen bis zu zehn Prozent der Beiträge verwendet werden; ab 2 Millionen Franken beträgt der Höchstansatz fünf Prozent. Als Durchführungskosten gelten Löhne und Sozialaufwendungen, Raum-, Sekretariats- und Transportkosten. Das Bundesamt kann die anrechenbaren Kosten festlegen und einen höheren Kostenanteil bewilligen, wenn der entsprechende Nachweis erbracht wird.

Art. 44 Abs. 1

¹ Vom Beitrag an die Stiftung Pro Senectute nach Artikel 10 Absatz 1 ELG werden fünf Sechstel den kantonalen Organen zugewiesen. Den Rest verwendet das Direktionskomitee im Einvernehmen mit dem Bundesamt.

Art. 47 Abs. 1

¹ Einzelleistungen werden auf Gesuch hin ausgerichtet. Der Gesuchsteller hat dem Organ der gemeinnützigen Institution die für die Prüfung der Verhältnisse nötigen Auskünfte zu erteilen. Die gemeinnützigen Institutionen prüfen die Richtigkeit der Angaben und teilen dem Gesuchsteller den Entscheid schriftlich mit.

Art. 49 Abs. 2

² Die gemeinnützigen Institutionen haben dafür zu sorgen, dass bei ihren Organen in den Kantonen die Verwendung der Mittel periodisch geprüft wird. Die Kontrollberichte gehen an die zentralen Organe der gemeinnützigen Institutionen und an das Bundesamt.

Art. 56 Abs. 1

¹ Das Departement bestellt drei Vertreter in das Direktionskomitee der Stiftung Pro Senectute, zwei Vertreter in den Zentralvorstand der Vereinigung Pro Infirmis und einen Vertreter in den Stiftungsrat der Pro Juventute. Die Vertreter des Departements haben die gleichen Rechte wie die übrigen Mitglieder dieser Organe.

Art. 57 Abs. 2

² Die gemeinnützigen Institutionen reichen ihre Leitsätze dem Bundesamt zur Genehmigung ein.

II

Die Änderung tritt am 1. Januar 1987 in Kraft.

Erläuterungen zu den Änderungen der ELV

Zu Artikel 1a (Bewohner von Heimen oder Heilanstalten)

Die selektive Erhöhung der Einkommensgrenze erfordert eine Neuregelung der EL-Berechnung bei Heimbewohnern. In Absatz 1 geht es um den alleinstehenden Heimbewohner, in Absatz 2 um das Ehepaar, bei dem beide Partner im Heim wohnen, und in Absatz 3 um das Ehepaar, bei dem ein Partner im Heim und der andere Partner noch zuhause in der Wohnung lebt.

Für betagte Heimbewohner ist nach neuem Recht die Anrechnung eines verstärkten Vermögensverzehrs ($1/5$) möglich. Auf diese erhöhte Anrechnung soll jedoch verzichtet werden, wenn ein Ehepartner noch zuhause lebt.

Die höchstmöglichen EL (einschliesslich allfällige Vergütung von Krankheitskosten) betragen demzufolge:

	bei Erhöhung der Einkommensgrenze	
	um 1/3	um 2/3
Alleinstehender im Heim	16 000	20 000
Ehepaar (ein Ehepartner oder beide im Heim)	32 000	34 560*

* Oberste Limite je Fall gemäss Art. 2 Abs. 1^{er} ELG.

Schon bisher wurde bei Ehepaaren, bei denen ein oder beide Ehepartner dauernd in einem Heim oder einer Heilanstalt untergebracht sind, gemäss dem heute geltenden Artikel 1a ELV der EL-Berechnung die doppelte Einkommensgrenze für Alleinstehende zugrunde gelegt. In der Regel gewähren nämlich Heime bei der Tagestaxe für verheiratete Heimbewohner keine Ermässigung. In gemischten Fällen (Heim/Wohnung) soll verhindert werden, dass infolge hoher Heimkosten eines Ehepartners die verfügbare Quote für den zuhause verbliebenen Ehepartner zu gering ausfällt. Damit wird eine un gerechtfertigte Benachteiligung von Ehepaaren gegenüber Alleinstehenden vermieden. Die Regelung hat sich gut bewährt und wird beibehalten.

In Absatz 5 wird klargestellt, dass die Hilflosenentschädigungen der Sozialversicherung dem Einkommen zuzurechnen sind, wenn die Heimtaxe auch die entsprechenden Pflegeleistungen umfasst. Wo ein Heim den Betrag der Hilflosenentschädigung getrennt in Rechnung stellt, fallen sowohl diese Kosten wie die Hilflosenentschädigung ausser Rechnung.

Zu Artikel 7 und 8 (Kinderrenten)

In der AHV und IV ist bei Kindern der Begriff Zusatzrente durch Kinderrente ersetzt worden. Die gleiche Änderung muss auch in der ELV vorgenommen werden.

Zu Artikel 11a (Erwerbseinkommen)

Ein EVG-Urteil hat vor einiger Zeit die Verwaltungsweisung gutgeheissen, nach der die durch die Berufsausübung anfallenden ausgewiesenen Gewinnungskosten direkt vom Bruttoerwerbseinkommen abzuziehen sind. Eine analoge Regelung drängte sich für die einkommensabhängigen Sozialversicherungsbeiträge, die beim Arbeitnehmer direkt vom Lohn in Abzug gebracht werden, auf. Erst vom so bereinigten Erwerbseinkommen werden dann die für die Berechnung der EL massgebenden zwei Drittel ermittelt.

Zu Artikel 19 Absatz 2 (Abzüge für Kranke und Behinderte)

Wie schon bisher die verschiedenen Kosten für Arzt, Zahnarzt usw. werden auch die behinderungsbedingten Mehrkosten in der ELKV (Verordnung auf Departementsstufe) näher umschrieben. Das EDI erhält die dazu notwendige Kompetenz.

Zu Artikel 25 Absatz 3 (Änderung der EL)

Es soll verhindert werden, dass eine EL mehrmals im Jahr neu berechnet werden muss, wenn sich das Vermögen des Berechtigten vermindert.

Zu Artikel 43 Absatz 3 (Beiträge der AHV/IV an die gemeinnützigen Institutionen)

Hier wird der Höchstansatz für die Vergütung der Durchführungskosten von 8 auf 5 Prozent herabgesetzt und bereits ab 2 Mio Franken angewendet. Weiter werden die Durchführungskosten näher bezeichnet und dem BSV die Befugnis eingeräumt, nötigenfalls höhere Kosten anzuerkennen.

Zu Artikel 44 Absatz 1 (Interne Verteilung der Beiträge)

Im Hinblick auf den höheren Beitrag an Pro Senectute musste der Verteilungsschlüssel zwischen den kantonalen Organen und dem Direktionskomitee anders umschrieben werden.

Zu Artikel 47 Absatz 1 (Bescheinigung durch Behörden)

Die Erfahrung zeigt, dass solche formellen Bescheinigungen wenig aussagekräftig sind und daher abgeschafft werden können. Es hat sich eingespielt, dass die gemeinnützigen Institutionen mit den EL-Organen zusammenarbeiten, denen nach Artikel 53 ELV in solchen Fällen eine Auskunftspflicht obliegt.

Zu Artikel 49 Absatz 2 (Kontrollen durch Revisionsstellen)

Es ist wichtig, dass auch das BSV Kenntnis von den Kontrollberichten erhält, nachdem ab 1986 höhere Bundesmittel ausgerichtet werden.

Zu Artikel 56 Absatz 1 (Vertretungen des Bundes in den gemeinnützigen Institutionen)

Die Bundesvertreter werden nicht mehr vom Bundesrat, sondern vom Departement des Innern ernannt. Der Einsitz eines Bundesvertreters in der Stiftungskommission der Pro Juventute ist nicht notwendig.

Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV)

Änderung vom 16. Juni 1986

Das Eidgenössische Departement des Innern

verordnet:

I

Die Verordnung vom 20. Januar 1971 über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den Ergänzungsleistungen (ELKV) wird wie folgt geändert:

Titel

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

Ingress

Das Eidgenössische Departement des Innern, gestützt auf Artikel 19 Absatz 2 der Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV), verordnet:

Art. 1 Abs. 1

¹ Ausgewiesene Krankheits- und Hilfsmittelkosten sind nur für das Kalenderjahr abziehbar, in dem die Behandlung vorgenommen oder der Kauf getätigt wurde. Diese Regelung gilt sinngemäss auch für die Kosten eines vorübergehenden Heimaufenthaltes und für die behinderungsbedingten Mehrkosten.

Art. 2 Einreichungsfrist

Die Kosten nach Artikel 1 Absatz 1 sind abziehbar, wenn:

- a) der Abzug innert zwölf Monaten nach Rechnungsstellung geltend gemacht wird;
- b) die Kosten in einem Zeitabschnitt entstanden sind, während dem der Antragsteller einen Anspruch auf eine Rente der AHV oder IV hatte und
- c) die Karenzfrist nach Artikel 2 Absatz 2 des Gesetzes erfüllt war.

Art. 3 Vergütung nach dem Tod des Versicherten

Ist ein in die Berechnung der Ergänzungsleistungen einzubeziehender Versicherter gestorben, so können die von ihm verursachten Krankheitskosten, Kosten für Hilfsmittel

sowie behinderungsbedingten Mehrkosten abgezogen werden, wenn seine Rechtsnachfolger dies innert zwölf Monaten nach seinem Tod verlangen.

Art. 5a (neu) Ausnahmen vom Selbstbehalt

Der Selbstbehalt nach Artikel 3 Absatz 4^{bis} ELG ist nicht anwendbar bei:

- a. Mietkosten von Elektrobetten;
- b. Restkosten für Hilfsmittel, die teilweise durch die AHV oder IV finanziert werden;
- c. Diätkosten;
- d. Heim- und Heilanstaltsbewohnern, wenn die Ergänzungsleistung nach Artikel 1a ELV berechnet wird.

Art. 9 Sachüberschrift, Abs. 1 und 4

Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einer Heilanstalt oder einem Heilbad

¹ Bei vorübergehendem Aufenthalt in einer öffentlichen oder gemeinnützigen Heilanstalt oder einem Heilbad im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung sind die Kosten der allgemeinen Abteilung unter Abzug eines angemessenen Betrages für den Lebensunterhalt massgebend. Begibt sich der Versicherte aus anderen als medizinischen Gründen in eine Heilanstalt ausserhalb seines Wohnsitz- oder Aufenthaltskantons, so können höchstens die Kosten vergütet werden, die im Wohnsitz- oder Aufenthaltskanton entstanden wären.

⁴ Kosten für private Heilanstalten sind abziehbar, soweit sie den Kosten der nächstgelegenen öffentlichen oder gemeinnützigen Heilanstalt entsprechen. Vorbehalten bleibt die notfallmässige Unterbringung in einer privaten Heilanstalt.

Art. 10 Aufgehoben.

Art. 11 Kosten für ambulante Pflege

¹ Kosten für ambulante Pflege, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig ist und von öffentlichen oder gemeinnützigen Trägern erbracht wird, sind abziehbar.

² Pflegekosten, die in einem öffentlichen oder gemeinnützigen Tagesheim, Tagesspital oder Ambulatorium entstanden sind, können ebenfalls abgezogen werden.

³ Kosten für Leistungen privater Träger sind in dem Umfang abziehbar, als sie den Kosten öffentlicher oder gemeinnütziger Träger entsprechen.

⁴ Eine Entschädigung von Familienangehörigen wird nur berücksichtigt, wenn diese durch die Pflege eine länger dauernde, wesentliche Erwerbseinbusse erlitten haben. Familienangehörigen, die in der EL-Berechnung eingeschlossen sind, wird für die Hauspflege keine Entschädigung angerechnet.

Neuer Abschnitt: 3. Behinderungsbedingte Mehrkosten

Art. 17

¹ Als behinderungsbedingte Mehrkosten gelten, wenn sie nicht bereits durch eine Leistung der AHV oder IV oder eine Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung gedeckt werden, ausgewiesene Kosten für:

- a. die notwendige Hilfe einer Drittperson im Haushalt, wenn diese nicht im gleichen Haushalt lebt;
 - b. Transporte zum nächstgelegenen medizinischen Behandlungsort. Vergütet werden die Kosten, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen. Ist der Versicherte wegen seiner Behinderung auf die Benutzung eines andern Transportmittels angewiesen, so werden diese Kosten berücksichtigt;
 - c. die Miete einer rollstuhlgängigen Wohnung, soweit die Kosten die Abzüge und den Selbstbehalt nach Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b ELG übersteigen.
- ² Heimbewohnern können nur Kosten nach Buchstabe b vergütet werden.

Änderung der Hilfsmittelliste im Anhang

Die Liste der Hilfsmittel, Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte im Anhang dieser Verordnung wird wie folgt geändert:

Ziff. 1.01 *Aufgehoben*

Ziff. 1.02 *Definitive Hand- und Armprothesen mit Zubehör*

Ziff. 25 *Wegfall des **

II

¹ Kosten nach den Artikeln 9 und 17 sind abzugsfähig, wenn sie seit dem 1. Januar 1987 entstanden sind.

² Diese Änderung tritt am 1. Januar 1987 in Kraft.

Erläuterungen zu den Änderungen der ELKV

Zu Artikel 1 Absatz 1 (zeitlich massgebende Kosten)

Die Kosten eines vorübergehenden Heimaufenthaltes und die behinderungsbedingten Mehrkosten werden in die bestehende Lösung einbezogen. Die Regelung für einen dauernden Heimaufenthalt findet sich in der ELV.

Zu Artikel 2 (Nachzahlung)

Die Einreichungsfrist für die Geltendmachung von behinderungsbedingten Mehrkosten ist die gleiche wie für die Krankheitskosten. Neu wird verdeutlicht, dass nur Kosten geltend gemacht werden können, die in einem Zeitabschnitt entstanden sind, während dem der Versicherte eine Rente der AHV oder IV bezog.

Zu Artikel 3 (Vergütung nach dem Tod des Versicherten)

Die Geltendmachung von behinderungsbedingten Mehrkosten wird gleich geregelt wie für die Krankheitskosten.

Zu Artikel 5a (Ausnahmen vom Selbstbehalt)

Die Ausnahmen dienen vor allem der administrativen Vereinfachung. Bei Diätkosten wäre zudem ein Selbstbehalt sachlich nicht gerechtfertigt, da hier nur die Mehrkosten gegenüber der üblichen Verpflegung berücksichtigt werden (Art. 8 ELKV).

Zu Artikel 9 (Kosten bei vorübergehendem Aufenthalt in einer Heilanstalt oder einem Heilbad)

Die bisherige Lösung wird weitgehend übernommen. Neu werden die Kosten – mit medizinisch bedingten Ausnahmen – auf die Behandlung in einer Heilanstalt des Kantons beschränkt, in dem der Versicherte Wohnsitz oder Aufenthalt hat. Diese Regelung gilt auch in der Krankenversicherung. Es soll verhindert werden, dass ein Kanton einen kostspieligen Aufenthalt (hohe Tages-taxen bei ausserkantonalen Patienten) in einem andern Kanton bezahlen muss, währenddem er über leere Spitalbetten verfügt. Auch sollen die EL-Be-züger nicht besser gestellt werden als Mitglieder einer Krankenkasse.

Der Einbezug des Aufenthaltskantons ist für Heimbewohner wichtig, die nicht im Kanton des Heimes Wohnsitz haben und vernünftigerweise im nächstgelegenen Spital behandelt werden.

Zu Artikel 11 (Kosten für ambulante Pflege)

In der Botschaft zur zweiten EL-Revision ist klar gesagt worden, dass die Hilfe an pflegebedürftige Rentner, die zuhause in ihrer Wohnung leben, besonders gefördert werden soll, da auch in Zukunft Heimplätze fehlen werden. Zudem sind die Kosten in einem Heim in der Regel höher als zuhause.

In Absatz 1 wird bewusst auf die Aufzählung einzelner Dienstleistungsorgani-sationen verzichtet, da ihre Bezeichnung von Kanton zu Kanton variiert und ihre Tätigkeit sehr unterschiedlich sein kann. Hingegen bringt dieser Absatz zum Ausdruck, dass es hier um die eigentliche Pflege und nicht etwa um Haus-arbeiten (Kochen, Putzen usw.) geht. Die Haushalthilfe für Invalide und be-hinderte Betagte wird in Artikel 17 geregelt.

Zu Artikel 17 (behinderungsbedingte Mehrkosten)

Der Umfang der behinderungsbedingten Mehrkosten trägt den in der Ver-nehmlassung vorgetragenen Bedenken seitens der Kantone Rechnung. Diese Kosten können auch von behinderten Altersrentnern bis zum gesetzlichen Höchstbetrag von 3600 Franken im Jahr geltend gemacht werden.