

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 1985

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 Insolvenzschiädigung
AVIV	Verordnung über die Arbeitslosenversicherung
BBi	Bundesblatt
BdBSt	Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer direkten Bundessteuer
BEFAS	Berufliche Abklärungsstelle 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 Geburtsgebühren
HVA	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung
HVI	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV
IK	Individuelles Konto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KS	Kreisschreiben
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung
MEDAS	Medizinische Abklärungsstelle(n) der IV
MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OG	Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege
OR	Bundesgesetz über das Obligationenrecht
RKUV	Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in der Kranken- und Unfallversicherung
RSKV	Rechtsprechung und Verwaltungspraxis der Krankenversicherung (seit 1984: RKUV)
RV	Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge
Rz	Randziffer
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

Von Monat zu Monat

● Unter der Leitung von L. Denger, Sektionschef im Bundesamt für Sozialversicherung, fand am 5. Dezember 1984 in Bern die *zweite Tagung der Regressdienst-Leiter* statt. Nach Eröffnung der Tagung durch den Stellvertretenden Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, C. Crevoisier, befassten sich die Teilnehmer mit verschiedenen Fragen aus dem Gebiet des AHV/IV-Regresses. H. U. Käser und M. Stähli von der Sektion Regress AHV/IV befassten sich in ihren Referaten mit Problemen aus dem Bereich des Versorger-schadens, mit den Auswirkungen der Subrogation auf die Rechte des Geschädigten und mit Rechtsfragen, welche sich aus der Mitbeteiligung der erweiterten Trägerschaft der obligatorischen Unfallversicherung am Regress ergeben. Ein Referat von G. P. Casaulta, Regressdienst der Ausgleichskasse St. Gallen, war dem Thema der Arzt- und Spitalhaftung gewidmet.

● Die aus Vertretern der Ausgleichskassen, des Eidgenössischen Militärdepartements und des Zivilschutzes zusammengesetzte *Kommission für Durchführungsfragen der EO* tagte am 12. Dezember unter dem Vorsitz von O. Büchi vom Bundesamt für Sozialversicherung. Zur Diskussion standen Fragen der Abgrenzung zwischen Erwerbstätigen und Nichterwerbstätigen bei Arbeitslosigkeit, der Betriebszulagen für mitarbeitende Familienglieder in einem Landwirtschaftsbetrieb sowie eine Neugestaltung der Meldekarte. Im letztgenannten Punkt sind vorläufig keine grundlegenden Umstellungen zu erwarten, doch werden mehrere Verbesserungsvorschläge weiter bearbeitet. Ferner hielt die Kommission eine erste Aussprache ab über die Auswirkungen der geplanten fünften EO-Revision und die daraus entstehenden Probleme auf Verwaltungsebene. Die Beratungen darüber sollen fortgesetzt werden, sobald richtungweisende Beschlüsse des Parlaments vorliegen. Schliesslich wurden die Möglichkeiten erörtert, allen Dienstleistenden in Armee und Zivilschutz ausnahmslos eine elfstellige Matrikelnummer zuzuteilen. Eine durchgreifende kurzfristige Lösung in diesem Bereich ist jedoch nicht zu erwarten.

● Die *Eidgenössische Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV* trat am 13. Dezember 1984 unter dem Vorsitz von Dr. med. P. Lerch zu ihrer 14. Sitzung zusammen. Zur Hauptsache diente die

ganztägige Aussprache der Weiterarbeit an der Revision der Geburtsgebrechensverordnung (GgV). Es wurden die Kapitel V (Hals) bis XVII (Sinnesorgane) behandelt, darunter die «schwierigen» Kapitel XIV (Urogenitalsystem) und XV (Nervensystem), wobei auch Experten eingeladen waren. Die Kommission hofft, an der nächsten Sitzung im Frühjahr die Revision der GgV abzuschliessen und an einer weiteren Sitzung im Sommer das Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der IV beraten zu können; dieses muss — nicht zuletzt wegen der Revision der GgV — weitgehend neu gefasst werden. Die revidierte GgV dürfte vom Bundesrat in der zweiten Hälfte 1985 beschlossen und auf Neujahr 1986 in Kraft gesetzt werden.

● Zwischen dem 5. Oktober und dem 6. Dezember hat der ärztliche Dienst des Bundesamtes für Sozialversicherung *sieben regionale Konferenzen mit den Ärzten der IV-Kommissionen* veranstaltet. Dazu eingeladen waren auch die Leiter der IV-Sekretariate, die Kassenleiter, die Mitglieder der Eidgenössischen Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV, ein Vertreter der Vereinigung der Schweizer Ärzte (FMH) und die Chefs der MEDAS der jeweiligen Region.

Die teilnehmenden Ärzte haben die Möglichkeit wahrgenommen, mit Kommissionsärzten aus andern Kantonen einen Meinungsaustausch zu pflegen und die Mitglieder des ärztlichen Dienstes des BSV besser kennenzulernen. Die Zahl der zum voraus eingereichten Fragen war von Gruppe zu Gruppe sehr unterschiedlich. Bei allen Veranstaltungen kam es aber zu angeregten Diskussionen, welche meist die dafür vorgesehene Zeit überschritten. Nebst den rein medizinischen Fragen konzentrierte sich das Interesse vor allem auf die rechtlichen Aspekte von Problemen der Psychiatrie. Auf Wunsch der Ärzte sollen diese Konferenzen weitergeführt und in kürzeren Abständen als bisher organisiert werden.

Die zweite Revision der Invalidenversicherung vor der parlamentarischen Behandlung

Der Bundesrat hat im November des vergangenen Jahres die Botschaft und den Gesetzesentwurf zu einer zweiten Revision des IV-Gesetzes verabschiedet. Damit liegt nun das Schicksal dieser sozialpolitisch bedeutsamen Vorlage in den Händen der eidgenössischen Räte.

In den nachfolgend wiedergegebenen Auszügen aus der Botschaft werden die Ziele und die finanziellen Auswirkungen der Gesetzesrevision dargelegt. Die anschliessende Gegenüberstellung der bisherigen und der vorgeschlagenen neuen Bestimmungen beschränkt sich auf die materiellen Änderungen, welche soweit nötig im einzelnen kommentiert werden.

Auszüge aus der Botschaft

Problematik der geltenden Rentenabstufung

Die heutige Ordnung bestimmt, dass bei einem Invaliditätsgrad von mindestens $66\frac{2}{3}$ Prozent eine ganze und bei einem solchen von mindestens 50 Prozent (in Härtefällen von $33\frac{1}{3}$ Prozent) eine halbe Rente beansprucht werden kann. Wer zu weniger als der Hälfte (bzw. einem Drittel) invalid ist, hat keinen Rentenanspruch (Art. 28 Abs. 1 IVG). Diese Regelung wird als unbefriedigend empfunden. Geringfügige Verbesserungen der Erwerbsfähigkeit können zu einer merklichen finanziellen Schlechterstellung des Versicherten führen, indem dieser zwar ein leicht höheres Einkommen zu erzielen vermag, deswegen jedoch oft seine Rente herabgesetzt oder aufgehoben werden muss und damit sein Gesamteinkommen wesentlich absinkt. Dadurch wird der Eingliederungswille des Versicherten beeinträchtigt. Zudem verleitet diese grobe Regelung zu Einkommensmanipulationen, um damit eine wesentliche Verminderung der Rente zu vermeiden.

Vorteile einer feineren Abstufung

Gestützt auf den von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission erarbeiteten Vorschlag beantragt der Bundesrat, die geltende Regelung durch eine vierteilige Abstufung zu ersetzen:

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

Mit der Einführung der Viertelsrente kann auf die bisherige Härtefallklausel verzichtet werden, doch soll bei einem Invaliditätsgrad unter 50 Prozent keine Rentenzahlung ins Ausland erfolgen.

Der Hauptvorteil der neuen Lösung liegt sicher darin, dass bei einer Änderung des Rentenanspruchs das Gesamteinkommen des Versicherten (Einkommen aus der verbliebenen Erwerbsfähigkeit und Rente) nicht dermassen stark variiert, wie dies nach der heutigen Regelung der Fall sein kann. Diesem Punkt kommt umso grössere Bedeutung zu, als die Invaliditätsbemessung (bei der Beurteilung der dafür notwendigen Elemente) oft in einem mehr oder weniger grossen Ermessensbereich liegt.

Auch der Anreiz zu einer optimalen beruflichen Eingliederung würde durch die feinere Rentenabstufung erhöht. Dies ist sowohl für die Versicherung erstrebenswert als auch für den Versicherten finanziell und menschlich interessant.

Sodann ist es natürlich für die Versicherten vorteilhaft, dass bereits ab 35 Prozent ein von den finanziellen Verhältnissen unabhängiger Rentenanspruch entstehen kann. Für die Versicherung entfällt gleichzeitig die aufwendige Prüfung sogenannter Härtefälle, d. h. eine genaue Abklärung der Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Versicherten und seiner Familienlasten.

Schliesslich dürfte die Absenkung des Mindestinvaliditätsgrades auf 35 Prozent die Bereitschaft der Arbeitgeber stärken, nicht besonders schwer behinderte Arbeitnehmer im Betrieb zu behalten oder sogar neu einzustellen, wenn sie bei der Lohnfestsetzung eine Rente einkalkulieren können (z. B. indem ein um den Rentenbetrag reduzierter Lohn vereinbart wird).

«Eingliederung vor Rente»

Bevor einem Versicherten eine Rente zugesprochen wird, sollte die IV — nach dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» — keine Mühe und keine Kosten scheuen, um eine optimale Eingliederung zu erreichen. Dies gilt in besonderem Masse für die jungen Behinderten, bei denen eine der Behinderung angepasste gründliche Ausbildung Voraussetzung für eine erfolgreiche und dauerhafte Eingliederung ist. Das geltende Gesetz gestattet keine Ausrichtung von Taggeldern an Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung und an

minderjährige Versicherte, die noch nie erwerbstätig waren. Der Gesetzgeber war seinerzeit der Ansicht, mit der Gewährung von Beiträgen an die Ausbildungskosten genug getan zu haben. Damit zwingt das Gesetz die IV, solchen jungen Leuten eine Rente auszurichten, wenn sie die Anspruchsvoraussetzungen dafür erfüllen; andernfalls erhalten sie praktisch keine Geldleistung. Diese Regelung wird von den Fachkreisen als ungenügend und psychologisch verfehlt beurteilt und bedarf daher einer Korrektur.

Mit den vorgeschlagenen Änderungen soll der Grundsatz «Eingliederung vor Rente» für die jungen Behinderten konsequent verwirklicht werden. Zur Eingliederung gehört grundsätzlich auch die Ausrichtung eines Taggeldes. In Artikel 29 Absatz 2 IVG soll inskünftig ausdrücklich festgehalten werden, dass während des Taggeldbezugs kein Rentenanspruch entstehen kann.

Eine bereits laufende Rente kann hingegen auch in Zukunft unter Umständen während der Eingliederung neben einem allfälligen Taggeld weiter ausgerichtet werden, nämlich während einer kurzfristigen Eingliederungsmassnahme (Art. 20^{ter} Abs. 3 IVV, gültig ab 1.1.1985) und im Monat, in dem sich Rente und Taggeld ablösen (Art. 20^{ter} Abs. 2 IVV). Schliesslich ist eine bereits laufende Rente wie bisher anstelle des Taggeldes weiterzugewähren, wenn sie höher ist als das Taggeld (Art. 20^{ter} Abs. 1 IVV).

Beschleunigung des Verwaltungsverfahrens

Der IV wird verschiedentlich vorgeworfen, sie arbeite zu langsam. Manchmal dauere es viele Monate, bis ihre Organe über ein Leistungsbegehren entschieden hätten. Die Ursachen von schleppenden Geschäftserledigungen liegen indessen häufig in der Natur der zu beurteilenden Begehren, nicht in den geltenden Organisations- und Verfahrensregeln. Arztberichte oder sogar ausführliche ärztliche Gutachten müssen eingeholt, Arbeitgeber um Auskunft angegangen, Abklärungen an Ort und Stelle durchgeführt, die Möglichkeiten einer beruflichen Eingliederung durch die IV-Regionalstelle abgeklärt und allenfalls die Akten anderer Sozialversicherungen beigezogen werden. Sehr oft gehen diese Aufschlüsse mit zeitlicher Verzögerung und erst auf Mahnung hin ein. Hin und wieder fehlt es auch an der Bereitschaft des Versicherten selbst, bei diesen Abklärungen mitzuwirken.

Eine sorgfältige Abklärung des Sachverhaltes und der vorhandenen Möglichkeiten liegt aber im Interesse beider Parteien. Für den Versicherten ist es wichtig, eine seiner Behinderung und seinen persönlichen Verhältnissen optimal angepasste Lösung zu finden, selbst wenn sein Begehren in erster Linie auf die Zusprechung einer Rente ausgerichtet war. Für die Versicherung hingegen bedeutet die Zusprechung einer Rente im groben Durchschnitt eine Ausgabe von insgesamt einer halben Million Franken. Solche Entscheide dürfen nicht

leicht hin gefällt werden, zumal bei der Bemessung der Invalidität auch Ermessensfaktoren mitspielen. Durch Verfahrensänderungen lässt sich die Abwicklung solcher Fälle kaum beschleunigen.

Auf der anderen Seite gibt es aber auch Sachbereiche, in denen die IV-Organen ihre Entscheidungen rasch treffen können, wo aber die heutigen Organisations- und Verfahrensregeln eine speditive Erledigung verhindern. Hier sollen im Interesse der Versicherten einerseits und zur Rationalisierung der Verwaltungsarbeit andererseits die erforderlichen Korrekturen angebracht werden, was die Änderung von zwei Gesetzesartikeln bedingt (Art. 54 und 60).

Finanzielle Auswirkungen der einzelnen Revisionspunkte im Durchschnitt der Jahre 1986—2000 (Basis 1986)

IVG Artikel	Revisionsgegenstand	Revisionskosten in Mio Franken
28, 33	Feinere Rentenabstufung	55
22, 24	Anspruch und Bemessung von Taggeldern an Versicherte in der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie an minderjährige Versicherte	9
29	Anspruch auf Rente nach einem Jahr statt 360 Tagen	—4
74	Ausschluss der universitären Ausbildung von den Beiträgen an Ausbildungsstätten	—5
Total der Revisionskosten		55

Infolge der Besitzstandsgarantie im Zusammenhang mit der feineren Rentenabstufung sind die Mehrausgaben in den ersten Jahren indessen bedeutend höher. Die Schätzung für 1986 lautet auf 165 Mio Franken.

Notwendigkeit von Mehreinnahmen für die IV

Die IV ist seit dem Inkrafttreten der achten AHV-Revision, die sich auch auf das IV-Rentensystem auswirkte, unterfinanziert. Die feinere Rentenabstufung bringt weitere Mehrausgaben. Eine Vermehrung der Einnahmen ist demzufolge unerlässlich, wenn ein Gleichgewicht zwischen Einnahmen und Ausgaben erreicht werden soll.

Eine Erhöhung des Beitragssatzes von 1,0 Prozent auf 1,1 Prozent des Erwerbseinkommens brächte Mehreinnahmen, die anfänglich zu rund 80 Prozent die neu entstehenden Kosten decken und mit 20 Prozent an die Gesundheit der Versicherung beitragen würden. Mit dem im Laufe der Zeit sich einstellenden Abklingen der Belastung durch die Besitzstandswahrung würden schrittweise Mittel zur Verfügung stehen, um einerseits die aufgelaufenen

Fehlbeträge abzutragen und andererseits die zunehmenden Belastungen durch die demographische Entwicklung aufzufangen.

Es bestehen allerdings Unsicherheiten bezüglich der Häufigkeit von Viertelsrentenansprüchen und der Ablösung von ganzen Renten durch Dreiviertelrenten. Um diesen allfälligen Möglichkeiten begegnen zu können, wird beantragt, die Kompetenz zur Erhöhung des Beitragssatzes um ein weiteres Lohnpromille an den Bundesrat zu delegieren. Der Bundesrat würde damit ermächtigt, je nach der finanziellen Entwicklung die bisherigen Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber an die IV um höchstens einen Fünftel (= 2 Lohnpromille) zu erhöhen.

Gegenüberstellung der bisherigen und der vom Bundesrat vorgeschlagenen neuen Bestimmungen¹

I. Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG)

Art. 3 Abs. 3

(Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber)

³ Der Bundesrat kann die Beiträge nach Absatz 1 um höchstens einen Fünftel erhöhen, wenn dies für den Rechnungsausgleich der Versicherung erforderlich ist.

Art. 22 Abs. 1

(Anspruch auf Taggelder)

¹ Der Versicherte hat während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen, oder zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist. Während der erstmaligen beruflichen Ausbildung sowie an minderjährige Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren oder sich in beruflicher Ausbildung befinden, wird kein Taggeld ausgerichtet.

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.*

¹ Bloss formelle und redaktionelle Änderungen sind in dieser Gegenüberstellung nicht aufgeführt. Die in Klammern angegebenen Sachüberschriften stimmen nicht unbedingt mit dem im Gesetz enthaltenen Wortlaut überein; sie dienen hier nur der leichteren Orientierung. Materielle Abweichungen vom bisherigen Gesetzestext sind kursiv gedruckt.

Art. 24 Abs. 1, 2^{bis} (neu) und 3
(Bemessung der Taggelder)

¹ Für Taggelder gelten *vorbehältlich Absatz 2* die gleichen Ansätze, Bemessungsregeln und Höchstgrenzen wie für die entsprechenden Entschädigungen und Zulagen gemäss Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige.

³ Der Bundesrat ist befugt, über die Bemessung der Taggelder ergänzende Vorschriften zu erlassen und verbindliche Tabellen mit aufgerundeten Beträgen aufzustellen.

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 Erwerbsersatzordnung 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.*

Gegenüber der allgemeinen Regelung in Absatz 1 wird nicht nur Absatz 2, sondern auch der neue Absatz 2^{bis} vorbehalten. Diese beiden Absätze enthalten Bemessungsregeln für das Taggeld, die von jenen der Erwerbsersatzordnung ausdrücklich abweichen. Der neu eingefügte Absatz 2^{bis} regelt die Bemessung der Taggelder für Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren. Danach soll ein Angehöriger dieser Kategorie nie mehr als das Mindesttaggeld nach EO-Regeln (zurzeit 17 Fr.) sowie gegebenenfalls den Alleinstehendenzuschlag (13 Fr.) und den Eingliederungszuschlag (18 Fr.) erhalten.

Art. 28 Abs. 1 und 1^{bis}
(Anspruch auf Renten)

¹ Der Anspruch auf eine ganze Rente besteht, wenn der Versicherte mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Die halbe Rente kann in Härtefällen auch bei einer Invalidität von mindestens einem Drittel ausgerichtet werden.

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 in Prozenten	Rentenanspruch in Bruchteilen einer ganzen Rente
mindestens 35	ein Viertel
mindestens 50	ein Zweitel
mindestens 65	drei Viertel
mindestens 80	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 entsteht, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist. Für den Monat, in dem der Anspruch entsteht, wird die Rente voll ausgerichtet.

² Die Rente wird frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an gewährt.

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.*

Die im Regelfall zu beachtende Wartezeit wurde seinerzeit u. a. deshalb auf 360 Tage festgelegt, um Leistungslücken zu vermeiden, insbesondere gegenüber der Krankengeldversicherung. Da heute die Minimaldauer für die Auszahlung eines Krankengeldes auf 720 Tage fixiert ist und auch die obligatorische Unfallversicherung ein Taggeld ausrichtet, bis der Versicherte entweder wieder voll arbeitsfähig ist oder eine andere Leistung anstelle des Taggeldes

tritt, ist es angezeigt, die Wartezeit auf ein Jahr anzusetzen. Dies bringt verwaltungsmässig eine Erleichterung mit sich, wird doch damit die bisherige Berechnung des Anspruchsbeginns nach Tagen hinfällig. Die vorgeschlagene neue Fassung von Artikel 29 IVG enthält im übrigen nur redaktionelle Änderungen ohne materielle Auswirkungen.

Art. 33 Abs. 1 und 2
(Ehepaar-Invalidenrente)

¹ Anspruch auf eine Ehepaar-Invalidenrente haben invalide Ehemänner, deren Ehefrau das 62. Altersjahr zurückgelegt hat oder mindestens zur Hälfte invalid ist.

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

² Ist der Ehemann weniger als zu zwei Dritteln invalid, so wird dennoch die ganze Rente gewährt, wenn die Ehefrau das 62. Altersjahr zurückgelegt hat oder mindestens zu zwei Dritteln invalid ist.

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.

Die geltende Regelung bestimmt, dass der ganz invalide oder der betagte Ehegatte (Mann oder Frau) seinen Ehepartner mit einem Invaliditätsgrad von weniger als $66\frac{2}{3}$ Prozent bei der Ehepaarrente auf die ganze Rente «hinaufhebt». Vom Alter des Ehemannes hängt es hingegen ab, ob eine Ehepaarrente der IV oder eine solche gleicher Höhe der AHV zur Ausrichtung kommt.

Mit der Einführung einer feineren Rentenabstufung soll am bisherigen System nichts geändert werden. Es würde nicht verstanden, wenn ein zu 100 Prozent invalider Ehemann, der für seine nichtinvalide und nichtbetagte Frau eine Zusatzrente von 30 Prozent der einfachen Rente erhält, nicht Anspruch auf die ganze Ehepaarrente hätte, falls seine Frau beispielsweise zu 45 Prozent invalid würde.

Wie sich die Anspruchsvoraussetzungen bei den möglichen Kombinationen für Ehepaare auswirken, zeigt die folgende Tabelle (EIR = Ehepaar-Invalidenrente).

Invaliditätsgrad des Ehemannes	Rente bei einem Invaliditätsgrad der Ehefrau von .. Prozent				
	mindestens 80 oder betagt	mindestens 60	mindestens 50	mindestens 35	unter 35
mind. 80	ganze EIR	ganze EIR	ganze EIR	ganze EIR	einf. Rente + Zusatzrente
mind. 65	ganze EIR	¾ EIR	¾ EIR	¾ EIR	¾ einf. Rente + ¾ Zusatzrente
mind. 50	ganze EIR	¾ EIR	½ EIR	½ EIR	½ einf. Rente + ½ Zusatzrente
mind. 35	ganze EIR	¾ EIR	½ EIR	¼ EIR	¼ einf. Rente + ¼ Zusatzrente
unter 35	ganze einf. Rente	¾ einf. Rente	½ einf. Rente	¼ einf. Rente	—

Art. 47 Abs. 1

(Auszahlung der Taggelder)

¹ Die Taggelder werden in der Regel halbmonatlich ausbezahlt. Der Bundesrat bestimmt die Ausnahmen.

¹ Die Taggelder werden *monatlich* ausbezahlt. Der Bundesrat bestimmt die Ausnahmen.

Obwohl das geltende Gesetz für die Taggelder eine halbmonatliche Auszahlung als Norm vorsieht, werden heute die Taggelder in der Regel monatlich ausbezahlt, sofern ein Versicherter nicht ausdrücklich die Auszahlung in kürzeren Abständen verlangt. Diese Entwicklung entspricht jener der Lohnzahlungen in der Wirtschaft, weshalb es sich rechtfertigt, auch im IVG die monatliche Auszahlung zur Regel zu erheben. Obwohl die Auszahlung in kürzeren Abständen für alle Beteiligten eine entsprechende Vervielfachung des Verwaltungsaufwandes und der Kosten bedeutet, soll sie in allen begründeten Fällen beibehalten werden.

Art. 54 Abs. 1 Bst. f sowie Abs. 3

(Aufgaben der Ausgleichskassen)

¹ Den Ausgleichskassen der Alters- und Hinterlassenenversicherung obliegen nach Massgabe der gesetzlichen Bestimmungen:

f. die Eröffnung aller Entscheide der Organe der Invalidenversicherung an die Betroffenen.

¹ Den Ausgleichskassen der Alters- und Hinterlassenenversicherung obliegen:

f. *Aufheben*.

³ 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.

Gegenwärtig sind grundsätzlich alle Beschlüsse über Leistungen der IV den Versicherten in Form einer schriftlichen Verfügung der Ausgleichskasse zu eröffnen. Die IV-Kommissionen lassen diesen durch ihre Sekretariate die hierzu nötigen Angaben zukommen. Bei Beschlüssen über Renten, Hilflosenentschädigungen oder Taggelder müssen die Ausgleichskassen auf eigene weitere Unterlagen zurückgreifen, bevor sie die Verfügung ausfertigen können. Bei Beschlüssen über Eingliederungsmassnahmen besitzen hingegen die Sekretariate bereits alle für den Erlass der Verfügung nötigen Angaben. Um administrativen Leerlauf zu vermeiden, schreiben die Verwaltungsweisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung deshalb vor, dass das Sekretariat hier die Verfügung selbst ausfertigt und der zuständigen Ausgleichskasse zur Unterzeichnung zustellt. Dabei finden Formulargarnituren Verwendung, in denen bereits alle Kopien an weitere Adressaten enthalten sind. Trotz dieser administrativen Vereinfachung bleibt der vielfach zeitraubende Umweg über die Ausgleichskasse.

Bei der Abgabe von Hilfsmitteln der Altersversicherung wurde deshalb ein einfacheres Verfahren gewählt. Die Sekretariate der IV-Kommissionen leiten ihren Beschluss, den sie gestützt auf eine in der AHV geltende Sonderregelung (Art. 6 HVA) selbst fassen, nicht an eine Ausgleichskasse zum Erlass einer Verfügung weiter, sondern eröffnen ihn dem Versicherten durch einfache Mitteilung auch selbst. Das rechtliche Gehör bleibt dabei gewährleistet, da dieses Vorgehen nur bei Zusprache des Hilfsmittels Verwendung findet. Wird hingegen ein Anspruch abgelehnt oder ist der Versicherte mit der Mitteilung der Zusprache nicht einverstanden, so hat die Ausgleichskasse eine beschwerdefähige Verfügung zu erlassen. Dieses Verfahren wird in der AHV seit dem 1. Januar 1979 angewendet und hat sich bewährt.

Gestützt auf den neuen Absatz 3 von Artikel 54 IVG soll der Verzicht auf den Erlass einer Verfügung auf bestimmte Leistungsbereiche der IV ausgedehnt werden. Hierzu gehören einmal diejenigen, über welche die Sekretariate der IV-Kommissionen entsprechend dem Änderungsvorschlag zu Artikel 60^{bis} IVG eigenständig Beschluss fassen können. Darüber hinaus kommen aber auch Leistungen in Betracht, über die künftig weiterhin die IV-Kommission oder ihr Präsident beschliessen. Welche dies im einzelnen sind, wäre in den

Durchführungsvorschriften näher zu umschreiben. Betrachtet man die eingangs geschilderte Praxis bei der Ausfertigung der Verfügung durch das Sekretariat zuhanden der Ausgleichskasse, so brauchten nur noch Beschlüsse über Renten, Hilflosenentschädigungen oder Taggelder durch die Ausgleichskasse verfügt zu werden. Erst die Praxis wird aber zeigen, ob alle übrigen zusprechenden Beschlüsse dem Versicherten durch das Sekretariat der IV-Kommission direkt eröffnet werden können. In bestimmten Fällen kann die Ausrichtung einer Leistung sogar formlos (z. B. durch Abgabe eines Gutscheins) erfolgen.

Art. 56 Abs. 1 letzter Satz

(Zusammensetzung der IV-Kommissionen)

¹ Jede Invalidenversicherungs-Kommission besteht, vorbehaltlich Absatz 2, aus fünf Mitgliedern, nämlich einem Arzt, einem Fachmann für die Eingliederung, einem Fachmann für Fragen des Arbeitsmarktes und der Berufsbildung, einem Fürsorger und einem Juristen. Mindestens ein Kommissionsmitglied muss weiblichen Geschlechts sein.

¹ ...

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

Die vorgesehene geschlechtsneutrale Formulierung bezüglich der Zusammensetzung der IV-Kommissionen trägt der Gleichberechtigung zwischen Mann und Frau Rechnung. Die Forderung nach einer paritätischen Vertretung beider Geschlechter würde die Flexibilität zu sehr beeinträchtigen.

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

Präsidial- und Sekretariatsbeschlüsse

² Der Präsident hat die Invalidenversicherungs-Kommission über die von ihm gefassten Beschlüsse zu orientieren.

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.*

Nach der heute geltenden Regelung obliegt die Beschlussfassung über eine Leistung der IV entweder dem Plenum der IV-Kommission mit fünf Mitgliedern oder aber, sofern die Anspruchsvoraussetzungen offensichtlich erfüllt oder nicht erfüllt sind, ihrem Präsidenten. Die Präsidenten der IV-Kommissionen üben indessen ihre Funktionen (mit einer einzigen Ausnahme) nebenamtlich aus und stehen dafür nicht in Permanenz zur Verfügung. Das führt dazu, dass auch einfache und problemlose Fälle auf die Unterschrift des Präsidenten

warten müssen. Diese Art der Abwicklung bildet eine weitere Ursache von schleppenden Geschäftserledigungen und sollte deshalb überall dort geändert werden, wo dies ohne Nachteile für die Versicherten und die Versicherung möglich ist.

Das nunmehr vorgesehene Verfahren wirkt sich so aus, dass das Sekretariat bei den in seine Kompetenz fallenden Geschäften nach Abschluss der Abklärungsmassnahmen nicht mehr der IV-Kommission oder ihrem Präsidenten einen Beschlussentwurf unterbreiten und den entsprechenden Beschluss abwarten muss, sondern sofort selbst entscheidet. Dadurch werden Arbeitsgänge eingespart und bei Sekretariat und Kommission Arbeitskapazitäten für wichtigere Aufgaben frei. Da das Sekretariat zudem solche Beschlüsse künftig selber eröffnen kann (s. Art. 54), wird dem Versicherten seine Leistung rascher zuteil. Das Recht des Versicherten, vor einer negativen Beschlussfassung angehört zu werden, wie es die geltenden Verwaltungsweisungen vorschreiben, wird durch die neue Regelung nicht berührt, da das Sekretariat nur Fälle entscheiden kann, in denen dem Begehren des Versicherten entsprochen wird.

Ferner sollen die Sekretariate ermächtigt werden, Abklärungsmassnahmen selbständig anzuordnen und Durchführungsmassnahmen zu überwachen. Dies dient ebenfalls einer raschen Fallerledigung und der Entlastung der IV-Kommission. Damit würden Verfahrensregeln gesetzlich verankert, die in der Praxis heute schon weitgehend befolgt werden.

Art. 72

(Beiträge an Arbeitsämtern, öffentliche Berufsberatungsstellen
und Spezialstellen der Invalidenhilfe)

Die Versicherung gewährt den Arbeitsämtern, den öffentlichen Berufsberatungsstellen und den Spezialstellen der öffentlichen und gemeinnützigen privaten Invalidenhilfe, die sich vorwiegend mit der Berufsberatung und Arbeitsvermittlung für Invalide befassen, Beiträge in der Höhe von:

Aufheben.

a. 50 Prozent der für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invalidier entstehenden Personal- und Sachkosten;

b. 75 Prozent der Kosten für die Massnahmen zur Erleichterung der Arbeitsvermittlung und des Stellenantritts Invalidier, einschliesslich der Kosten für die Umschulung, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der Arbeitsvermittlung erfolgt.

Bei Schaffung der IV wurde erwartet, dass sich die Arbeitsämter, die öffentlichen Berufsberatungsstellen und die Spezialstellen der privaten Invalidenhilfe dem damaligen Trend entsprechend in beachtlichem Ausmass auch mit der Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invalider befassen würden. Da solche Aktivitäten zur Entlastung der IV beitragen, wurden in Artikel 72 IVG Beitragsleistungen der IV an die damit verbundenen Aufwendungen vorgesehen. Diese Beiträge stiessen jedoch nie auf das ursprünglich erwartete Interesse. Seit Jahren sind denn auch lediglich zwei Arbeitsämter sowie eine von der öffentlichen Hand getragene Spezialstelle Empfänger solcher Beiträge (insgesamt rund 120 000 Franken pro Jahr). Eine Streichung von Artikel 72 IVG lässt sich somit ohne Bedenken verantworten. Sie entspricht übrigens auch der Zielsetzung der Aufgabenneuverteilung zwischen Bund und Kantonen.

Art. 73 Abs. 1

(Beiträge an Anstalten, Werkstätten und Wohnheime)

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.

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.*

Die Beiträge gemäss Artikel 73 wurden bisher auch Spitälern ausgerichtet, die überwiegend für die IV tätig sind, d. h. wenn mindestens die Hälfte der Patienten oder der Patiententage IV-Fälle betreffen. Während die meisten anderen Eingliederungsstätten (wie Sonderschulen und berufliche Ausbildungsstätten) fast ausschliesslich für die IV tätig sind, gibt es nur wenige Heilanstalten, die überwiegend IV-Patienten behandeln. Selbst bei spezialisierten Kliniken, die die Subventionsbedingungen ursprünglich eindeutig erfüllten, zeigte sich in den letzten Jahren ein rapider Rückgang des Anteils der IV-Fälle, so dass sich die Frage der Rückforderung von Baubeiträgen stellte. Mit Einführung des neuen erweiterten Unfallversicherungsgesetzes per 1. Januar 1984 sank der IV-Patientenanteil noch weiter ab, weil ein ansehnlicher Teil der Unfallinvaliden nunmehr zu Lasten dieser Versicherung behandelt wird und die IV seit diesem Zeitpunkt der obligatorischen Unfallversicherung keine Rückvergütungen mehr leistet. Mit der Aufhebung der Baubeiträge erfolgt auch diejenige der Betriebsbeiträge (Art. 73 Abs. 2 Bst. a IVG), was aber keine finanziellen Folgen für die Institutionen hat, weil die Betriebskosten grundsätzlich voll durch Tarifvereinbarungen gedeckt werden.

Art. 74 Einleitungssatz (Beiträge an Ausbildungsstätten)

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

...

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:

...

1983 wurden an 26 Ausbildungsstätten für die Aus- und Weiterbildung dieses Fachpersonals aus Mitteln der IV insgesamt 12,6 Mio Franken ausgerichtet. Hiezu gehören auch fünf Universitäten (Basel, Freiburg, Genf, Neuenburg und Zürich), mit einem Beitragsanteil von 4,9 Mio Franken. Diese Universitäten erhalten indessen bereits Bundessubventionen, die ihnen gestützt auf das Bundesgesetz vom 28. Juni 1968 über die Hochschulförderung ausgerichtet werden und die — soweit sie sich auf die gleichen Aufwendungen beziehen — gemäss Artikel 75 Absatz 2 IVG vom IV-Beitrag in Abzug gebracht werden müssen. Da die beiden Beiträge nicht nach gleichen Kriterien berechnet werden, bereitet diese Ausscheidung etwelche Schwierigkeiten. Obwohl die genannten Universitäten an der Ausbildung qualifizierter Heilpädagogen massgebend beteiligt sind und ausfallende IV-Beiträge die betroffenen Universitätsinstitute vor Finanzierungsprobleme stellen können, erachtet es der Bundesrat als vertretbar, die Doppelsubventionierung auf einen durch ihn festzulegenden Zeitpunkt innerhalb einer Übergangsfrist von längstens fünf Jahren aufzuheben. Dies um so mehr, als eine solche Bereinigung auch in der Zielsetzung der Aufgabenneuverteilung zwischen Bund und Kantonen liegt.

Art. 80 (Überwachung des finanziellen Gleichgewichts)

Die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung betreffend die technische Bilanz sind sinngemäss anwendbar. Dabei sind die die Invalidenversicherung betreffenden Posten getrennt auszuweisen.

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

Das AHVG kennt den Begriff der technischen Bilanz seit Jahren nicht mehr. Hingegen beauftragt es den Bundesrat und die Eidgenössische AHV/IV-Kommission in Artikel 43^{quater}, das finanzielle Gleichgewicht der Versicherung zu überwachen. Diese Bestimmung soll auch für die IV gelten.

Übergangsbestimmungen zur Änderung des IVG

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.

Die Übergangsbestimmungen regeln in Absatz 1 den Übergang von der heutigen Renteneinteilung mit zwei Stufen zur neuen mit vier Stufen. Grundsätzlich wird die neue Abstufung auch für die bereits laufenden Renten gelten, doch soll den Rentenbezüglern der bisherige Besitzstand garantiert werden. Lediglich für Versicherte mit einem Invaliditätsgrad unter 35 Prozent und für Personen im Ausland mit einem Invaliditätsgrad unter 50 Prozent wird diese Garantie auf längstens drei Jahre beschränkt.

II. Änderung anderer Bundesgesetze

a. AHVG

Art. 22 Abs. 1 AHVG

(Anspruch auf Ehepaarrente)

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 mindestens zur Hälfte invalid ist.

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.

Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente besteht auch dann, wenn der Ehemann im Sinne des AHVG betagt und die Ehefrau im Sinne des IVG invalid ist. Dies gilt auch für eine $\frac{3}{4}$ -, $\frac{1}{2}$ - oder $\frac{1}{4}$ -Invalidität der Ehefrau, wobei der

Verweis auf Artikel 28 IVG bewirkt, dass eine Auszahlung der Ehepaarrente an Personen im Ausland nur dann möglich ist, wenn der Invaliditätsgrad der Frau mindestens 50 Prozent beträgt.

Art. 72 Abs. 1 AHVG

(Bundesaufsicht und Weisungsbefugnis des BSV)

¹ Der Bundesrat übt die Aufsicht über die Durchführung dieses Gesetzes aus. Er sorgt für eine einheitliche Anwendung der gesetzlichen Vorschriften auf dem ganzen Gebiete der Eidgenossenschaft und kann zu diesem Zwecke den Ausgleichskassen vorbehaltlich der Rechtsprechung Weisungen über den Vollzug der Bestimmungen erteilen.

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.*

Diese Bestimmung regelt nicht nur die Aufsicht der Bundesbehörden über die Durchführung der AHV, sondern gilt nach Artikel 64 Absatz 1 IVG ausdrücklich auch für den Bereich der IV. Die Aufsichtsmassnahmen mit dem Ziel einer einheitlichen Gesetzesanwendung sind hier sogar von besonderer Bedeutung, weil neben den Ausgleichskassen auch die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen am Vollzug beteiligt sind. Ohne das gesetzlich festgelegte Weisungsrecht des Bundesrates wäre angesichts der stark dezentralisierten Organisation der AHV und der IV eine geordnete Durchführung gar nicht denkbar. Der Bundesrat seinerseits hat die Befugnis zum Erlass von Verwaltungsweisungen an das Eidgenössische Departement des Innern und an das Bundesamt für Sozialversicherung delegiert (Art. 176 Abs. 1 AHVV; Art. 89 und 92 IVV). Verwaltungsweisungen sind indessen nur für die versicherungseigenen Durchführungsorgane verbindlich, nicht aber für die Organe der Rechtspflege.

Nach Inkrafttreten des Bundesgesetzes vom 19. September 1978 über die Organisation und die Geschäftsführung des Bundesrates und der Bundesverwaltung (VwOG) sind nun Zweifel aufgetaucht, ob dem BSV das Recht zustehe, solche Verwaltungsweisungen zu erlassen, weil eine entsprechende gesetzliche Ermächtigung weder im AHVG noch im IVG enthalten ist. Mit dem vorgeschlagenen Wortlaut wird eine eindeutige rechtliche Grundlage ins AHVG aufgenommen, die automatisch auch für den Bereich der IV gilt. Gleichzeitig soll auch die Befugnis, verbindliche Tabellen zur Ermittlung von Beiträgen und Leistungen aufzustellen, gesetzlich einwandfrei geregelt werden.

Art. 93 AHVG

(Auskunftspflicht anderer Sozialversicherungen)

Die Verwaltungs- und Rechtspflegebehörden des Bundes, der Kantone und der Gemeinden sind verpflichtet, den zuständigen Organen die zur Durchführung des ersten Teiles dieses Gesetzes erforderlichen Auskünfte zu erteilen. Die Auskunftserteilung hat kostenlos zu erfolgen.

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.

Die IV ist für die Beurteilung der an sie gerichteten Leistungsansprüche in hohem Masse auf die Auskünfte Dritter angewiesen, da sie nur über ganz wenige versicherungseigene Abklärungsstellen verfügt. Ausserdem wäre es auch nicht sinnvoll, Abklärungsmassnahmen zu wiederholen, die bereits von einer anderen Institution veranlasst wurden. Indessen fehlt heute eine gesetzliche Bestimmung, die es den Organen der IV (oder der AHV) erlauben würde, Auskünfte oder Unterlagen von Trägern anderer Sozialversicherungen einzufordern. Diese Regelung ist äusserst unbefriedigend und steht im Widerspruch zu den Bestrebungen nach einer besseren Koordination im Bereich der gesamten Sozialversicherung.

Demgegenüber sieht beispielsweise das am 1. Januar 1984 in Kraft getretene Bundesgesetz über die Unfallversicherung in einer Generalklausel (Art. 101 UVG) eine umfassende Auskunfts- und Akteneditionsspflicht anderer Sozialversicherungen vor.

Es scheint angezeigt, den Artikel 93 AHVG, der auch für die IV und die EO gilt, inhaltlich der genannten UVG-Bestimmung anzupassen. Immerhin soll mit Rücksicht auf den Datenschutz nicht die dort enthaltene Generalklausel verwendet, sondern jeder Sachverhalt, der eine Auskunftspflicht begründet, einzeln genannt werden.

b. ELG

Art. 3 Abs. 6 ELG

(Anrechenbares Einkommen)

⁶ Der Bundesrat ist befugt, über die Zusammenrechnung der Einkommensgrenzen und der anrechenbaren Einkommen von Familiengliedern, die Bewertung des anrechenbaren Einkommens und Vermögens, das zeitlich massgebende Einkommen, Beginn und Ende des Anspruchs sowie die Nachzahlung und Rückforderung von Leistungen und andere Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen nähere Vorschriften aufzustellen.

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 hierfür nicht die Kantone zuständig erklärt.*

Heute wird den Bezüglern einer halben IV-Rente bei der Berechnung der Ergänzungsleistung das erzielte Erwerbseinkommen «privilegiert angerechnet». Privilegiert bedeutet, dass vom Einkommen ein Freibetrag von 500 bis 1500 Franken (je nach Zivilstand und kantonaler Regelung) abgezogen und vom Rest nur zwei Drittel berücksichtigt werden. Übt der Teilinvalide keine Erwerbstätigkeit mehr aus, obwohl ihm dies zumutbar wäre, wird ein hypothetisches Einkommen angerechnet, das dem Einkommen entsprechen würde, das er bei Ausübung der verbleibenden Erwerbsfähigkeit noch erzielen könnte. Kann der Teilinvalide jedoch nachweisen, dass er infolge fortgeschrittenen Alters, wegen seines Gesundheitszustandes oder der Lage am Arbeitsmarkt usw. keine Arbeit finden kann, so wird auf die Anrechnung eines hypothetischen Einkommens verzichtet. Der Versicherte kommt so indirekt über die Ergänzungsleistungen zu einer ganzen Rente.

Die neue Rentenabstufung erfordert seitens der Ergänzungsleistungen eine differenzierte Lösung; eine solche ist von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission wie folgt umschrieben worden:

- Ganze Rente und Dreiviertelsrente: Übt der Invalide noch eine Erwerbstätigkeit aus, wird das daraus erzielte Einkommen privilegiert angerechnet. Geht er keiner Erwerbstätigkeit nach, so wird auf die Anrechnung eines hypothetischen Einkommens verzichtet, da bei einer Invalidität über 65 Prozent die Verwertung der restlichen Erwerbsfähigkeit ungewiss ist, weshalb in solchen Fällen auf die tatsächlichen Verhältnisse abgestellt werden soll.
- Halbe Rente: Die heutige Praxis für Bezüglern von halben IV-Renten ist beizubehalten (s. oben).

— Viertelsrente: Eine Invalidität von 35 bis 50 Prozent lässt eine noch beachtliche Erwerbstätigkeit zu; sie kann nicht durch eine Ergänzungsleistung ersetzt werden.

Da somit die bei den Ergänzungsleistungen zu treffende Regelung differenziert sein muss und auch eine gewisse Beweglichkeit notwendig ist, soll dem Bundesrat in Artikel 3 Absatz 6 ELG die Kompetenz gegeben werden, die Einkommensanrechnung bei Invalidenrenten zu regeln. Diese Kompetenzübertragung muss folgerichtig im Zusammenhang mit der IVG-Änderung erfolgen und kann nicht mit der ELG-Revision verbunden werden. Das gleiche Bedürfnis nach einer Sonderregelung zeigt sich übrigens bei Witwen, die keine minderjährigen Kinder zu betreuen haben. Auch bei ihnen soll der Bundesrat unter bestimmten Voraussetzungen die Anrechnung eines hypothetischen Erwerbseinkommens anordnen können.

c. BVG

Art. 24 Abs. 1 BVG

(Höhe der Rente)

¹ Der Versicherte hat Anspruch auf eine volle Invalidenrente, wenn er im Sinne der IV mindestens zu zwei Dritteln, auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist.

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 zu mindestens 50 Prozent invalid ist.

Das Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) (Inkrafttreten 1. Januar 1985) sieht wie das heute geltende IVG für den Invaliditätsfall nur ganze Renten (bei einer Invalidität von mindestens zwei Dritteln) und halbe Renten (bei wenigstens hälftiger Invalidität) vor. Weil es sich hier ausdrücklich um eine Mindestvorschrift handelt, steht es den einzelnen Vorsorgeeinrichtungen frei, Invalidenrenten schon bei einem kleineren Invaliditätsgrad oder höhere Renten auszurichten. Um zu vermeiden, dass die vielen tausend Vorsorgeeinrichtungen kurz nach dem Inkrafttreten des Obligatoriums ihre Reglemente bereits wieder ändern müssen, soll vorläufig auf eine durchgehende Gleichstellung der BVG-Vorschriften mit jenen der IV verzichtet werden. Da in der beruflichen Vorsorge jedoch auf die von der IV getroffene Invaliditätsbemessung abgestellt wird, muss aus durchführungstechnischen Gründen der Grenzpunkt von $66\frac{2}{3}$ Prozent dem neuen Grenzpunkt in der IV von 65 Prozent angepasst werden. Im Invaliditätsbereich zwischen 65 und 100 Prozent wird die berufliche Vorsorge somit bis auf weiteres eine ganze Rente ausrichten, während umgekehrt im Bereich unter 50 Prozent das Obligatorium keine Rente kennt. Auf weite Sicht ist indessen die volle Koordination mit der IV anzustreben. Diese wird Gegenstand der nächsten Revisionsvorlage sein, zu welcher der Zweckartikel des BVG den Bundesrat ausdrücklich verpflichtet.

Bedeutung und Entwicklung der ausserordentlichen Renten in der AHV und IV

Sinn und Zweck

Die ausserordentlichen Renten werden unter bestimmten Voraussetzungen gewährt, wenn mangels Beitragszahlung (oder Beitragszahlung während weniger als der erforderlichen Mindestbeitragsdauer von einem Jahr) überhaupt kein Anspruch auf eine ordentliche Rente besteht oder wenn infolge Beitragslücken nur Anspruch auf eine ordentliche Teilrente besteht, deren Betrag niedriger ist als derjenige der ausserordentlichen Rente.¹

Von den Bezüglern der erstgenannten Gruppe verdienen die Geburts- und Kindheitsinvaliden sowie die Angehörigen der Übergangsgeneration — das sind die Personen, bei denen der Versicherungsfall eingetreten ist, bevor sie seit Einführung der AHV im Jahre 1948 ein volles Beitragsjahr erfüllen konnten — besonders erwähnt zu werden, da sie aus systembedingten Gründen von der Beitragszahlung ausgeschlossen waren. Letzteres trifft auch auf die Ehefrauen und Witwen zu, allerdings beschränkt auf die Zeit, während welcher sie als solche nicht erwerbstätig waren.

Den ausserordentlichen Renten wird somit eine Ersatzfunktion zugunsten von sozial Benachteiligten zugewiesen.

Anspruchsvoraussetzungen

Der Anspruch auf ausserordentliche Renten wird — im Gegensatz zu den ordentlichen Renten — nicht durch Beitragsleistungen erworben. Dafür wird er grundsätzlich von den wirtschaftlichen Verhältnissen abhängig gemacht, d. h. die ausserordentlichen Renten werden nur gewährt, soweit sie zusammen mit dem übrigen Einkommen, dem ein angemessener Teil des Vermögens zugerechnet wird, bestimmte Grenzen nicht übersteigen. Allerdings werden einigen Personenkategorien die ausserordentlichen Renten ohne Rücksicht auf ihre wirtschaftlichen Verhältnisse ausgerichtet. Es sind dies neben den nicht mehr zahlreichen Angehörigen der Übergangsgeneration die Geburts- und Kindheitsinvaliden, die Ehefrauen (sofern ihr Ehemann eine vollständige Beitragsdauer aufweist), die weniger als ein Jahr vor Eintritt des Versicherungsfalles geschiedenen Frauen (sofern sie eine vollständige Versicherungsdauer aufweisen) sowie die Mutterwaisen. Anspruch auf die ausserordentlichen Renten haben Schweizerbürger und Ausländer, denen dieses Recht durch ein Sozial-

¹ Siehe hiezu auch ZAK 1982 S. 103 ff.

versicherungsabkommen zuerkannt wird, sowie anerkannte Flüchtlinge und Staatenlose. Ausländer, Flüchtlinge und Staatenlose müssen vorgängig eine Karenzfrist (5- oder 10jährige Wohndauer in der Schweiz) erfüllen. Die ausserordentlichen Renten werden aber nur bei zivilrechtlichem Wohnsitz und gewöhnlichem Aufenthalt in der Schweiz gewährt.

Höhe

Die ausserordentlichen Renten entsprechen im allgemeinen dem Mindestbetrag der ordentlichen Vollrente, sofern sie nicht wegen Überschreitens der Einkommensgrenzen, wegen Überversicherung oder wegen Selbstverschuldens gekürzt werden müssen. Den Geburts- und Kindheitsinvaliden sowie deren Hinterlassenen wird allerdings eine um ein Drittel erhöhte Rente ausgerichtet, wobei die Einkommensgrenzen, wie bereits erwähnt, nicht zur Anwendung gelangen.

Bedeutung

Verglichen mit dem Gesamtbestand aller Renten fallen die ausserordentlichen Renten nicht stark ins Gewicht, wie aus der nachstehenden Tabelle ersichtlich ist (bei allen folgenden Zahlenangaben werden die Ehepaar-Renten als eine Rente und bei Renten an Familien die Hauptrente, die Zusatzrente für die Ehefrau, die Kinder- und Waisenrenten je als eine Rente gezählt):

Tabelle 1

Zentrales Rentenregister Stand Mai 1984	Anzahl Renten		
	AHV	IV	Total
Gesamtbestand	1 064 234	213 164	1 277 398
davon ausserordentliche Renten			
— absolut	29 171	22 211	51 382
— in Prozenten des Gesamtbestandes	2,7	10,4	4,0

Interessant ist aber auch die historische Entwicklung, die sich in grossen Zügen wie folgt präsentiert:

Tabelle 2

Jahr	Anzahl ausserordentliche Renten		
	AHV	IV	Total
1948	247 297	—	247 297
1950	236 539	—	236 539
1961 ¹	180 048	7 676	187 724

¹ In der IV ist das Jahr 1960 als Einführungsjahr noch nicht aussagekräftig.

Jahr	Anzahl ausserordentliche Renten		
	AHV	IV	Total
1969 ²	102 527 ³	18 083	120 610
1980	36 660	20 088	56 748
1984	29 171	22 211	51 382

² Für die Jahre 1970 bis 1974 liegen keine statistischen Angaben vor.

³ Auf den 1. Januar 1964 wurden — in Anlehnung an die bei der IV bereits geltende Regelung — auch in der AHV Zusatzrenten für die Ehefrau und Kinderrenten eingeführt.

Der stete Rückgang bei den ausserordentlichen Renten der AHV ist einerseits durch das Ausscheiden der Übergangsgeneration bedingt: Zu den 362 über 100jährigen Altersrentnern, die anfangs 1984 noch gezählt wurden, kommen wohl auch nur noch wenige Witwen, die vor dem 1. Dezember 1948 verwitwet und noch nicht altersrentenberechtigt sind, während die Waisen der Übergangszeit das Anspruchsalter von 25 Jahren längst überschritten haben. Andererseits dürfte auch die Zahl der Ehefrauen und Witwen, die selbst nie AHV-Beiträge entrichtet haben, wesentlich abgenommen haben.

Bei den ausserordentlichen Renten der IV hingegen ist — ausser der naturgemäss starken Zunahme in den ersten Jahren nach der Einführung der IV — keine besonders auffallende Entwicklung festzustellen. Wegen den Renten an Geburts- und Kindheitsinvalide ist hier möglicherweise in den nächsten Jahren mit einer leichten Abnahme zu rechnen.

Einige Zahlen

Vorerst sollen die sogenannten Minimalgarantiefälle (ausserordentliche Renten, die anstelle einer niedrigeren ordentlichen Teilrente gewährt werden) mit den Nicht-Minimalgarantiefällen (in denen überhaupt kein Anspruch auf eine ordentliche Rente besteht) verglichen werden:

Tabelle 3

Zentrales Rentenregister Stand Mai 1984	Anzahl ausserordentliche Renten		
	AHV	IV	Total
Minimalgarantiefälle			
— absolut	14 587	4 607	19 194
— in Prozenten aller ausserordentlichen Renten	50	21	37
Nicht-Minimalgarantiefälle			
— absolut	14 584	17 604	32 188
— in Prozenten aller ausserordentlichen Renten	50	79	63

Der bedeutend höhere Anteil der Nicht-Minimalgarantiefälle bei den ausserordentlichen IV-Renten ist auf den erheblichen Anteil der Geburts- und Kindheitsinvaliden zurückzuführen. Übrigens kann, sowohl in der AHV als auch in der IV, ein Rückgang der Waisen- und Kinderrenten festgestellt werden, im Gegensatz zur allgemein leicht zunehmenden Tendenz bei den übrigen Rentenarten. Die gleiche Erscheinung ist auch bei den ordentlichen Renten zu beobachten — wohl nicht zuletzt eine Folge des Geburtenrückgangs seit 1964.

Aufschlussreich ist auch der Vergleich zwischen der Anzahl ausserordentlicher Renten, die ohne oder mit Anwendung von Einkommensgrenzen ausgerichtet werden:

Tabelle 4

Zentrales Rentenregister Stand Mai 1984	Anzahl ausserordentliche Renten		
	AHV	IV	Total
<i>ohne Einkommensgrenzen</i>			
— absolut	18 113	18 672	36 785
— in Prozenten aller ausserordentlichen Renten	62	84	72
<i>mit Einkommensgrenzen</i>			
— absolut	11 058	3 539	14 597
— in Prozenten aller ausserordentlichen Renten	38	16	28
<i>davon</i>			
— ungekürzte Renten			
— absolut	9 499	3 324	12 823
— in Prozenten aller ausserordentlichen Renten	33	15	25
— in Prozenten der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen	86	94	88
— gekürzte Renten			
— absolut	1 559	215	1 774
— in Prozenten aller ausserordentlichen Renten	5	1	3
— in Prozenten der ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen	14	6	12

Es ist nun allerdings nicht so, dass die Einkommensgrenzen nur bei den relativ wenigen gekürzten Renten angewendet werden. Vielmehr hat die Anwendung

der Einkommensgrenzen in vielen Fällen keine Kürzung zur Folge. Sie kann aber auch dazu führen, dass der Anspruch auf eine ausserordentliche Rente abgewiesen werden muss. Die Spanne, innerhalb welcher sich das Einkommen direkt auf den Rentenbetrag auswirkt, ist recht schmal: So führt z. B. bei einer alleinstehenden Person mit Anspruch auf eine einfache Altersrente ein massgebendes Einkommen bis zu 4103 Franken im Jahr noch zu keiner Rentenkürzung, wogegen bei Einkommen ab 16 506 Franken überhaupt kein Anspruch mehr auf eine ausserordentliche Rente besteht. Dazu kommt, dass in Minimalgarantiefällen schon eine geringe Kürzung bewirken kann, dass der Betrag der gekürzten ausserordentlichen Rente unter jenen der ordentlichen Teilrente fällt, so dass die Minimalgarantie gar nicht zum Tragen kommt.

Zum Abschluss des kleinen Zahlenspiegels sei noch das Verhältnis zwischen den ausserordentlichen Renten mit und ohne Einkommensgrenzen, unter Berücksichtigung der Minimalgarantie- und der Nicht-Minimalgarantiefälle, aufgezeigt:

Tabelle 5

Zentrales Rentenregister Stand Mai 1984	Verhältnis der ausserordentlichen Renten		
	AHV	IV	AHV und IV
	mEG : oEG	mEG : oEG	mEG : oEG
MG	60 : 40	70 : 30	62 : 38
NMG	16 : 84	2 : 98	8 : 92
	MG : NMG	MG : NMG	MG : NMG
mEG	79 : 21	91 : 9	82 : 18
oEG	32 : 68	7 : 93	20 : 80

Legende: mEG = ausserordentliche Renten mit Einkommensgrenzen
 oEG = ausserordentliche Renten ohne Einkommensgrenzen
 MG = Minimalgarantiefälle
 NMG = Nicht-Minimalgarantiefälle

Auffallend ist, dass in der IV bei den ausserordentlichen Renten, die keine ordentliche Teilrente ersetzen (Nicht-Minimalgarantiefälle), der Anteil der unter Anwendung der Einkommensgrenzen gewährten Renten — im Gegensatz zur AHV — minim ist, während er bei den Minimalgarantiefällen über jenem in der AHV liegt. Dies weist auf die anzahlmässige Bedeutung der Geburts- und Kindheitsinvaliden hin, die ja wegen ihres jugendlichen Alters, in welchem sie invalid wurden, gar nie Beiträge entrichten konnten und demzufolge auch keine ordentliche Rente beanspruchen können und denen gerade deshalb die (um ein Drittel erhöhte) ausserordentliche Rente ohne Rücksicht auf ihre wirtschaftlichen Verhältnisse gewährt wird.

Das Dokumentationszentrum der IV-Regionalstellen für berufliche Eingliederung

Geschichtliches und Organisatorisches

Die Konferenz der IV-Regionalstellenleiter regte im Jahre 1971 die Schaffung eines Dokumentationszentrums (DZ) als Dienstleistungsstelle für die IV-Regionalstellen (IVR) an. Sie erarbeitete ein einschlägiges Projekt, welches vom Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) im Herbst 1971 genehmigt wurde. Die Verwirklichung des Projektes begann im Sommer 1972.

Das Dokumentationszentrum der IV-Regionalstellen ist der Regionalstelle Freiburg angegliedert und untersteht der Verantwortung des Aufsichtsrates dieser Stelle sowie der Oberaufsicht des BSV. Es wird durch die Invalidenversicherung finanziert. Zwei Dokumentalisten besetzen zusammen anderthalb Arbeitsstellen. Sie führen die einschlägigen Arbeiten auf deutsch und französisch aus. Als Räumlichkeiten stehen ein Arbeitsbüro und ein Dokumentationsraum zur Verfügung, die sich im gleichen Gebäude und im selben Stock wie die IVR Freiburg befinden.

Auftrag und Ziel

Der Auftrag, den das DZ heute erfüllt, ist die Informations- und Dokumentationsbeschaffung über die berufliche Eingliederung Behinderter zuhanden und zum Gebrauch der Berufsberater der IVR. Um diesem Auftrag gerecht zu werden, versteht das DZ seine Arbeit insbesondere als fachliche Unterstützung der Berufsberater durch Vermitteln von gezielten technischen und wissenschaftlichen Kenntnissen. Im weiteren ist das DZ eine wichtige Quelle für die Informationsarbeit der IVR in der Öffentlichkeit.

Dokumente

In den ersten Jahren wurde eine Basisdokumentation aufgebaut, welche heute durch spezifische Dokumente ergänzt wird. Dazu gehören sowohl Fremd-Dokumente als auch Eigen-Dokumente. Letztere sind das Ergebnis von Recherchen der Dokumentalisten gemäss besonderen Bedürfnissen, die entweder durch einzelne Berufsberater oder durch das DZ selbst definiert werden.

Der Dokumentationsbestand umfasst, in systematischer Ablage, folgende Gebiete:

- Eingliederungsdossiers nach Behinderungen
- Berufskunde / -beratung / -listen
- Hilfsmittel, Arbeitsplatzgestaltung, Bautechnik
- Eingliederungsblätter (eigene Arbeitspapiere)

- Eingliederungspraxis (eigene Arbeitspapiere)
- Zeitschriften
- Handbücher
- Fachbücher
- Eingliederungsinstitutionen
- Behindertenorganisationen
- Diverse Dokumente (Ergonomie, Arbeitsmedizin, Medizin, Psychologie, Heilpädagogik, Soziologie, Recht, Informatik usw.)
- Bulletin des DZ IVR

Jedes Dokument ist mittels seiner bibliographischen Beschreibung auf einer eigenen Karteikarte verzeichnet. Der Katalog der im DZ vorhandenen Dokumente ist in der allgemeinen Kartei integriert, welche alle uns bekannten und irgendwie erhältlichen Dokumente über berufliche Eingliederung erfasst. Die Kartei ist folgendermassen gegliedert:

- Verfasserkartei
- Titelnkartei
- Kartei nach Deskriptoren
(3 verschiedene Thesauri: «Behinderungen», «Hilfsmittel», «Diverses»)
- Zeitschriftenkartei

Ebenfalls nach dem Karteisystem sind ein Glossar (deutsch-französisch-englisch) und eine strukturierte Adressliste vorhanden.

Dokumentationsprozess

In einfacher Art und Weise und etwas schematisch dargestellt, wickelt sich die Arbeit der Dokumentalisten wie folgt ab: Für eine gezielte Arbeit wird zuerst das Thema festgelegt und die Grenzen gegenüber verwandten Themen abgesteckt. Danach beginnt der Dokumentationsprozess mit dem Recherchieren, d. h. dem Aufsuchen, der Selektion und der Beschaffung der Dokumente. Bei andern Dokumenten, die nicht zu einem gestellten Thema gehören, aber regelmässig anfallen (z. B. Zeitschriften im Abonnement) fällt diese Phase weg. Die weiteren Phasen des Dokumentationsprozesses sind folgende:

- *Auswertung* des Dokumentes: Formales Erfassen (inventarisieren, katalogisieren), inhaltliches Erschliessen (klassifizieren nach Schlagwort aus dem Thesaurus);
- *Ablage* des Dokumentes: Klassieren (einordnen nach Standort), speichern;
- *Überarbeitung* des Dokumentes: Retrieval, Überarbeitung/Reproduktion (Auszug, Zusammenfassung, Kurzreferat, Rezension, Literaturbericht, Übersetzung);
- *Information*: Bulletin, Arbeitspapiere, schriftliche und telefonische Auskünfte auf Anfragen.

Zu einem Dokumentations- bzw. Bibliotheksdienst gehören auch die Ausleihe und die Zirkulation. Dokumente leiht das DZ auf Anfrage den Berufsberatern der IV aus. Die Ausleihdauer ist auf einen Monat beschränkt. Die Zeitschriften des DZ zirkulieren aus verständlichen Gründen nicht von Regionalstelle zu Regionalstelle, liegen aber im Dokumentationsraum auf. Periodisch wird eine Zeitschriftenliste aller Fachzeitschriften auf den IVR und im DZ erstellt und im Bulletin publiziert.

Fachgebiete

Aus der Aufzählung des Dokumentenbestandes wurden bereits einige Teilgebiete der auf dem DZ durchgeführten Arbeiten ersichtlich. Etwas konkreter beschrieben, sammelt und produziert das DZ Dokumente über die verschiedensten, häufiger oder weniger häufig vorkommenden Behinderungen und deren Grundkenntnisse, über Abklärungsinstrumente zur Ermittlung und Förderung der vorhandenen Fähigkeiten, über Ausbildungseinrichtungen und spezielle Ausbildungsprogramme für Behinderte, über die Gestaltung von Arbeitsplätzen mit Rücksicht auf jeweilige Behinderungen, über die Wirtschaftslage im Zusammenhang mit der Eingliederung von Behinderten.

Es ist selbstverständlich, dass diese Arbeiten immer unter dem Gesichtspunkt der *beruflichen Eingliederung* verrichtet werden. Medizinische, soziale, schulische, wirtschaftliche und rechtliche Aspekte spielen jedoch mit, denn eine berufliche Eingliederung ist nur interdisziplinär realisierbar, d. h. wenn sie ganzheitlich, also innerhalb des Netzwerkes der aufgeführten Aspekte, vorbereitet und durchgeführt wird.

Benutzer und Kontakte

Das DZ steht in allererster Linie den Berufsberatern der IV-Regionalstellen offen (Auftrag). Die Arbeit wird zum grossen Teil durch ihre Bedürfnisse, ihre Interessen und ihre Reaktionen definiert. Weitere Benutzer sind Personaldienste von Unternehmen, die Behinderte anstellen wollen oder bereits angestellt haben. Behinderte selbst, Behinderteneinrichtungen und -organisationen richten sich ebenfalls gelegentlich für spezifische Auskünfte oder Ratschläge an das DZ. Ferner holen im DZ auch Studenten Anregungen zu Lizentiats- oder Diplomarbeiten oder konkrete Vor- und Ratschläge für Arbeiten im Zusammenhang mit beruflicher Eingliederung von Behinderten. Das DZ hat auch Kontakte mit verschiedenen Universitätsinstituten sowie mit nationalen und internationalen Stellen (Bibliotheken, Institute, Behörden, ILO usw.), die sich in irgend einer Art mit Dokumentation und/oder beruflicher Eingliederung befassen. Da der IV-Berufsberater ein breites Wissen über bestehende Ausbildungsmöglichkeiten für Behinderte haben muss, organisiert das DZ jährlich zwei Besuche von Eingliederungsstätten.

IV-Regionalstellen

Neben den anfangs aufgeführten Zielen zeigte sich ein weiteres Bedürfnis: die Ausarbeitung eines einheitlichen Dokumentationssystems für alle IVR zur Förderung der Koordination und des Informationsaustauschs. Es liegt im Interesse aller, dass die einzelnen Berufsberater der DZ nicht nur interessante Neuheiten und Erwerbungen melden (z. B. Fotokopien von Buchtiteln, Literaturauszüge), sondern auch konkrete Eingliederungsbeispiele bekanntgeben, damit die Kollegen von solchen positiven und negativen Erfahrungen Nutzen ziehen können (sie werden jeweils im Bulletin unter der Rubrik «Eingliederungspraxis» publiziert). Das Bulletin des DZ zirkuliert auf jeder IVR und wird nachher artikelweise in der entsprechenden Dokumentation abgelegt. Die vom DZ versandten Karteikarten werden auf den IVR klassiert. Anfragen, Vorschläge und Mitteilungen sind auf dem DZ jederzeit willkommen; sie werden verarbeitet und den andern IVR zugänglich gemacht.

Zukunft

Das DZ der IVR übt eine zentrale Funktion aus. In seiner 12jährigen Existenz hat es ein grosses Reservoir von Informationen über die berufliche Eingliederung zusammengetragen und angelegt. Die verschiedensten Erfahrungen über Eingliederungsvorschläge, -abläufe, -erfolge und -misserfolge ergänzen dieses Potential wertvoll. Um dessen Nutzung noch zu verbessern und die Effizienz des DZ zu vergrössern, werden derzeit etwelche Erneuerungen geprüft.

Dokumentationszentrum IVR

Adresse: Dokumentationszentrum der IV-Regionalstellen, Rue St-Pierre 26, 1700 Freiburg, Telefon (037) 22 14 31.

Jemand fragte einen Weisen: «Worin besteht Klugheit?» — «In Menschenkenntnis.» — «Und worin besteht Tugend?» — «In Menschenliebe.»

Mo Dse

Arten und Ansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1985

1. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

Im Verlaufe des Jahres 1984 sind die Familienzulagenregelungen erneut in zahlreichen Kantonen verbessert worden. Der Kanton Appenzell A. Rh. nahm eine Totalrevision seines Gesetzes vor; ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland sind den schweizerischen Arbeitnehmern nun völlig gleichgestellt. Die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Bern, Freiburg, Glarus, Graubünden, Schaffhausen, Wallis und Zürich änderten ihr Gesetz oder ihre Ausführungsverordnung vor allem in bezug 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 1985)*

Beträge in Franken

Tabelle I

Kanton	Kinderzulage Ansatz je Kind und Monat	Ausbildungs- zulage ¹³	Altersgrenze		Geburts- zulage	Arbeitgeber- beiträge der kantonalen FAK in % der Lohnsumme
			allgemeine	besondere ¹		
Aargau	90	—	16	20/25	—	1,5
Appenzell A. Rh.	100	—	16	18/25	—	1,8
Appenzell I. Rh.	90/100 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	300	2,75
Genf	85/100 ³	180	15	20/25	660 ⁸	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 ¹²
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 ¹²
Schaffhausen	80	120	16	18/25	500 ⁹	1,3 ¹²
Schwyz	110	—	16	20/25 ⁶	600	2,0
Solothurn	95/120 ²	—	16	18/25 ⁷	500 ¹⁰	2,0
Tessin	136	—	16	20/20	—	3,2
Thurgau	90	—	16	18/25 ⁶	—	2,0
Uri	85	—	16	20/25 ⁶	200	2,2
Waadt	90 ⁵	135	16	20/25 ⁶	600	1,9
Wallis	130/182 ²	182/234 ²	16	20/25	650	— ¹¹
Zug	100/150 ²	—	16	20/25	—	1,6 ¹²
Zürich	100	—	16	20/20	—	1,4

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 135 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 Für Kinder, für die eine Kinder- oder Waisenrente nach AHVG oder eine Kinderrente gemäss IVG gewährt wird, besteht kein Anspruch auf Kinderzulagen.

⁸ Wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.

⁹ Sofern das AHV-pflichtige Einkommen die Grenze von 36000 Franken nicht übersteigt.

¹⁰ Ab dem 3. Kind.

¹¹ Keine kantonale Familienausgleichskasse.

¹² Inklusiver Beitrag an Familienzulagenordnung für Selbständigerwerbende.

¹³ 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.

b. Kantonalrechtliche Familienzulagen für ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland (Stand 1. Januar 1985)

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 Ansatz je Kind und Monat	Ausbil- dungszulage ⁸	Altersgrenze		Geburts- zulage	Zulageberechtigende Kinder
			allge- meine	besondere ¹		
Aargau	90	—	16	16/16	—	eheliche und Adoptivkinder
Appenzell A. Rh.	100	—	16	18/25	—	alle
Appenzell I. Rh.	90/100 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	300	alle
Genf	51/60 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	95/120 ²	—	16	18/25	500 ⁷	alle
Tessin	136	—	16	20/20	—	alle
Thurgau	90	—	16	18/25	—	alle
Uri	85	—	16	20/25	200	alle
Waadt	90	—	16	16/16	—	eheliche und Adoptivkinder
Wallis	130/182 ²	182/234 ²	16	20/25	650	alle
Zug	100/150 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 36000 Franken nicht übersteigt.

⁷ Ab dem 3. Kind.

⁸ 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.

2. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe (Stand 1. Januar 1985)

Neu haben im Kanton Appenzell A. Rh. auch Selbständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft Anspruch auf Kinderzulagen. Der Anspruch unterliegt keiner Einkommensgrenze.

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.	90/100 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	85	—	200	34 000	3000
Zug	100/150 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 zulageberechtigendes 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 1985)

Monatliche Beträge in Franken

Tabelle 4

	Landwirtschaftliche Arbeitnehmer								Geburts- zulage	Haushaltungs- zulage
	Kinderzulage ¹				Ausbildungszulage ¹					
	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		300	—
Genf ²	85/100 ²		—		180		—		660	—
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				Geburts- zulage	Haus- haltungs- zulage
	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	85/100 ²		85/100 ²		—		—		180	180
Jura	9/9		—		—		—		—	—
Neuenburg	20/10		100		—		100		50/40	130
Schaffhausen	—		—		—		—		—	—
Solothurn	—		80/90		—		95/110		—	—
St. Gallen	—/25		80/115 ⁶		—/5		80/115 ⁶		—	—
Tessin	—		—		5/5		—		—	—
Waadt	25/25		25/25		25/25		25/25 ⁷		25/25 ⁷	25/25 ⁷
Wallis	65/117		65/117		65/117		65/117		117/169	117/169

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 Ab dem 3. Kind.

⁶ Sofern das steuerbare Einkommen 50000 Franken nicht übersteigt.

⁷ Für in landwirtschaftlicher Ausbildung stehende Kinder wird eine zusätzliche Zulage von 25 Franken gewährt.

⁸ Der erste Ansatz gilt für Alleinstehende, der zweite für Verheiratete.

Durchführungsfragen

Die Ermittlung der im Rentenfall anrechenbaren Beitragszeiten

Bei der Überprüfung von Rentendossiers stellt das BSV hin und wieder fest, dass die Ausgleichskassen bei der Ermittlung der anrechenbaren Beitragszeiten unsicher sind. Mit den nachfolgenden Ausführungen soll daher versucht werden, mehr Klarheit in die komplexe Materie zu bringen.

Von entscheidender Bedeutung ist vorerst einmal die Frage, ob der Versicherte in den zu bewertenden Perioden seinen zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz hatte oder nicht. Im ersten Fall ist nämlich im allgemeinen die tatsächliche Beitragsdauer ohne Bedeutung; hat der Versicherte für jedes Jahr (oder Bruchteile davon) die Mindestbeitragspflicht erfüllt, so gilt die Wohnsitzdauer als Beitragsdauer. Bestand hingegen kein Wohnsitz in der Schweiz, so gilt — ausgenommen die freiwillig Versicherten — bei Unselbständigerwerbenden nur die Zeit, während welcher ein beitragspflichtiges Einkommen erzielt wurde, und bei Selbständigerwerbenden die Zeit, während welcher sie als solche erfasst wurden, als Beitragsdauer. Dies gilt aber auch nur, soweit der für die anzurechnende Periode massgebende Mindestbeitrag entrichtet worden ist.

Zum Begriff des zivilrechtlichen Wohnsitzes sei auf die Ausführungen im neuen Kreisschreiben über die Versicherungspflicht, gültig ab 1. Januar 1985, verwiesen. Der Entscheid, ob für eine bestimmte Periode Wohnsitz in der Schweiz angenommen werden kann oder nicht, wird im Einzelfall nicht immer leicht sein. Gerade deshalb sollte die Ausgleichskasse in kritischen Fällen im Dossier kurz festhalten, aus welchen Überlegungen sie Wohnsitz in der Schweiz angenommen oder nicht angenommen hat.

Des weitern ist zu beachten, dass für die Abklärung, ob die für die Gewährung einer ordentlichen Rente erforderliche Mindestbeitragsdauer erfüllt wurde, nicht durchwegs die gleichen Regeln gelten wie für die Feststellung der für die Wahl der Rentenskala und der für die Ermittlung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens anrechenbaren Beitragsdauer. Ferner muss auch unterschieden werden, ob es sich um Beitragszeiten vor dem 1. Januar des Jahres, in welchem das 21. Altersjahr vollendet wird (sogenannte Jugendjahre), um Ehe- oder Witwenjahre von Frauen oder um übrige, «normale» Beitragszeiten handelt.

Bestimmungselemente	Wohnsitz i.d. Schweiz				Wohnsitz im Ausland			
	MBD		Skala + \emptyset		MBD		Skala + \emptyset	
	-1968	1969-	-1968	1969-	-1968	1969-	-1968	1969-
<u>Im allgemeinen</u>								
Beitragsdauer gemäss IK-Eintragung						1		1
Bestätigung des Arbeitgebers oder Angabe der IK-führenden AK					1		1	
Aufenthaltsbestätigungen u.dgl.					0	X	0	X
Angaben in der Anmeldung						X		X
Tabellen der mutmassl. BD 1948-1968					2		2	
Ermessensentscheid der AK						2		2
Anhang I RWL (Tabellen betr. Erfüllung der Mindestbeitragspflicht)	1	1	1	1	3	3	3	3
<u>Jugendjahre</u>								
Beitragsdauer gemäss IK-Eintragung		1				1		1a
Bestätigung des Arbeitgebers oder Angabe der IK-führenden AK	1				1		1a	
Aufenthaltsbestätigungen u.dgl.					0	X	0	Xa
Angaben in der Anmeldung		X				X		Xa
Tabellen der mutmassl. BD 1948-1968	2				2		2a	
Ermessensentscheid der AK		2				2		2a
Anhang I RWL (Tabellen betr. Erfüllung der Mindestbeitragspflicht)	3	3	1a	1a	3	3	3a	3a
<u>Ehe- und Witwenjahre von Frauen</u>								
Beitragsdauer gemäss IK-Eintragung		1				1		1
Bestätigung des Arbeitgebers oder Angabe der IK-führenden AK	1				1		1	
Aufenthaltsbestätigungen u.dgl.					0	X	0	X
Angaben in der Anmeldung						X		X
Tabellen der mutmassl. BD 1948-1968	2				2		2	
Ermessensentscheid der AK		2				2		2
Anhang I RWL (Tabellen betr. Erfüllung der Mindestbeitragspflicht)	3	3	1b	1b	3	3	3	3
BD = Beitragsdauer MBD = Mindestbeitragsdauer \emptyset = massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen 1 = in erster Linie zu berücksichtigen 2 = subsidiär zu berücksichtigen 3 = zusätzlich zu berücksichtigen, d.h. die nach Ziffer 1 oder 2 ermittelte BD ist allenfalls auf die gemäss Anhang I RWL anrechenbare BD zu kürzen X = nur als Indiz zu berücksichtigen 0 = Berücksichtigung nicht zulässig a = soweit als Jugendzeiten zur Lückenfüllung heranzuziehen sind b = vorbehaltlich der Anrechnung beitragsloser Ehe- und Witwenjahre								

Aus der obenstehenden Tabelle (die keine materiellen Neuerungen enthält, sondern lediglich die bestehenden Weisungen unter Berücksichtigung der Rechtsprechung zusammenfasst) ist ersichtlich, nach welchen Unterlagen oder Kriterien die Beitragsdauer zu bestimmen ist, wenn einmal feststeht, für wel-

che Perioden der schweizerische Wohnsitz angenommen werden kann und für welche nicht.

Diese schematische Übersicht ist gezwungenermassen auf Normalfälle zugeschnitten. Sollte deren strikte Anwendung in einem Einzelfall infolge besonderer Verhältnisse zu stossenden Ergebnissen führen, kann sich allenfalls eine abweichende Beurteilung, deren Begründung aber im Dossier festzuhalten wäre, rechtfertigen. In Zweifelsfällen steht das Bundesamt für Sozialversicherung den Ausgleichskassen beratend zur Seite.

Parlamentarische Vorstösse

In der Wintersession behandelte Vorstösse

Der Ständerat hat am 6. Dezember 1984 das Postulat Jelmini (ZAK 1984 S. 529) betreffend die Einführung des BVG angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

Der Nationalrat hat am 14. Dezember drei Vorstösse angenommen, die ebenfalls die berufliche Vorsorge gemäss BVG betreffen, und zwar:

- Das Postulat Wick vom 6. Juni 1984 (ZAK 1984 S. 319),
- das Postulat Bundi vom 3. Oktober 1984 (ZAK 1984 S. 480) und
- das Postulat Darbellay vom 3. Oktober 1984 (ZAK 1984 S. 529).

Bezüglich der Entgegennahme der Postulate Wick und Bundi hatte der Bundesrat erklärt, dass er die Entwicklung auf dem Immobilienmarkt aufmerksam verfolge, zurzeit aber keine gesetzgeberischen Eingriffe in Aussicht nehme.

Motion Gurtner vom 29. November 1984 betreffend die Anpassung der BVG-Altersrenten an die Teuerung

Nationalrätin Gurtner hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird aufgefordert, dafür besorgt zu sein, dass bei Anwendung von Artikel 36 Absatz 2 BVG die Anpassung der Altersrenten an die Teuerung mindestens gemäss Artikel 33 des AHV-Gesetzes garantiert ist. Falls dies auf dem Verordnungsweg nicht durchgesetzt werden kann, ist eine Revision des BVG in die Wege zu leiten.»

(3 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Die Errichtung der Stiftung Sicherheitsfonds BVG

Der Bundesrat hat die Verordnung über die Errichtung einer Stiftung, welche die Funktion des Sicherheitsfonds gemäss BVG erfüllt, verabschiedet. Dieser Fonds hat die Aufgabe, Zuschüsse an die Vorsorgeeinrichtungen mit ungünstiger Altersstruktur auszurichten und die gesetzlichen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Institutionen sicherzustellen. Zusammen mit den entsprechenden Leistungen der Auffangeinrichtung ist der Versicherungsschutz für alle Arbeitnehmer ab dem 1. Januar 1985 gewährleistet, selbst wenn sich ein Arbeitgeber noch nicht einer nach BVG registrierten Vorsorgeeinrichtung angeschlossen hat oder falls eine Vorsorgeeinrichtung zahlungsunfähig werden sollte.

Die vorliegende Verordnung ermöglicht allerdings erst die Errichtung des Sicherheitsfonds. Dessen Stiftungsrat wird nun umgehend die für die Durchführung der Aufgaben nötigen Vorschriften erlassen (Ausführungsorgane, Kontrolle, Finanzierung).

Familienzulagen im Kanton Aargau

Durch Dekret vom 4. Dezember 1984 legte der Grosse Rat den Mindestansatz der Kinderzulagen an Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1. Januar 1985 auf 90 (bisher 80) Franken pro Kind und Monat fest.

Familienzulagen im Kanton Basel-Landschaft

Durch Beschluss des Regierungsrates vom 18. Dezember 1984 wurde der Arbeitgeberbeitrag für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber mit Wirkung ab 1. Januar 1985 von 2,15 auf 2 Prozent der Lohnsumme herabgesetzt.

Familienzulagen im Kanton Bern

Durch Dekret vom 7. November 1984 legte der Grosse Rat den Mindestansatz der Kinderzulagen an Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1. Januar 1985 auf 100 (bisher 90) Franken pro Kind und Monat fest.

Familienzulagen im Kanton Graubünden

Mit Beschluss vom 21. November 1984 hat der Grosse Rat die Vollziehungsverordnung zum Gesetz über die Familienzulagen für Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1. Januar 1985 wie folgt geändert:

Die Kinderzulagen für Arbeitnehmer betragen 100 (bisher 90) Franken pro Kind und Monat.

Der Arbeitgeberbeitrag für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber wird von 2 auf 1,85 Prozent der Lohnsumme herabgesetzt.

Familienzulagen im Kanton Wallis

Durch Dekret vom 16. November 1984 legte der Grosse Rat die Mindestansätze der Familienzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1985 wie folgt fest:

a. Zulagen an Arbeitnehmer

Die Kinderzulage beträgt 130 (bisher 120) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und 182 (bisher 168) Franken ab dem dritten Kind.

Die Ausbildungszulage beträgt 182 (bisher 168) Franken für die ersten beiden Kinder und 234 (bisher 216) Franken ab dem dritten Kind.

Die Geburtszulage wird von 600 auf 650 Franken erhöht.

b. Zulagen an selbständige Landwirte

Die Kinderzulage beträgt 65 (bisher 60) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und 117 (bisher 108) Franken ab dem dritten Kind.

Die Ausbildungszulage beläuft sich auf 117 (bisher 108) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und auf 169 (bisher 156) Franken ab dem dritten Kind.

Die Geburtszulage wird ebenfalls von 600 auf 650 Franken erhöht.

Diese Zulagen werden an alle selbständigen Landwirte ausgerichtet. Diejenigen Landwirte, welche bereits Kinderzulagen nach dem Bundesgesetz über Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) beziehen, erhalten die kantonalen Zulagen zusätzlich.

Personelles

Rücktritte und Neuwahlen bei den Ausgleichskassen

Hans Baer, Leiter der Ausgleichskasse Banken, ist auf Jahresende 1984 zurückgetreten, und Yves Simon ist zu seinem Nachfolger ernannt worden. Der nun Pensionierte hat während 25 Jahren die Geschicke der Kasse bestimmt, nachdem er vorher in der Kasse des Basler Volkswirtschaftsbundes gewirkt hatte.

Hansruedi Breidenbach war von 1952 bis Ende 1959 Leiter der Ausgleichskasse Eisenwaren und wechselte dann zur Ausgleichskasse Aargauische Arbeitgeber. Am 1. Februar 1985 übernimmt sein Sohn Peter Breidenbach, bisheriger Stellvertreter, seine Nachfolge.

Fritz Heiniger leitete die Ausgleichskasse Thurgauisches Gewerbe während mehr als dreissig Jahren. Er hat, wie die beiden vorerwähnten Kollegen, die ganze Entwick-

lung der AHV miterlebt und mit grosser Sachkenntnis in der Kasse und im Kreise unserer Vereinigung gewirkt. Während rund zehn Jahren gehörte er dem Vorstand unserer Regionalgruppe Zürich-Ostschweiz an.

Dr. Alfred Huber, seit ebenfalls mehr als dreissig Jahren Leiter der Ausgleichskasse Musik und Radio, war auch mit voller Hingabe für «seine» Kasse tätig. In unserer Vereinigung hat er sich bleibende Verdienste erworben als gewiegter Protokollführer. Mit seinen Dokumenten hat er Geschichte geschrieben über AHV, IV und die Tätigkeit unserer Vereinigung.

Alle vier Demissionäre waren uns liebe Kollegen. Mit unserem besten Dank für ihr umsichtiges Wirken in unserem Aufgabenbereich entbieten wir ihnen von Herzen die allerbesten Wünsche für gute Gesundheit und viele sorgenfreie Jahre. Ihren Amtsnachfolgern Y. Simon, P. Breidenbach, R. Mühlemann und K. Baer gratulieren wir zu ihrer Ernennung, wünschen ihnen viel Befriedigung und Erfolg in ihrer verantwortungsvollen Tätigkeit und heissen sie in unserem Kreise herzlich willkommen. Die gleichen Wünsche gehen auch an Frau Luise Baur, welche auf 1. Februar 1985 die Leitung der Kasse Mineralia übernimmt, als Nachfolgerin des leider allzufrüh verstorbenen Karl Eberle.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

† Dr. Manfred Ruckstuhl

An Herzversagen ist Dr. Manfred Ruckstuhl, Präsident unserer Vereinigung vom 23. Juni 1972 bis 17. Juni 1981 am 23. Dezember 1984 verstorben. In Würdigung seines für die Tätigkeit unserer Vereinigung befruchtenden Wirkens und seines grossen Einsatzes, werden wir ihm ein ehrendes Andenken bewahren.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

IV-Kommission für Versicherte im Ausland

Prof. Dr. Bernardo Zanetti, Bern, ist auf Ende 1984 als Präsident der IV-Kommission für Versicherte im Ausland zurückgetreten. Das Eidgenössische Finanzdepartement hat mit Wirkung ab dem 1. Januar 1985 Huguette Krattinger, Meyrin GE, zur Kommissionspräsidentin ernannt.

Gerichtsentscheide

AHV/ Beitragspflicht

Urteil des EVG vom 26. September 1984 i. Sa. O. AG

Art. 3 Abs. 1 AHVG. Art. 14 Abs. 1 AHVG. Die paritätischen Beiträge sind – ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt der Lohnzahlung – auf allen Entgelten zu erheben, die für eine Erwerbstätigkeit ausgerichtet werden, während welcher der Arbeitnehmer der Beitragspflicht unterworfen war. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Der 1901 geborene V. B. war zwischen 1973 und 1975 alleiniger Verkaufsagent der O. AG. Anlässlich einer im Februar 1981 durchgeführten Arbeitgeberkontrolle wurde festgestellt, dass die O. AG auf im Jahre 1979 erteilten Provisionsgutschriften an V. B. keine paritätischen Beiträge entrichtet hatte, worauf die Ausgleichskasse am 10. Dezember 1981 eine entsprechende Nachzahlungsverfügung erliess. Die O. AG erhob Beschwerde mit dem Argument, V. B. sei selbständigerwerbend gewesen. Der im vorinstanzlichen Verfahren beigelegene V. B. machte vorab geltend, für die Beitragspflicht sei der Zeitpunkt massgebend, in welchem die Provisionen geschuldet, und nicht jener, in welchem sie zu bezahlen seien. Anspruch auf die fraglichen Provisionen habe er bereits mit dem Abschluss des Geschäftes im Jahre 1974 gehabt, spätestens jedoch mit Ablauf des Rahmenvertrages Ende 1975. Aufgrund der damaligen Rechtslage (Beitragspflicht der erwerbstätigen Altersrentner erst seit dem 1. Januar 1979) sei er als 73- bzw. 74-jähriger nicht beitragspflichtig gewesen. Die kantonale Rekursbehörde entschied demgegenüber, die Beitragsschuld entstehe im Zeitpunkt der Realisierung des Erwerbseinkommens, was in der Regel der Fall sei, wenn der Versicherte über das Einkommen verfügen könne. Nicht entscheidend für die Entstehung der Beitragsschuld sei der Zeitpunkt, in dem der Lohn geschuldet gewesen oder fällig geworden sei bzw. die Zeit, während der die Erwerbstätigkeit ausgeübt und der Lohn verdient worden sei.

Das EVG heisst die von der O. AG erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde gut. Aus den Erwägungen:

3. Zu prüfen ist, ob bei der Frage nach dem Bestehen einer Beitragspflicht auf die Rechtslage zur Zeit der Erwerbstätigkeit oder der Realisierung des Einkommens abzustellen ist, wenn die Ausübung der Erwerbstätigkeit und die Realisierung des damit erzielten Einkommens in zeitlicher Hinsicht auseinanderfallen.

a. Das EVG ging in mehreren, schon längere Zeit zurückliegenden Beitragsstreitigkeiten davon aus, dass für die Entstehung der Beitragsschuld grundsätzlich der Zeitpunkt massgebend sei, in dem das Erwerbseinkommen realisiert worden ist (EVGE 1966 S. 205, ZAK 1967 S. 331 mit Hinweisen; EVGE 1960 S. 43 und 307, ZAK 1960 S. 349 und 1961 S. 121; EVGE 1957 S. 36, ZAK 1957 S. 206). Wie hiezu in EVGE 1969 S. 89 (ZAK 1969 S. 497) präzisierend festgestellt wurde, betrifft dieser Grundsatz lediglich den Beitragsbezug, d. h. die Frage, in welchem Zeitpunkt die Beiträge vom massgebenden Lohn zu entrichten sind, nicht dagegen die Beitragspflicht als solche. Die Bezugsordnung für die paritätischen Beiträge schliesse an den Regelfall an, dass der Arbeitnehmer seine Lohnzahlung laufend erhalte. Sofern sich jedoch zwischen der Dauer der Unterstellung und der zeitlichen Fixierung des Bezuges Diskrepanzen ergäben, sei in der Regel nicht auf den Zeitpunkt der Realisierung abzustellen. Vielmehr seien die Beiträge ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt der Lohnzahlung von allen Entgelten zu erheben, die ausgerichtet werden für eine Erwerbstätigkeit, während welcher der Arbeitnehmer der Beitragspflicht unterworfen ist. Die Frage der Beitragspflicht gehe der Frage, wann beitragspflichtiger Lohn realisiert wurde, logisch voran, weshalb zwischen dem Realisierungsprinzip und der Beitragspflicht keine notwendige Verknüpfung gegeben sei. Die im erwähnten Urteil offengelassene Frage, ob dieser Grundsatz auch gelte, wenn der Lohn erst nach Erreichen der in Art. 3 Abs. 1 AHVG vorgesehenen Altersgrenzen ausbezahlt wird, hat das EVG in der Folge bejaht (nicht veröffentlichtes Urteil S. vom 29. Oktober 1974).

In grundsätzlicher Übereinstimmung mit der in EVGE 1969 S. 89 (ZAK 1969 S. 497) präzisierten Rechtsprechung verneinte das EVG die Beitragspflicht eines über 65jährigen, 1978 weiterhin erwerbstätigen Versicherten, der den Lohn hierfür erst 1979 erhalten hatte, weil die Beitragspflicht erwerbstätiger Altersrentner zur Zeit der Erwerbstätigkeit im Jahre 1978 noch nicht wieder eingeführt war (nicht veröffentlichtes Urteil E. vom 5. November 1980). Entsprechend der gesetzlichen Unterscheidung zwischen der Beitragspflicht als solcher und dem Bezug der Beiträge (vgl. EVGE 1965 S. 240, ZAK 1966 S. 146) wurde festgestellt, dass Art. 3 Abs. 1 AHVG (in der seit 1. Januar 1979 gültigen Fassung), welcher den Kreis der beitragspflichtigen Personen umschreibt, für die zeitliche Begrenzung an die Erwerbstätigkeit anknüpft, während für den Beitragsbezug das Realisierungsprinzip massgebend ist. Dieses kann nur Anwendung finden, soweit überhaupt eine Beitragspflicht besteht, und bringt zum Ausdruck, dass die Beiträge vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit gemäss Art. 14 Abs. 1 AHVG «bei jeder Lohnzahlung» abzuziehen sind.

Es besteht kein Anlass, von der bisherigen, im vorstehenden Sinne präzisierten Praxis, welche sich bewährt hat, abzugehen. Nur die dargelegte Lösung steht im Einklang mit der intertemporalrechtlichen Regel, dass in zeitlicher Hinsicht grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend sind, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen (wie der Beitragspflicht) führenden Tatbestandes (in

casu die Erwerbstätigkeit) Geltung haben (ZAK 1983 S. 239 Erw. 2b). Daran vermag die Tatsache nichts zu ändern, dass das EVG in einem besonderen Fall von der dargestellten Rechtsprechung abgewichen ist, indem die Beitragspflicht für eine 1971 an einen Verwaltungsrat ausgerichtete einmalige Vergütung für seine Mitarbeit während vieler zurückliegender Jahre auch hinsichtlich jenes Anteiles bejaht wurde, der auf die Jahre 1946 und 1947 und damit auf die Zeit vor Inkrafttreten des AHVG entfiel (ZAK 1976 S. 85 Erw. 4b).

b. Nach dem Gesagten können im vorliegenden Verfahren entgegen der Auffassung von Ausgleichskasse und Vorinstanz auf den von V. B. im Jahre 1979 realisierten Provisionen der Firma O. AG keine (bundesrechtlichen) Sozialversicherungsbeiträge erhoben werden, weil V. B. zur Zeit der zu diesen Vergütungen führenden Erwerbstätigkeit der Beitragspflicht nicht unterworfen war, wie das BSV zutreffend darlegt. Bei dieser Sach- und Rechtslage kann die Frage nach dem beitragsrechtlichen Status des Versicherten offengelassen werden.

AHV/ Beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens

Urteil des EVG vom 13. April 1984 i. Sa. V. P.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 9 Abs. 1 AHVG, Art. 17 AHVV. Die mehrmalige Vermietung einer möblierten Wohnung während eines Jahres stellt eine selbständige Erwerbstätigkeit dar.

Mit Verfügung vom 10. Dezember 1982 forderte die Ausgleichskasse von V. P. persönliche Beiträge für 1977 auf seinem aus der Vermietung einer ihm gehörenden Ferienwohnung erzielten Einkommen.

Beschwerdeweise machte V. P. geltend, er vermiete die fragliche Wohnung erst seit September 1977 und ausserdem handle es sich um (beitragsfreien) Kapitalertrag.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde teilweise gut, indem sie auf selbständiges Erwerbseinkommen erkannte, aber die Beitragspflicht auf die Zeit ab September 1977 beschränkte.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert V. P. vor dem EVG sein Begehren, wonach bei den fraglichen Einkünften nicht Erwerbseinkommen, sondern Kapitalertrag vorliege.

Aus den Erwägungen des EVG:

3. Gemäss Art. 9 Abs. 1 AHVG ist jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt, Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit. Nach Art. 17 AHVV gilt als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 AHVG das in selbständiger Stellung erzielte Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft, Handel, Gewerbe, Industrie und freien Berufen.

Laut Art. 8 Abs. 2 AHVG (in der bis Ende 1978 gültig gewesenen Fassung) war ein Mindestbeitrag von 78 Franken im Jahr zu entrichten, wenn das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit 2000 Franken oder weniger im Jahr betrug. Dieser Beitrag konnte nur auf Verlangen des Versicherten erhoben werden, wenn das sich auf weniger als 2000 Franken belaufende Einkommen aus einer nebenberuflich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit stammte.

4. Im vorliegenden Fall hat sich die Ausgleichskasse für die Festsetzung des persönlichen Beitrages des Beschwerdeführers aufgrund von Art. 23 Abs. 4 AHVV — wonach die Angaben der kantonalen Steuerbehörden für die Ausgleichskassen verbindlich sind — auf die Meldung der zuständigen Steuerbehörde gestützt. Hierbei ist zu beachten, dass diese für die Ausgleichskassen absolute und für den Sozialversicherungsrichter relative Bindung an die Angaben der Steuerbehörden sich auf die Bemessung des massgebenden Einkommens und des im Betrieb des Versicherten investierten Eigenkapitals beschränkt. Diese Bindung betrifft also nicht die beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens bzw. Einkommensbezügers und beschlägt daher nicht die Frage, ob überhaupt Erwerbseinkommen und gegebenenfalls solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Tätigkeit vorliegt und ob der Einkommensbezüger beitragspflichtig ist. Folglich obliegt es der Ausgleichskasse, die in einem solchen Fall frei von den Feststellungen der Steuerbehörden ist, aufgrund des AHV-Rechts die Einkommensart zu bestimmen.

Es ist offensichtlich, dass die Ausgleichskassen auf diese Art und Weise vorgehen und folglich nur zusätzliche Abklärungen durchführen müssen, sofern ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der steuerlichen Qualifikation des Einkommens bestehen. Auf jeden Fall sind zusätzliche Abklärungen erforderlich, wenn ermittelt werden muss, ob der Versicherte eine beitragspflichtige Erwerbstätigkeit ausübt oder nicht. Sonst ist es nur statthaft, von einer in Rechtskraft erwachsenen Steuertaxation abzuweichen, wenn diese klar ausgewiesene Irrtümer enthält, die ohne weiteres richtiggestellt werden können (BGE 106 V 130 Erw. 1, ZAK 1981 S. 205; BGE 102 V 30 Erw. 3a, ZAK 1976 S. 265; ZAK 1983 S. 22 Erw. 5).

5. Im vorliegenden Streitfall ist einerseits zu prüfen, wie das von einer Nebenerwerbstätigkeit des Beschwerdeführers stammende Einkommen eingestuft werden soll. Andererseits geht es um die von der Beantwortung der ersten Frage abhängige Festsetzung dieses Einkommens zur Beitragserhebung im Rahmen der AHV/IV/EO.

a. Es steht fest, dass der Beschwerdeführer im Sinne eines Nebenerwerbs eine möblierte Wohnung an Feriengäste vermietet. Unbeachtlich für die Belange der Sozialversicherung ist, dass dies — wie er selber behauptet — ohne Erlangung einer besonderen Bewilligung für Zimmervermieter möglich sein soll. Es ist hier einzig zu entscheiden, ob die zur Diskussion stehenden Einkünfte Vermögensertrag oder Erwerbseinkommen darstellen, wobei letzteres als Ertrag einer selbständigen nebenerwerblichen Tätigkeit qualifiziert werden kann.

Das aus der Verwaltung des eigenen Vermögens stammende Nettoeinkommen ist insofern nicht dem AHV/IV/EO-Beitrag unterworfen, als diese Tätigkeit im Rahmen der blossen Vermögensverwaltung bleibt und nicht als Erwerbstätigkeit zu qualifizieren ist (EVGE 1966 S. 205, ZAK 1967 S. 331; EVGE 1965 S. 65, ZAK 1965 S. 541; ZAK 1979 S. 263; s. auch BGE 104 1b 166 Erw. 1a). Daraus folgt, dass der Liegenschaftsertrag nur dann nicht der Beitragspflicht unterliegt, wenn es sich um den Ertrag aus der bloss vermögensmässigen Verwaltung des Gebäudes handelt. Hingegen erhält dieser Ertrag den Charakter einer betrieblichen Nutzung, wenn die Verwaltungstätigkeit den üblichen Rahmen übersteigt. Die Beurteilung hängt somit nicht von der Verwendung der Liegenschaft ab.

Gemäss Rechtsprechung übersteigt in der Regel die Vermietung von Liegenschaften mit möblierten Zimmern und Wohnungen den Rahmen der blossen Vermögensverwaltung. Diese Vermietungstätigkeit ist deshalb einer Tätigkeit mit vorwiegend erwerblichem Charakter vergleichbar. Schon die notwendige Kontrolle des Mobiliarverschleisses und die periodisch erforderliche Erneuerung von Ausstattungsstücken übersteigen den normalen Arbeitsaufwand der gewöhnlichen Verwaltung einer Liegenschaft. Aus diesem Grunde ist in solchen Fällen eine selbständige Erwerbstätigkeit anzunehmen, deren Ertrag dem AHV/IV/EO-Beitrag unterliegt (EVGE 1965 S. 65, ZAK 1965 S. 541; ZAK 1965 S. 37; ZAK 1952 S. 97).

Im vorliegenden Fall ändert an den vorgenannten Rechtsgrundsätzen nichts, dass der Beschwerdeführer neben seiner vollen unselbständigen Erwerbstätigkeit Vermieter einer einzigen möblierten Wohnung seines Hauses ist. Auch wenn er für die Vermietung die Dienste des örtlichen Verkehrsvereins beansprucht, übersteigt die von ihm für die mehrmals im Jahr zu vermietende Wohnung ausgeübte Tätigkeit die eigentliche Arbeit der Verwaltung des eigenen Vermögens, weshalb sie als selbständige Erwerbstätigkeit zu werten ist, deren Ertrag im Sinne des AHVG beitragspflichtig ist.

b. Es bleibt zu untersuchen, ob das vom Beschwerdeführer im Zeitraum vom 1. September bis 31. Dezember 1977 erzielte Einkommen $\frac{4}{12}$ des Betrages von 2000 Franken entspricht (Abs. 8 Abs. 2 AHVG gemäss dem damals geltenden Wortlaut). Dies würde es erlauben, den anteilmässigen Betrag der Beitrags-erhebung zu unterstellen, wie dies die Vorinstanz getan hat.

In der Meldung vom 2. Juli 1982 hat die Steuerbehörde für das Jahr 1977 ein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit von 3900 Franken angegeben. Offensichtlich handelt es sich um das Ergebnis eines am 18. Januar 1982 abgeschlossenen Beschwerdeverfahrens, auf welches sich die definitive Einschätzung gleichen Datums auszugsweise bezieht.

Daraus geht hervor, dass das Erwerbseinkommen auf 3900 Franken und der Vermögensertrag (bei einem Gesamtabzug von 12562 Franken auf letzterem) auf 5327 Franken festgesetzt wurden. Auf jeden Fall geht aus dem Protokoll vom 18. Januar 1982 hervor, dass ein Teil der Abzüge — wenigstens diejenigen für Warmwasser — beim Einkommen aus der Ferienwohnung berücksichtigt

worden sind. Das Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit muss indes gemäss Art. 9 Abs. 2 AHVG wie folgt ermittelt werden:

u. a. müssen vom rohen Einkommen die zu dessen Erzielung erforderlichen Gewinnungskosten abgezogen werden (Bst. a) sowie auch ein vom Bundesrat auf Antrag der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission festzusetzender Zins des im Betrieb arbeitenden eigenen Kapitals (Bst. e), der sich gemäss dem ab 1. Januar 1976 geltenden und vorliegend anwendbaren Wortlaut von Art. 18 Abs. 2 AHVV auf 6 ½ Prozent belief.

Es ist offensichtlich, dass die Tätigkeit des Vermieters von möblierten Ferienwohnungen eine gewisse Kapitalinvestition und bestimmte Auslagen bedingt und dass vom Bruttoeinkommen für die Abschreibung der Möbel Abzüge notwendig sind. Vorliegend enthält die Steuertaxation keine Angaben über das im Betrieb investierte Kapital — namentlich dasjenige, welches für die Vermietung der Wohnung erforderlich ist. Die Steuerbehörde hat ausserdem bei den Abzügen nicht unterschieden zwischen denjenigen, die erforderlich sind, um den Kapitalertrag zu erzielen, und denjenigen zur Erzielung des Einkommens aus der Nebenerwerbstätigkeit des Beschwerdeführers. Wenn diese Faktoren auch für die Einschätzung der direkten Steuer nicht massgebend sind, so sind sie doch für die Festsetzung der AHV/IV/EO-Beiträge von Belang.

Unter diesen Umständen muss das EVG die Unterstellung des Beschwerdeführers unter die Beitragspflicht ... bestätigen und zugleich Lücken bei den Prozessakten feststellen. Die fehlenden Beurteilungsunterlagen sind unentbehrlich, um den durch den Beschwerdeführer für 1977 geschuldeten persönlichen Beitrag als Selbständigerwerbender festzusetzen. Es ist deshalb gerechtfertigt, die Beschwerde gutzuheissen, den angefochtenen Entscheid und die Verwaltungsverfügung vom 10. Dezember 1982 aufzuheben und die Akten an die Ausgleichskasse zurückzuweisen, damit diese nach Vornahme der notwendigen Abklärungen mittels neuer Verfügung den persönlichen Beitrag des Beschwerdeführers für das im Jahre 1977 erzielte Einkommen aus selbständiger Nebenerwerbstätigkeit festsetze.

Urteil des EVG vom 28. August 1984 i. Sa. W. R.

Art. 17 Bst. d AHVV. Gibt ein selbständigerwerbstätiger Versicherungsagent altershalber seinen Beruf auf, tritt er deshalb sein Portefeuille (Bestand an Versicherungsverträgen) an eine Versicherungsagentur ab und erhält er hiefür fortan von dieser eine sogenannte Bestandesprovision, so unterliegt diese im Sinne eines Liquidationsgewinnes dem AHV/IV/EO-Beitrag (Erwägung 2b—d).

Abgrenzung der Bestandesprovision als Liquidationsgewinn von der freiwillig bzw. aufgrund arbeitsvertraglicher Verpflichtung erbrachten Vorsorgeleistung (Erwägung 2e)

W. R., seit 1969 Altersrentner, ist als selbständigerwerbender Versicherungsagent der kantonalen Ausgleichskasse angeschlossen. Auf der Grundlage von

Steuermeldungen (die Erwerbseinkommen der Jahre 1975 bis 1978 umfassend) verfügte die kantonale Ausgleichskasse die für die Jahre 1979 bis 1981 geschuldeten persönlichen Beiträge.

In der gegen diese Verfügungen eingereichten Beschwerde machte W. R. unter Hinweis auf eine Vereinbarung mit der Versicherungsagentur X geltend, die von der Steuerbehörde der Ausgleichskasse gemeldeten Beträge enthielten auch Einkünfte, die nicht aus seiner Erwerbstätigkeit stammten. In seinem Beruf sei es branchenüblich, dass der aus einem Versicherungsbüro ausscheidende Agent anstelle einer festen Rente oder Pension eine Bestandesprovision erhalte, die in Form eines Satzes von 3 Prozent «auf den früher abgeschlossenen und heute noch bestehenden Versicherungen» ausgerichtet werde. Diese Bestandesprovision fliesse ihm zeitlebens und auch dann zu, wenn er «nicht mehr im Beruf tätig» sei; folglich könnten diese Einkünfte nicht als Erwerbseinkommen, sondern eher als «Rentenersatz» betrachtet werden.

Gegen den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekursbehörde führte W. R. erfolglos Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Aus den Erwägungen des EVG:

1. ...

2a. ...

b. Gemäss Art. 4 Abs. 1 AHVG schuldet der erwerbstätige Versicherte Beiträge auf dem aus einer (unselbständigen oder selbständigen) Tätigkeit fliessenden Einkommen (vgl. auch Art. 6 Abs. 1 AHVV). Nach Art. 9 Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 17 AHVV gilt als beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit das in selbständiger Stellung erzielte Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft, Handel, Gewerbe, Industrie und freien Berufen; darunter fallen insbesondere eingetretene und verbuchte Wertvermehrungen und Kapitalgewinne von zur Führung kaufmännischer Bücher verpflichteten Unternehmungen (Art. 17 Bst. d AHVV). Unter diese stets als gesetzeskonform betrachtete Bestimmung fallen auch Liquidationsgewinne, welche sich bei der Auflösung oder Umwandlung eines buchführungspflichtigen Unternehmens ergeben; denn sie sind wirtschaftliches Ergebnis selbständiger Erwerbstätigkeit (BGE 106 V 194 Erw. 1 mit Hinweisen, ZAK 1951 S. 36). Das EVG hat indessen die Tragweite von Art. 17 Bst. d AHVV in dem Sinne eingeschränkt, als es die Beitragserhebung auf Liquidationsgewinnen verneinte, wenn keine der im AHV-Recht vorgesehenen Methoden der Beitragsfestsetzung (Art. 22 ff., Art. 24 ff. AHVV) zur Anwendung gelangen kann; dies trifft insbesondere dann zu, wenn die Beitragserhebung auf Liquidationsgewinnen für einen Zeitraum in Frage steht, in dem der Versicherte nicht mehr selbständigerwerbend ist (BGE 106 V 196 Erw. 3, ZAK 1951 S. 36; ZAK 1981 S. 38). Dauert andererseits die selbständige Erwerbstätigkeit in der fraglichen Beitragsperiode an, so sind auf dem Liquidationsgewinn Beiträge zu entrichten (ZAK 1981 S. 480). Nach dieser bis Ende 1983 gültig gewesenen Rechtslage beurteilt sich auch der Fall des Beschwerdeführers, weil der auf den 1. Januar 1984 in Kraft getretene Art. 23^{bis} AHVV (Sonderbeitrag auf Kapitalgewinnen und Wertvermehrungen) vorliegend nicht zur Anwendung gelangt.

c. Gemäss Ziffer 3.1 der Vereinbarung vom 15. November 1972 «gewährt» die Versicherungsagentur X dem Beschwerdeführer «auf seinem von ihm geschaffenen Portefeuille die vertraglichen Inkassoprovisionen gemäss Nachtrag vom 18. Februar 1972 bis zu seinem Ableben, respektive bis zum Ableben seiner Ehefrau. Ersatzgeschäfte, die durch Herrn Z. oder irgend einen anderen Vertreter aufgenommen werden, bleiben mit der neuen Prämie im Portefeuille von Herrn R.»

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde werden die im kantonalen Verfahren gemachten Vorbringen bestätigt und ergänzt, dass es sich bei der in Ziffer 3.1 der Vereinbarung festgelegten Leistung der Sache nach nicht um eine Inkassoprovision, wie die Vorinstanz fälschlicherweise angenommen habe, sondern um eine Bestandes- oder Portefeuilleprovision handle, die völlig freiwillig erfolge, ein «absolut erwerbsloses Einkommen» darstelle und mit einer Inkassotätigkeit nicht das Geringste zu tun habe; es gehe vielmehr um eine «Entschädigung, die aus der Schaffung des Portefeuilles herrührt und aufgrund dieses Portefeuillebestandes bemessen» werde, wie dies aus dem Schreiben der Versicherungsagentur X vom 3. Dezember 1982 ersichtlich sei; die Ausrichtung der Bestandesprovision würde «klar und eindeutig eine vertragliche und freiwillige Vorsorge- und Altersfürsorgeleistung der Firma X» und damit eine «Verbesserung der Altersvorsorge» darstellen. Des weiteren räumt der Beschwerdeführer ein, dass sein Vertragsverhältnis mit der Versicherungsagentur X «zeitlich unlimitiert ist und daher nach menschlichem Ermessen de jure auch bis an mein Lebensende» andauern würde; «de facto» sei seine Tätigkeit altershalber allerdings stark reduziert und bestehe «hauptsächlich nur noch aus der Erledigung von Pendenzen, die sich aus der Portefeuillepflege» ergäben; es handle sich eigentlich um einen Vermittlungsvertrag, da ihm keine «Mindestproduktion» vorgeschrieben sei. Diese Darstellung deckt sich mit Ziffer 2.1 der Vereinbarung vom 15. November 1972, wonach der Beschwerdeführer die üblichen Abschluss- und Erneuerungsprovisionen vergütet erhält, sofern er Ersatzgeschäfte auf dem Portefeuille tätigt.

d. Aus dem Gesagten geht hervor, dass der Beschwerdeführer seit jeher als selbständiger Versicherungsagent (oder -vertreter) tätig ist, wobei er seine Geschäfte über die Versicherungsagentur X abwickelt. Mit dem Vertrag vom 15. November 1972 ist diese Zusammenarbeit auf eine neue Grundlage gestellt worden. Diese ist darin zu sehen, dass der damals 68jährige Beschwerdeführer — wohl altershalber — seine Aktivitäten in der Pflege und Erweiterung des bisher von ihm verwalteten Portefeuilles (Bestand an Versicherungsverträgen) erheblich reduzierte, sich dafür aber — im Sinne einer Gegenleistung — die Auszahlung einer lebenslangen (im Todesfall auf seine Ehefrau übergehenden) Bestandes- oder Portefeuilleprovision ausbedungen hat. Beitragsrechtlich ergibt sich aus dieser Umgestaltung der geschäftlichen Verhältnisse zweierlei: Soweit der Beschwerdeführer einerseits in beschränktem Masse das Portefeuille weiter verwaltet («Erledigung von Pendenzen, die sich aus der Portefeuillepflege ergeben»), liegt fraglos eine selbständige Erwerbstätigkeit

vor, deren Entgelte zu verabgaben sind. Insoweit der Beschwerdeführer andererseits das bis anhin in seiner Verwaltung stehende Portefeuille der Versicherungsagentur zur weiteren Bearbeitung übergab und für den Verzicht auf die Ausübung dieser Erwerbstätigkeit eine Provision bezieht, liegt eine Teilliquidation seines Geschäftsvermögens vor. Die Liquidationsentgelte in Form der vereinbarten Bestandes- oder Portefeuilleprovisionen sind nach dem in Erwägung 2b Gesagten beitragsrechtlich zu erfassen; denn der buchführungspflichtige Beschwerdeführer ist als weiterhin tätiger selbständiger Versicherungsagent nach wie vor der AHV beitragspflichtig (Art. 17 Bst. d AHVV; Art. 934 und 957 OR, Art. 52f. Handelsregisterverordnung). Dass das Liquidationsergebnis nicht in einer Einmalauszahlung, sondern in einer periodischen Leistung besteht, ist beitragsrechtlich ohne Belang, wie die Rekurskommission zutreffend festhielt.

e. An diesem Ergebnis vermögen die unter Hinweis auf das Schreiben der Versicherungsagentur X vom 3. Dezember 1982 erhobenen Einwände, die Bestandesprovision werde durch den bisherigen Geschäftspartner anstelle einer Rente oder Pension im Sinne der Zweiten Säule ausgerichtet, nichts zu ändern. Dass die vereinbarte Entschädigung für den Beschwerdeführer faktisch auch die Funktion einer Sicherung von Einkünften im Alter hat, macht die Bestandes- oder Portefeuilleprovision nicht zur Vorsorgeleistung im Rechtssinn. Entscheidend ist vielmehr der vom Beschwerdeführer selber eingeräumte enge wirtschaftliche Zusammenhang der Provisionen mit der bisherigen Erwerbstätigkeit, der darin besteht, dass die Entschädigung «aus der Schaffung des Portefeuilles herrührt und aufgrund dieses Portefeuillebestandes bemessen wird». Darin liegt der Unterschied zu freiwillig (Art. 6 Abs. 2 Bst. k, Art. 6^{bis} AHVV) oder kraft arbeitsvertraglicher Verpflichtung (Art. 6 Abs. 2 Bst. h; vgl. ZAK 1982 S. 312 ff.) erbrachten Vorsorgeleistungen, welche der Beitragspflicht nicht oder nur teilweise unterliegen.

3. Zusammenfassend ergibt sich, dass Ausgleichskasse und Vorinstanz zu Recht die streitigen Bezüge als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit betrachtet haben. In masslicher Hinsicht gibt die Beitragsfestsetzung zu keiner Beanstandung Anlass.

AHV/ Beiträge; Haftung des Arbeitgebers

Urteil des EVG vom 5. September 1984 i. Sa. M. N.

Art. 52 AHVG. Der Arbeitgeber bzw. das jeweils in Frage kommende verantwortliche Organ haftet nur, wenn der Schaden durch ein absichtliches oder zumindest grobfahrlässiges Verhalten herbeigeführt worden ist. Nicht grobfahrlässig handelt der Liquidator, der Lohnbezüge nicht abrechnete, für deren Vorhandensein er keine greifbaren Anhaltspunkte oder Hinweise hatte.

M.N. war Liquidator der freiwillig aufgelösten Firma G. AG. Im Dezember 1976 liess er im Schweizerischen Handelsamtsblatt die Liquidation sowie drei Schuldenrufe publizieren. Am 21. März 1979 erfolgte die Verteilung des Liquidationserlöses an die Aktionäre, worauf die Firma im Handelsregister gelöscht wurde. Bei der im Januar 1981 durchgeführten Arbeitgeberkontrolle (Schlussprüfung auf den 21. März 1979) wurden sozialversicherungsrechtlich nicht verabgabte Zahlungen an R. W. und G. P. festgestellt, weshalb die Ausgleichskasse der G. AG in Liquidation am 19. Februar 1981 eine Nachzahlungsverfügung über insgesamt 2447.80 Franken zustellte. Am 6. März 1981 teilte M.N. der Ausgleichskasse mit, die Liquidation sei längst abgeschlossen und es seien keine Geldmittel mehr vorhanden. Daraufhin stellte die Ausgleichskasse M. N. eine Schadenersatzverfügung über den Betrag von 2447.80 Franken zu. Nach erhobener Einsprache klagte die Ausgleichskasse bei der kantonalen Rekursbehörde, welche das Begehren aber abwies. Die Ausgleichskasse gelangt erfolglos ans EVG. Aus den Erwägungen:

2a. Verschuldet ein Arbeitgeber durch absichtliche oder grobfahrlässige Missachtung von Vorschriften einen Schaden, so hat er diesen der Ausgleichskasse zu ersetzen (Art. 52 AHVG). Nach der gesetzlichen Ordnung ist somit für die Haftung des Arbeitgebers bzw. des jeweils in Frage kommenden verantwortlichen Organs (BGE 109 V 89, ZAK 1983 S. 489 Erw. 7 mit Hinweisen) insbesondere vorausgesetzt, dass der Schaden durch ein absichtliches (d. h. mit Wissen und Willen) oder zumindest grobfahrlässiges Verhalten herbeigeführt worden ist.

Nach ständiger Rechtsprechung handelt grobfahrlässig, wer das ausser acht lässt, was jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen als beachtlich hätte einleuchten müssen (BGE 108 V 202, ZAK 1983 S. 110 Erw. 3a mit Hinweisen, vgl. auch 109 V 151 Erw. 1 mit weiteren Hinweisen). Das Mass der zu verlangenden Sorgfalt ist abzustufen entsprechend der Sorgfaltspflicht, die in den kaufmännischen Belangen jener Arbeitgeberkategorie, welcher der Betreffende angehört, üblicherweise erwartet werden kann und muss. Dabei sind an die Sorgfaltspflicht einer Aktiengesellschaft grundsätzlich strenge Anforderungen zu stellen. Eine ähnliche Differenzierung ist auch notwendig, wenn es darum geht, die subsidiäre Haftung der Organe eines Arbeitgebers zu ermitteln (BGE 109 V 88 Erw. 6 und 95, ZAK 1983 S. 489, BGE 108 V 203, ZAK 1983 S. 110 mit Hinweis).

Die Grobfahrlässigkeit bejaht hat das EVG vorab, wenn der Arbeitgeber die Arbeitnehmerbeiträge vom Lohn abzieht, aber nicht der Ausgleichskasse abliefern (EVGE 1961 S. 232, ZAK 1961 S. 448; EVGE 1957 S. 215, ZAK 1957 S. 454). Grobfahrlässig handelt auch, wer sich nicht über die Abrechnungspflicht vergewissert, obwohl dies nach den Umständen geboten ist (BGE 98 V 29, ZAK 1972 S. 726 Erw. 6) oder wer von einer Beitragsschuld weiss und es dahingestellt bleiben lässt, ob diese tatsächlich bezahlt wurde (ZAK 1983 S. 391 Erw. 6). Erst recht Grobfahrlässigkeit liegt vor, wenn der Verwalter einer überschuldeten Aktiengesellschaft mit Kapitalverlust eine unrichtige Bilanz

vorweist, die den Anschein genügender Eigenmittel erweckt (nicht publiziertes Urteil B. vom 19. Juni 1984).

Andererseits hat die Rechtsprechung den Vorwurf der Grobfahrlässigkeit verneint, wenn die Nichtbezahlung der Beitragsschuld in einem Zeitpunkt erfolgt, da der Inpflichtgenommene noch keine Organstellung hat (BGE 103 V 123, ZAK 1978 S. 249 Erw. 5). Den gleichen Schluss zog das Gericht im Falle des Bestandes einer Aktiengesellschaft (Art. 393 Ziff. 4 ZGB), der über die wirkliche Situation der Unternehmung nicht auf dem laufenden war und es nach den Umständen auch nicht sein konnte (unveröffentlichtes Urteil F. vom 6. Mai 1983). Ganz allgemein ist nach der Rechtsprechung nicht jeder Irrtum und jede Unterlassung des Arbeitgebers oder eines seiner Organe als grobe Fahrlässigkeit zu bezeichnen (EVGE 1961 S. 232 unten f., ZAK 1961 S. 448; vgl. auch BGE 103 V 124, ZAK 1978 S. 249 Erw. 6). Der Begriff der Grobfahrlässigkeit darf nicht so streng ausgelegt werden, dass im Ergebnis eine Haftung für mittlere oder leichte Fahrlässigkeit entsteht, welche in Art. 52 AHVG nicht vorgesehen ist (vgl. ZAK 1970 S. 105 Erw. 2).

b. Im vorliegenden Fall steht fest, dass der Beschwerdegegner, dessen Organeigenschaft als Liquidator für die Zeit der Auflösung der Aktiengesellschaft zu bejahen ist, die Pflichten gegenüber der Ausgleichskasse grundsätzlich formgerecht wahrnahm (vgl. die Abrechnung vom 28. Januar 1977). Weder hat er die Abrechnungspflicht als solche bestritten, noch hat er von den Löhnen Beiträge abgezogen und diese nicht an die Ausgleichskasse weitergeleitet. Es verhält sich vielmehr einzig so, dass zwei Zahlungen (17 400 Fr. an R. W.; 3170 Fr. an G. P.) nicht in die am 28. Januar 1977 abgegebene Abrechnung aufgenommen wurden.

Zur Frage der Nichtdeklaration der beiden erwähnten Beträge hat der Beschwerdegegner im vorinstanzlichen Verfahren folgendes ausführen lassen:

«R. W. war einer der Hauptaktionäre und Mitglied des Verwaltungsrates der G. AG. Von seinem Lohn waren nie Abzüge als Arbeitnehmerbeiträge an Sozialversicherungen vorgenommen worden; die Firma bezahlte im Gegenteil immer die volle Sozialversicherungsprämie aus eigenen Mitteln mit der Folge, dass die Buchhaltung der Firma auch keine Eintragung über erfolgte Abzüge enthielt. R. W. schied Anfang August 1976 altershalber als Geschäftsführer aus der Firma aus und figurierte deshalb nicht mehr auf der Lohnliste, was dann zur Folge hatte, dass der Angestellte des Beklagten bei der Erstellung der AHV-Abrechnung für das ganze Jahr 1976 die Beitragspflicht für R. W. bis August 1976 übersah.»

(...)

«G. P. hatte sich, entgegen der Darstellung in der Klage, nicht dem Beklagten gegenüber als Selbständigerwerbender hingestellt, sondern der Geschäftsführung der G. AG; der Beklagte erhielt die entsprechende Information von der Geschäftsführung. Es war übrigens die Geschäftsführung und nicht der Beklagte, die G. P. noch für die Ausführung von Garantearbeiten vor Eintritt des Liquidationstadiums beigezogen und ihn dafür honoriert hatte.»

Aus dieser glaubwürdigen Darstellung geht hervor, dass die Nichtdeklaration der an R. W. bezahlten 17 400 Franken auf einem blossen buchhalterischen

Versehen beruht. Dieses kann nach den Umständen dem Beschwerdegegner nicht als grobe Pflichtwidrigkeit angelastet werden. Denn so wie sich die Buchhaltung der Firma G. AG. dem Beschwerdegegner bei der Liquidationsöffnung präsentierte, konnte er nicht wissen, dass nebst den beitragspflichtigen Lohnbezügen, welche die ihm übergebenden Unterlagen auswiesen, noch weitere zu verabgebende Entgelte vorlagen. Ähnliches gilt für die Zahlung von 3170 Franken an G. P. Auch hier beruht die Nichtangabe auf buchhalterischen Dispositionen und Absprachen, die noch die alte Geschäftsleitung getroffen hatte. Wenn auch die Nichteinbeziehung der beiden Betreffnisse in die Abrechnung vom 28. Januar 1977 als solche allenfalls als grobe Fahrlässigkeit der Arbeitgeberin erscheinen mag, so kann diese Pflichtwidrigkeit nach dem Gesagten dem Beschwerdegegner als verantwortlichem Organ nicht voll zugerechnet werden; denn als erst seit Ende 1976 eingesetzter Liquidator musste er von der ihm überlassenen Buchhaltung und den ihm erteilten Informationen ausgehen, und es bestanden für ihn keine greifbaren Anhaltspunkte, die auf eine — näher abzuklärende — Unvollständigkeit oder Unrichtigkeit der Firmenunterlagen hingedeutet hätten. Daran vermögen die Vorbringen der Ausgleichskasse nichts zu ändern.

IV/ Rechtspflege

Urteil des EVG vom 10. Januar 1984 i. Sa. W. P.

Art. 36 Abs. 2 IVG; Art. 12, 13 und 62 Abs. 4 VwVG. Voraussetzung und Inhalt des Anfechtungsgegenstandes ist die Verfügung. Deren beanstandeter Teil bildet den Streitgegenstand. Dieser ist mit dem Anfechtungsgegenstand identisch, wenn die Verfügung insgesamt angefochten wird. Der Richter kann einen nicht zum Streitgegenstand gehörenden Teil des Anfechtungsgegenstandes in das Beschwerdeverfahren einbeziehen, wenn er in engem Zusammenhang mit dem Streitgegenstand steht und hierzu aufgrund der Parteivorbringen oder der Akten hinreichender Anlass besteht.

Dem deutschen Staatsangehörigen W. P. ist mit Verfügung der Schweizerischen Ausgleichskasse eine ganze IV-Rente ab 1. März 1979 in Form einer ordentlichen Teilrente nach Skala 33 zugesprochen worden. Er erhob Beschwerde an die Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen mit dem Wortlaut:

«Möchte das Gericht bitten, die Verfügung zu überprüfen. Ich habe 25 Jahre in B. und M. gearbeitet. Mit dieser kleinen Rente kann ich meine Familie nicht unterhalten.»

Die Rekurskommission hob mit Entscheid vom 31. Januar 1983 die angefochtene Verfügung auf und wies die Sache zwecks näherer Abklärung an die Verwaltung zurück, weil die invaliditätsmässigen Anspruchsvoraussetzungen nach der Aktenlage nicht schlüssig beurteilt werden könnten.

Die Schweizerische Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit den Anträgen:

- «1. das angefochtene Urteil sei aufzuheben;
2. der kantonalen IV-Kommission sei die Möglichkeit zu geben, ihre Akten vorzubringen und eine Vernehmlassung einzureichen;
3. was die Berechnung der Rente betrifft, sei aus den in unserer Vernehmlassung vom 20. Juli 1982 zuhanden der Rekurskommission dargestellten Gründen die Richtigkeit unserer Verfügung zu bestätigen, es sei denn, Ihr Gericht würde den Eintritt der Invalidität auf ein anderes Datum als dasjenige festsetzen, das die IV-Kommission angenommen hat.»

Zur Begründung macht die Schweizerische Ausgleichskasse im wesentlichen geltend, streitig sei lediglich die Rentenberechnung (Höhe des Rentenbetrages), nicht aber die Bemessung der Invalidität noch das Datum des Invaliditätseintritts; aus diesem Grunde habe sie sich am 20. Juli 1982 gegenüber der Vorinstanz lediglich zur Frage der Rentenberechnung ausgesprochen, ohne eine Stellungnahme der IV-Kommission zu den mit der Invalidität zusammenhängenden Punkten einzuholen und der Vernehmlassung beizulegen. Die Rekurskommission habe «nicht über die streitige Frage der Berechnung der Rente entschieden», sondern «das von der IV-Kommission angenommene Datum des Eintritts der Invalidität in Frage gestellt», ohne die vorhandenen Kommissionsakten eingeholt zu haben. Die Rekurskommission habe somit ohne Kenntnis des genauen Sachverhaltes entschieden, was allein schon die Aufhebung ihres Entscheides rechtfertige.

Das BSV schliesst sich den Anträgen und Ausführungen der Schweizerischen Ausgleichskasse an; insbesondere sei die Rente richtig berechnet sowie der Rentenbeginn zutreffend festgelegt worden, und es seien auch die versicherungsmässigen Voraussetzungen zur Rentengewährung erfüllt.

Nachdem die IV-Kommission vom vorinstanzlichen Entscheid erfahren hatte, stellte sie am 16. Februar 1983 der Rekurskommission eine Eingabe zu. Darin wird beanstandet, dass die Rekurskommission weder die IV-Kommission zur Vernehmlassung eingeladen noch deren Akten beigezogen habe. Die Eingabe endet mit dem Satz: «Sollten Sie nicht bereit sein, in diesem Fall ein Revisionsverfahren» (nach Art. 66ff. VwVG) «einzuleiten, bitten wir Sie höflich, dieses Schreiben als Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG in Luzern weiterzuleiten.»

Die Rekurskommission überwies am 2. März 1983 dieses Schreiben der IV-Kommission an das EVG und wies darauf hin, dass die IV-Kommission nicht Partei und daher zur Stellung des Revisionsbegehrens nicht aktiv legitimiert sei und dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde als ordentliches Rechtsmittel dem ausserordentlichen Rechtsmittel der Revision gemäss Art. 66 Abs. 3 VwVG vorgehe.

Das EVG ist aus folgenden Erwägungen auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der IV-Kommission nicht eingetreten, hat aber diejenige der Schweizerischen Ausgleichskasse gutgeheissen:

1. Sowohl die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Schweizerischen Ausgleichskasse wie auch die Eingabe der kantonalen IV-Kommission richten sich gegen den gleichen vorinstanzlichen Entscheid. Aus diesem Grunde rechtfertigt es sich vorliegend, die beiden Verfahren zu vereinigen und in einem Urteil zu erledigen (vgl. BGE 108 V 192 Erw. 1 mit Hinweis, ZAK 1983 S. 107 ff.).

2. ...

3a. Dem Beschwerdegegner ist eine ganze Invalidenrente zugesprochen worden. Er hat somit unter dem Gesichtspunkt der für den Rentenanspruch wesentlichen Anspruchsvoraussetzung der Invalidität die höchstmögliche Leistung erhalten (vgl. Art. 28 Abs. 1 IVG). Bei dieser Sachlage erscheint der Einwand der Schweizerischen Ausgleichskasse als richtig, dass das eingangs wiedergegebene, äusserst knapp formulierte vorinstanzliche Rechtsbegehren des Versicherten nur dahin verstanden werden kann, dass er die Rentenverfügung weder in bezug auf den Invaliditätsgrad als solchen noch hinsichtlich des mit der Art der Invalidität aufs engste verknüpften Rentenbeginns, sondern einzig unter dem Gesichtswinkel der Rentenberechnung anfocht. Diese Interpretation wird durch die vom Versicherten zum Ausdruck gebrachte Absicht, eine für den Unterhalt der Familie ausreichende, somit eben betragsmässig höhere Invalidenrente zu erhalten, bestätigt. Die Rekurskommission hat jedoch die angefochtene Rentenverfügung in bezug auf die Rentenberechnung nicht geprüft; vielmehr hat sie die Sache zwecks näherer Abklärung an die Verwaltung zurückgewiesen, weil die invaliditätsmässigen Anspruchsvoraussetzungen nach der Aktenlage nicht schlüssig beurteilt werden könnten. Zu prüfen ist, ob die Vorinstanz durch diesen Entscheid in unzulässiger Weise über den Streitgegenstand hinausgegangen ist, wie die Schweizerische Ausgleichskasse sinngemäss behauptet.

b. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich — in Form einer Verfügung — Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (vgl. BGE 105 V 276 Erw. 1 mit Hinweisen, ZAK 1980 S. 441; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 44 unten; Saladin, Das Verwaltungsverfahren des Bundes, Basel 1979, S. 170).

Nach der Rechtsprechung des EVG kann das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, das heisst ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäussert hat (vgl. BGE 106 V 25 Erw. 3a mit Hinweisen).

c. Vom Anfechtungsgegenstand zu unterscheiden ist der Begriff des Streitgegenstandes. Streitgegenstand im System der nachträglichen Verwaltungsrechtspflege ist das Rechtsverhältnis, welches — im Rahmen des durch die Verfügung bestimmten Anfechtungsgegenstandes — den aufgrund der Beschwerdebegehren effektiv angefochtenen Verfügungsgegenstand bildet (Gygi a.a.O., S. 46; Kölz, Kommentar zum Verwaltungsrechtspflegengesetz des Kantons Zürich, Zürich 1978, S. 131f., N 19). Nach dieser Begriffsumschreibung sind Anfechtungsgegenstand und Streitgegenstand identisch, wenn die Verwaltungsverfügung insgesamt angefochten wird. Bezieht sich demgegenüber die Beschwerde nur auf einen Teil des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses, gehören die nicht beanstandeten Teilaspekte des verfügungsweise festgelegten Rechtsverhältnisses zwar wohl zum Anfechtungs-, nicht aber zum Streitgegenstand.

In der Verwaltungsverfügung festgelegte (somit Teil des Anfechtungsgegenstandes bildende), aber aufgrund der Beschwerdebegehren nicht mehr streitige (somit nicht zum Streitgegenstand zählende) Fragen prüft der Richter nur, wenn die nichtbeanstandeten Punkte in engem Sachzusammenhang mit dem Streitgegenstand stehen (BGE 101 V 116 Erw. 1 mit Hinweis, 98 V 139; ZAK 1968 S. 628).

Nicht zum Streitgegenstand gehören blosse Differenzen bezüglich der Begründung einer Verfügung, weil nur das Verfügungsdispositiv, nicht aber die Begründung anfechtbar ist (vgl. BGE 106 V 92 Erw. 1 ZAK 1980 S. 628).

d. Streitgegenstand des vorinstanzlichen Verfahrens war das Begehren des heutigen Beschwerdegegners, es sei ihm eine höhere als die laut Dispositiv der Kassenverfügung festgesetzte Rente zuzusprechen, wobei der Antragsteller sinngemäss davon ausging, dass die Rentenberechnung als solche fehlerhaft erfolgt sei. Indem die Rekurskommission statt dessen den Fall lediglich unter dem von keiner Seite in Frage gestellten Gesichtspunkt des Invaliditätsgrades beurteilte und diesbezüglich zu näherer Abklärung an die Ausgleichskasse zurückwies, ging sie nicht über den Streitgegenstand hinaus; denn der Invaliditätsgrad und die Rentenberechnung als solche bilden nur Teilfaktoren im Rahmen der Festsetzung der streitigen Rente.

4a. Im Prozess vor der Eidgenössischen Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen ist grundsätzlich das VwVG anwendbar (Art. 1 Abs. 2 Bst. d VwVG; Art. 12 VVRK). Massgeblich sind somit in erster Linie die Artikel 44ff. VwVG; im Beschwerdeverfahren sind aber auch die allgemeinen Verfahrensgrundsätze des 2. Abschnittes (Art. 7ff. VwVG) zu beachten (Saladin a. a. O., S. 92 und S. 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 a. a. O., S. 113ff.). Der Untersuchungsgrundsatz besagt, dass Verwaltung und

Richter von sich aus für die richtige und vollständige Abklärung des rechtserheblichen Sachverhaltes zu sorgen haben (BGE 104 V 211 Erw. b in fine, 97 V 177, 96 V 95 f., EVGE 1967 S. 144 f.; ZAK 1979 S. 78 Erw. 2b in fine; RSKV 1982 Nr. 492 S. 143 und Nr. 496 S. 158; Gygi a.a.O., S. 206). Das Prinzip der Rechtsanwendung von Amtes wegen verpflichtet den Richter, auf den festgestellten Sachverhalt jenen Rechtssatz anzuwenden, den er als den zutreffenden ansieht, und ihm auch die Auslegung zu geben, von der er überzeugt ist (Gygi a.a.O., S. 212).

Die beiden erwähnten Grundsätze gelten 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; Gygi a.a.O., S. 208 ff.; Saladin a.a.O., S. 119 f.; Pfeiffer, Der Untersuchungsgrundsatz und die Officialmaxime im Verwaltungsverfahren, Basel 1980, S. 123 ff.). Zu beachten ist sodann das Rügeprinzip, welches besagt, dass die Beschwerdeinstanz nicht prüft, ob sich die angefochtene Verfügung unter schlechthin allen in Frage kommenden Aspekten als korrekt erweist, sondern nur die vorgebrachten Beanstandungen untersucht (Gygi a.a.O., S. 214 ff.; 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 a.a.O., 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 hiezu aufgrund der Parteivorbringen oder anderer sich aus den Akten ergebender Anhaltspunkte hinreichender Anlass besteht.

b. Da im vorliegenden Fall allseits unbestritten ist, dass dem Beschwerdegegner unter dem Gesichtswinkel der invaliditätsmässigen Voraussetzungen eine ganze Rente zusteht, und da sich auch sonst in den Akten keinerlei Anhaltspunkte finden, die es rechtfertigen würden, auf diese Frage zurückzukommen, ist der Entscheid der Rekurskommission, welcher die Sache zur Abklärung der invaliditätsmässigen Voraussetzungen an die Verwaltung zurückweist, aufzuheben.

5. Da sich der vorinstanzliche Entscheid zu der allein zu prüfenden Frage der Rentenberechnung nicht ausspricht, wäre grundsätzlich die Rückweisung des Falles an die Vorinstanz am Platz. Indessen hat der Versicherte selber in keinem Stadium des Verfahrens konkrete Beanstandungen hinsichtlich der Rentenberechnung vorgebracht. Auch ist aus den Rentenakten (Kontenauszüge, Berechnungsblatt) kein Fehler ersichtlich, was übrigens vom BSV ausdrücklich bestätigt wird.

Da somit der Fall im Rahmen der dem EVG in diesem Streit um Versicherungsleistungen zustehenden umfassenden Kognition (Art. 132 OG) als spruchreif

erscheint und das rechtliche Gehör der Parteien im vorliegenden Verfahren gewahrt worden ist, rechtfertigt es sich, die Sache aus Gründen der Prozessökonomie direkt in dem Sinne zu erledigen, dass der vorinstanzliche Entscheid in Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Schweizerischen Ausgleichskasse aufgehoben und damit die Kassenverfügung bestätigt wird.

Urteil des EVG vom 20. August 1984 i. Sa. C. C.

Art. 41 IVG, Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV. Erfüllt eine Revisionsverfügung zwar nicht die Voraussetzungen gemäss Art. 41 IVG, jedoch diejenigen für die Wiedererwägung, so kann der Richter sie mit dieser Begründung schützen. Wird die ursprüngliche Verfügung durch die Revisionsverfügung jedoch bestätigt, so darf der Richter sie mit dieser Begründung nicht zu Ungunsten des Versicherten ändern. Andernfalls verletzt er den Grundsatz der fakultativen, im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung liegenden Wiedererwägung, die ihr vom Richter nicht aufgezwungen werden darf.

Für die Restfolgen von zwei 1960 und 1973 erlittenen Unfällen richtete die IV dem Versicherten C. C. bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent ab 1. September 1974 bis 31. Mai 1977 eine ganze Rente aus. Weil der Versicherte dreieinhalb Jahre nicht mehr im Arbeitseinsatz stand, finanzierte die IV einen vom 23. Mai bis 29. Juli 1977 dauernden Abklärungsaufenthalt in der Eingliederungsstätte X. Der leitende Arzt hielt den Versicherten für jede körperlich nicht besondere Handgeschicklichkeit erfordernde Industriearbeit für ganztätig geeignet; die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit sei sicher nicht mehr als 30 Prozent vermindert. Zur Steigerung der Leistung beschloss die IV-Kommission, als Eingliederungsmassnahme im Herbst/Winter 1977/78 ein sechsmon-

natiges Arbeitstraining in der Band-Genossenschaft X anzuordnen. Der Eintritt erfolgte am 5. Dezember 1977, doch kam es bereits Ende Dezember 1977 wegen fehlender Motivation und Mitarbeit des Versicherten zum Abbruch des Arbeitstrainings. In der Folge wurde der Versicherte mit Schreiben der IV-Kommission vom 16. Februar 1978 förmlich ermahnt, aktiv an der Wiedereingliederung mitzuwirken und das Arbeitstraining in der Band-Genossenschaft fortzusetzen, ansonst die Rente nach Art. 31 IVG verweigert werde. Dies tat der Versicherte in der Zeit vom 19. Juni bis 30. November 1978. Dabei schonte er wiederum in extremer Weise die linke Hand, so dass er praktisch als Einhänder betrachtet wurde. Die Arbeitsdisziplin war besser, doch überstieg die Leistung bei gemächlichem Arbeitstempo 30 Prozent nicht wesentlich. Nach Abschluss des Arbeitstrainings konnte der Versicherte in der Band-Genossenschaft bleiben, wo er einfache, repetitive Serienarbeit zu leisten hatte. Die IV-Kommission stellte einen Invaliditätsgrad von 50 Prozent fest und beschloss, dem Versicherten ab 1. Mai 1977 eine halbe Rente auszurichten. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten mit Verfügungen vom 9. April 1980. Diese Verfügung ist unanfechtbar in Rechtskraft erwachsen.

Am 24. April 1981 stellte der Versicherte ein Gesuch um Rentenrevision. Im Rahmen des ohnehin auf Ende 1981 vorgesehenen Revisionsverfahrens kam die IV-Kommission zum Schluss, dass der Invaliditätsgrad zwei Drittel nicht erreiche. Wenn der Versicherte kein entsprechendes Einkommen erziele, müsse dies auf andere als invaliditätsbedingte Gründe zurückzuführen sein. Am 4. März 1982 verfügte die Ausgleichskasse, dass weiterhin nur die halbe Rente ausgerichtet werden könne.

Gegen diese Verfügung liess der Versicherte Beschwerde erheben mit dem Begehren um Ausrichtung einer ganzen Rente. Unter Berufung auf Berichte eines Spezialarztes für Chirurgie verlangte der Beschwerdeführer wegen Magenbeschwerden vor allem eine internmedizinische Begutachtung nebst weiteren psychiatrischen Abklärungen. Die kantonale Rekursbehörde lehnte weitere Beweismassnahmen als unnötig ab und machte den Versicherten ausdrücklich auf die Möglichkeit aufmerksam, dass das Gericht ihm die halbe Rente absprechen könnte (Schreiben des Instruktionsrichters vom 2. Juni 1982).

Mit Entscheid vom 10. November 1982 wies die Rekursbehörde die Beschwerde ab, setzte den Invaliditätsgrad auf $33\frac{1}{3}$ Prozent fest und wies die Akten zur Prüfung der Ausrichtung einer Härtefallrente ab 1. April 1982 an die Ausgleichskasse zurück; gegebenenfalls habe die IV-Kommission die Kürzung der Rente wegen Selbstverschuldens nach Art. 7 IVG zu prüfen. Das Gericht vertrat den Standpunkt, dass zwar kein Revisionsgrund im Sinne einer Vergrösserung oder Verringerung der Erwerbsunfähigkeit gegeben sei; durch die bei weitem nicht gerechtfertigte Annahme eines Invaliditätsgrades von 50 Prozent habe aber die Verwaltung ihren Ermessensspielraum klar überschritten. Um nicht weiter ungerechtfertigte Renten auszurichten, müsse der Invaliditätsgrad nach Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV mit Wirkung ab 1. April 1982 herabgesetzt werden.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Beschwerdeführer beantragen, der Invaliditätsgrad sei auf mindestens 50 Prozent festzusetzen und eine halbe Rente auszurichten. Eventuell sei die Sache zur Ergänzung der medizinischen Unterlagen an die Vorinstanz zurückzuweisen.

Die Ausgleichskasse und das BSV verzichten auf einen Antrag.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1a. Die Vorinstanz hat im angefochtenen Entscheid die Voraussetzungen des Rentenanspruches und die Grundsätze über die Bemessung des Invaliditätsgrades zutreffend dargelegt.

b. Ändert sich der Grad der Invalidität des Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente laut Art. 41 IVG für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben.

Der Revisionsordnung gemäss Art. 41 IVG geht jedoch der Grundsatz vor, dass die Verwaltung befugt ist, jederzeit von Amtes wegen auf eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, zurückzukommen, wenn diese zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 107 V 84 Erw. 1, ZAK 1982 S. 87). Unter diesen Voraussetzungen kann die Verwaltung eine Rentenverfügung auch dann abändern, wenn die Revisionsvoraussetzungen von Art. 41 IVG nicht erfüllt sind. Wird die zweifelhafte Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung erst vom Richter festgestellt, so kann er die auf Art. 41 IVG gestützte Revisionsverfügung der Verwaltung mit dieser Begründung schützen (BGE 106 V 87 Erw. 1, ZAK 1980 S. 594; BGE 105 V 201 Erw. 1 mit Hinweisen, ZAK 1980 S. 274).

2. Der Vorinstanz ist beizupflichten, dass seit der rechtskräftigen Zusprechung der halben Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent mit Verfügung vom 9. April 1980 keine unter revisionsrechtlichem Gesichtspunkt relevante Änderung des Invaliditätsgrades erstellt ist. Der Sachverhalt ist im wesentlichen gleich geblieben. ...

Die Revisionsvoraussetzungen des Art. 41 IVG waren demnach im Zeitpunkt der angefochtenen Verfügung nicht gegeben.

3. Gemäss der Rechtsprechung kann der Richter die Verwaltung nicht zu einer Wiedererwägung verhalten, sondern nur überprüfen, ob die Verwaltung im Rahmen ihrer Befugnis gehandelt hat, wenn sie auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückgekommen ist (BGE 102 V 17 Erw. 3a). Daraus ergibt sich, dass der Richter die auf Art. 41 IVG gestützte Revisionsverfügung mit der substituierten Begründung der zweifellosen Unrichtigkeit der ursprünglichen Rentenverfügung nur dann schützen darf, wenn die Verwaltung diese Verfügung abgeändert hat.

Im vorliegenden Fall hat die Verwaltung mit der Verfügung vom 4. März 1982 die ursprünglich zugesprochene halbe Rente bestätigt, diese nicht aber in Wiedererwägung gezogen.

Der angefochtene Entscheid der Vorinstanz läuft darauf hinaus, gegen den Willen der Verwaltung in eine rechtskräftig zugesprochene Rente einzugreifen. Mit der zitierten Praxis des EVG kann daher die von der Vorinstanz vorgenommene Reformatio in peius nicht geschützt werden. Ein solcher Entscheid verletzt den Grundsatz der fakultativen, im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung liegenden Wiedererwägung, die ihr vom Richter nicht aufgezwungen werden darf.

Urteil des EVG vom 9. Oktober 1984 i. Sa. G. K.

Art. 41 IVG; Art. 135 i.V.m. Art. 38 OG. Hebt ein letztinstanzliches Urteil eine rentenzusprechende Verfügung auf, so fällt der Rentenanspruch in der Regel mit Zustellung des Urteils ohne weiteres dahin. Weist das Urteil die Sache zugleich zur Aktenergänzung und zu einer erneuten Verfügung an die Ausgleichskasse zurück, so kann diese nicht im Sinne einer Rentenrevision und ohne die angeordnete Prüfung die Aufhebung der Rente auf einen anderen Zeitpunkt verfügen. Eine solche Verfügung widerspricht materiell dem letztinstanzlichen Rückweisungsurteil, welches die Abklärungsbedürftigkeit verbindlich feststellte, und ist deshalb nichtig. Sie entfaltet keine Rechtswirkung und eröffnet insbesondere nicht erneut den Beschwerdeweg (Bestätigung der Rechtsprechung).

Mit Verfügung vom 16. Dezember 1982 sprach die Ausgleichskasse dem Beschwerdeführer eine halbe IV-Rente zu, was die Rekursbehörde bestätigte. Die hiegegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiess das EVG mit Urteil vom 3. Februar 1984, soweit es darauf eintrat, in dem Sinne gut, dass der vorinstanzliche Entscheid und die Kassenverfügung vom 16. Dezember 1982 aufgehoben und die Sache an die Ausgleichskasse zurückgewiesen wurde, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

Am 11. Mai 1984 verfügte die Ausgleichskasse «in Anwendung von Art. 41 IVG und Art. 88^{bis} Abs. 2 Bst. a IVV» die Aufhebung der mit Verfügung vom 16. Dezember 1982 zugesprochenen halben Invalidenrente, dies mit Wirkung ab anfangs Juli 1984; gleichzeitig entzog die Ausgleichskasse einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung.

Beschwerdeweise beantragte der Versicherte die Aufhebung der Verfügung vom 11. Mai 1984 und die Wiederherstellung des Suspensiveffektes. Auf dieses prozessuale Begehren trat die Rekursbehörde mit Entscheid vom 29. Juni 1984 nicht ein, «da Art. 55 Abs. 3 des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren gemäss Art. 1 Abs. 3 des gleichen Gesetzes auf das vorliegende Verfahren keine Anwendung findet».

Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit den Anträgen:

«1. Es sei die Verfügung vom 29. Juni 1984 der kantonalen Rekurskommission aufzuheben.

2. Es sei die Vorinstanz anzuweisen, auf das Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung einzutreten; eventuell: in Gutheissung der Erteilung der aufschiebenden Wirkung.

Subeventuell: Es sei die aufschiebende Wirkung von der angerufenen Instanz zu erteilen.

3. (Kosten- und Entschädigungspunkt).»

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

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1. Streitgegenstand des vorliegenden Verfahrens ist einzig der Entscheid vom 29. Juni 1984, mit welchem die Rekursbehörde auf das Begehren des Beschwerdeführers um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde gegen die Verfügung der Ausgleichskasse vom 11. Mai 1984 nicht eintrat. Da es sich somit bei der angefochtenen Verfügung nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen handelt, hat das EVG nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Richter Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 i.V.m. Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG; BGE 104 V 6 Erw. 1).

Zudem ist das Verfahren nicht kostenfrei (Art. 134 OG e contrario; Art. 156 i.V.m. Art. 135 OG).

2a. Die Vorinstanz hat ihren Entscheid mit der Nichtanwendbarkeit von Art. 55 Abs. 3 VwVG begründet. Das Gegenteil ist richtig, wie sich aus Art. 81 IVG in Verbindung mit Art. 97 Abs. 2 AHVG ergibt, welcher ausdrücklich auf Art. 55 Abs. 2 bis 4 VwVG verweist. Indessen ist dieser Mangel der vorinstanzlichen Begründung nicht entscheidend, wie sich aus den nachfolgenden Erwägungen ergibt.

b. Erste Voraussetzung dafür, dass eine Verwaltungsverfügung gilt und die ihr eigenen Wirkungen zu entfalten vermag (autoritative Regelung eines Rechtsverhältnisses, Eröffnung des Beschwerdeweges usw.), ist, dass kein Nichtigkeitsgrund vorliegt (Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., Band I, S. 239f.). Nichtig ist eine Verfügung, wenn sie mit schwerwiegenden und leicht erkennbaren Mängeln behaftet ist (BGE 98 Ia 571, 92 IV 197; ZAK 1982 S. 82 Erw. 3); dazu zählen ausnahmsweise auch inhaltliche Fehler (Imboden/Rhinow a. a. O., Band I, S. 243). Nichtig ist insbesondere eine Verwaltungsverfügung, die mit dem Dispositiv eines Entscheides einer gerichtlichen Behörde, die in der gleichen Sache befunden hat, in materiellem Widerspruch steht (BGE 109 V 236 Erw. 2, ZAK 1984 S. 272). Nichtigkeit einer Verfügung hat der Richter von Amtes wegen zu beachten (ZAK 1982 S. 82 Erw. 3).

c. Das EVG ist im Rückweisungs Urteil vom 3. Februar 1984 zum Schluss gekommen, dass der Rentenanspruch nicht schlüssig beurteilt werden könne, weil wesentliche medizinische und erwerbliche Punkte sowie (prioritäre) Fragen der Eingliederung nach der damaligen Aktenlage nicht erhellt waren. Diese Feststellungen führten zwangsläufig zur Aufhebung nicht nur des vorinstanzlichen Entscheides, sondern auch der Verfügung vom 16. Dezember 1982, mit welcher dem Beschwerdeführer eine halbe IV-Rente zugesprochen worden war. In Dispositivziffer I hielt das EVG diese Aufhebung unmissverständlich fest und wies die Verwaltung an, nach erfolgter Aktenergänzung neu zu verfügen. Gegenstand dieser der Verwaltung überbundenen Prüfung und erneuten Verfügung bildet nach wie vor der Rentenanspruch, welchen der Beschwerdeführer erstmals mit Anmeldung vom 26. August 1980 den IV-Organen unterbreitet hatte.

Bei dieser Rechtslage bestand für den Erlass einer auf Art. 41 IVG abgestützten Verfügung im Sinne einer revisionsweisen Aufhebung der halben Invalidenrente kein Raum. Die Verfügung vom 11. Mai 1984, welche davon ausgeht, dass dem Beschwerdeführer die halbe Invalidenrente bis zum Revisionstermin (30. Juni 1984) definitiv zusteht, widerspricht dem letztinstanzlichen Rückweisungs Urteil, welches die Abklärungsbedürftigkeit verbindlich (Art. 135 i. V. m. Art. 38 OG) feststellte, und ist deshalb nichtig. Der Verwaltungsakt vom 11. Mai 1984 entfaltet folglich keine Rechtswirkungen, öffnet dem Beschwerdeführer insbesondere nicht erneut den Beschwerdeweg in einer — bis nach Durchführung der angeordneten Aktenergänzungen — abschliessend beurteilten Sache und ist somit auch nicht geeignet, einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu entziehen. Aus diesem Grund ist die am 12. Juni 1984 eingereichte Beschwerde im prozessualen Punkt (wie im übrigen auch bezüglich des materiellrechtlichen Begehrens) gegenstandslos. Der vorinstanzliche Nichteintretensentscheid erweist sich demnach im Ergebnis als zutreffend. Sämtliche Vorbringen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vermögen hieran nichts zu ändern.

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 2. Juli 1984 i. Sa. J. H.

Art. 6 Abs. 3 ELG; Art. 27 Abs. 1 ELV. Formell rechtskräftige Verfügungen können nach den von der Rechtsprechung aufgestellten Voraussetzungen in Wiedererwägung gezogen werden oder sind durch prozessuale Revision abänderlich (Erw. 2a).

Eine aufgrund einer formell rechtskräftigen Verfügung ausgerichtete Leistung kann in der Sozialversicherung nur zurückgefordert werden, wenn die Voraussetzungen für ein wiedererwägungs- oder revisionsweises Zurückkommen auf die formell rechtskräftige Verfügung, mit welcher die betreffende Leistung zugesprochen worden war, erfüllt sind (Erw. 2a).

Art. 24 und 27 Abs. 1 ELV. Die Annahme, dass Nachlässigkeit die Vermutung des guten Glaubens aufhebe, darf nur mit Zurückhaltung getroffen werden (Erw. 3c, Bestätigung der Praxis).

Die 1909 geborene AHV-Rentnerin J. H. meldete sich am 28. Juni 1977 auf der Gemeindekanzlei ihrer Wohnortsgemeinde zum Bezug einer EL an. Auf dem von einer Drittperson vorbereiteten Anmeldeformular liess sie die Spalte hinter Ziffer 21, in der unter Bst. b ausdrücklich nach «Naturaleinkommen (Verpflegung, Unterkunft, freie Wohnung, andere Naturalbezüge)» gefragt wird, offen; die Frage nach «Nutzniessung, Verpfändung, verpfändungsähnlichen Vereinbarungen, Wohnrecht» (Ziff. 30) beantwortete sie eigenhändig mit einem Querstrich. In der Anmeldung stand, dass die Versicherte keinen eigenen Haushalt führe und bei einer Familie H. wohne. Mit rechtskräftiger Verfügung vom 25. Juli 1977 sprach ihr die kantonale Ausgleichskasse ab 1. April 1977 eine monatliche EL von 180 Franken zu, welche sich ab anfangs 1980 auf 187 Franken belief.

Im Herbst 1980 prüfte die Ausgleichskasse, ob J. H. weiterhin zum Bezug einer EL berechtigt sei. Die Verwaltung bekam Kenntnis von einem vom 8. Februar 1980 datierten Schleissrechtsvertrag, worin sich der Neffe der Versicherten verpflichtet, seiner Tante

«über das im Kaufvertrag erwähnte Wohnrecht hinaus standesgemässe Kost zu gewähren. Als Gegenleistung verpflichtet sich die Schleissrechtsnehmerin, soweit es ihre Gesundheit erlaubt, auf dem Betriebe mitzuarbeiten. Der Wert dieses Schleissrechts inklusive Wohnrecht wird im gegenseitigen Einverständnis auf 3000 Franken festgesetzt und alle zwei Jahre dem Index angepasst».

Aufgrund einer telefonischen Anfrage vom 8. Oktober 1980 bei der Gemeindekanzlei hielt die Ausgleichskasse in einer Aktennotiz fest: «Wohnrecht und Kost seit 1. Januar 1978». Daraufhin stellte die Verwaltung die Zahlung der EL vorsorglich ein. Aufgrund der Anrechnung des Schleissrechtes im vereinbarten Wert von 3000 Franken als nicht privilegiertes Einkommen wurde die für die Anspruchsberechtigung jeweils massgebliche Einkommensgrenze in der Zeit vom 1. Januar 1978 bis 31. Oktober 1980 überschritten. Am 9. April 1981 teilte deshalb die Ausgleichskasse der Versicherten verfügungsweise mit, sie erfülle «die Voraussetzungen für den Bezug einer EL nicht mehr»; da «die Veränderung der wirtschaftlichen Verhältnisse nicht rechtzeitig gemeldet» worden sei, würden die zwischen Januar 1978 und Oktober 1980 ausgerichteten EL im Gesamtbetrag von 6190 Franken zurückgefordert.

Die hiegegen erhobene Beschwerde nahm die Ausgleichskasse zum Anlass, die Sache noch einmal zu überprüfen. Dabei ergab sich, dass die Versicherte durch Arbeit im Haushalt ihres Neffen, auf den das Anwesen seit anfangs 1978 grundbuchlich lautete, «noch die volle Kost und Logis» verdiene. Die Verwaltung setzte darauf die vom Neffen gewährte Verpflegung und Wohnung im Sinne von Naturaleinkünften als privilegiertes Einkommen in die Berechnung der EL ein. Dabei ging die Ausgleichskasse ab 1. Januar 1978 von

einem Jahresansatz von 3960 Franken und ab anfangs Oktober 1980, dem Zeitpunkt der Überprüfung der wirtschaftlichen Verhältnisse, von einem solchen von 4680 Franken aus. Dies ergab für die Zeit vom 1. Januar 1978 bis 31. Dezember 1979 eine monatliche EL von 16 Franken (24 mal 16 Fr. = 384 Fr.) und für die Periode vom 1. Januar bis 30. September 1980 ein Monatsbetroffnis von 33 Franken (9 mal 33 Fr. = 297 Fr.), im gesamten somit 681 Franken. Die Ausgleichskasse hob am 29. Juni 1981 die Verfügung vom 9. April 1981 auf und setzte den Rückforderungsbetrag von 6190 Franken (Total der effektiv ausbezahlten EL) um 681 Franken (Total der Versicherten aufgrund der Neuberechnung zustehenden EL) auf 5509 Franken herab.

Auch gegen diese Verfügung erhob J. H. Beschwerde, worin sie sinngemäss auf ihren guten Glauben verwies und geltend machte, dass die Rückzahlung von 5509 Franken für sie eine grosse Härte bedeuten würde. In der Vernehmung bestätigte die Ausgleichskasse ihren Standpunkt, dass die verfügte Rückforderung rechtmässig sei. Des weitern hielt die Verwaltung die Erlassvoraussetzung des guten Glaubens nicht für gegeben und beantragte, «die Beschwerde und das Erlassgesuch» abzuweisen.

In Gutheissung der Beschwerde hob die kantonale Rekursbehörde am 22. Februar 1982 die Rückforderungsverfügung vom 29. Juni 1981 auf. Das Gericht ging in seiner Entscheid im wesentlichen davon aus, dass keine Meldepflichtverletzung vorliege, weil die Versicherte «bereits bei der Anmeldung zum Bezug von EL auf dem Hof ihres Neffen (gewohnt) und schon damals einen Naturallohn bezogen» habe; folglich sei «bereits die erste Verfügung vom 25. Juli 1977 ursprünglich unrichtig» gewesen. Deshalb gehe es nicht um die Revision oder Änderung der EL gemäss Art. 25 ELV, sondern um die Wiedererwägung einer ursprünglich unrichtigen Verfügung über die Zusprechung von EL. Unter Wiedererwägung sei im vorliegenden Zusammenhang die rückwirkende Aufhebung einer (inhaltlich fehlerhaften) Leistungsverfügung zu verstehen. Dies sei nach der mit BGE 103 V 128 eingeleiteten Praxis entgegen der «traditionellen Lehre und Rechtsprechung» die Voraussetzung dafür, dass ein Betroffnis als «unrechtmässig» bezogene Leistung gemäss Art. 47 AHVG — dem im Sozialversicherungsbereich nahezu umfassende Bedeutung zukomme — zürückerstattet werden müsse. Mangelhaft an dieser Konzeption sei, dass zweifellos unrichtige Verwaltungsakte, deren Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist, rückwirkend aufgehoben würden, «ohne dass der Vertrauensschutz des Bezügers dabei beachtet werden» könne. Daran ändere die Möglichkeit des Erlasses grundsätzlich nichts, weil dieser in Fällen, in denen keine grosse Härte vorliege, von vornherein nicht gewährt werden könne. Sodann legte das Gericht einlässlich dar, aus welchen Gründen «auch Verfügungen im Bereich des Sozialversicherungsrechts in Zukunft nach der Werteabwägung in Wiedererwägung gezogen werden» sollten; danach sei «abzuwägen zwischen den Interessen an der richtigen Durchführung des objektiven Rechts einerseits und jenem an der Rechtssicherheit und am Vertrauensschutz andererseits». Nur eine solche Interpretation der Rückerstattungsvorschrift von

Art. 47 AHVG berücksichtige, dass es in der Sozialversicherung um Vertrauenspositionen des Leistungsbezügers gehe, die besonders schützenswert und auf dem Wege der verfassungskonformen Auslegung gebührend zu berücksichtigen seien. Das Gericht gelangte im weitem zum Schluss, dass die rückwirkende Aufhebung einzig dann zulässig sei, «wenn der Bezüger die Meldung bzw. die erneute Meldung eines anspruchsverändernden Sachverhalts so fahrlässig unterlassen hat, dass er sich nicht mehr auf seinen guten Glauben berufen kann». Nach den Grundsätzen der Rechtsprechung über die Berufung auf den guten Glauben im Sozialversicherungsrecht und in Anwendung der Interessenabwägungstheorie auf dem Gebiet der Ergänzungsleistungen ergebe sich im vorliegenden Fall, dass die Versicherte nach der von ihr unter den herrschenden Umständen «verlangten Aufmerksamkeit keine Kenntnis von der Regelwidrigkeit, die sie durch die Nichtdeklarierung des Natureinkommens im Jahre 1977 beging», haben musste; somit könne sich J. H. «auf ihren guten Glauben berufen, weshalb eine Wiedererwägung ... nicht möglich» sei.

Die Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides. Sie bestreitet, dass sich J. H. bei den gegebenen Umständen auf den guten Glauben berufen könne. Die EL sei eine «Bedarfsleistung», dessen sich die Versicherte sicherlich bewusst gewesen sei, «nachdem sie (im Anmeldeformular) Auskunft über ihre sämtlichen wirtschaftlichen Verhältnisse geben musste». Dass freie Unterkunft und Verpflegung für die Festlegung einer Bedarfsleistung von Bedeutung seien, sei «auch einer Person zuzumuten, die sehr zurückgezogen lebt und weder über einen hohen Informationsstand verfügt, noch in geschäftlichen und rechtlichen Dingen erfahren und gewandt ist».

J. H. reicht keine Vernehmlassung ein. Das BSV hält ebenfalls dafür, der Versicherten könne die Gutgläubigkeit nicht zugestanden werden, und es beantragt die Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. Gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. a ELG sind als privilegiertes Einkommen (Art. 3 Abs. 2 ELG) u. a. Naturalien anzurechnen. Dabei werden Verpflegung und Unterkunft in der Landwirtschaft nach den Ansätzen der direkten Bundessteuer berechnet (Art. 10 Abs. 1 AHVV in Verbindung mit Art. 11 Abs. 1 ELV und Art. 3 Abs. 6 ELG).

Es steht fest, dass die Beschwerdegegnerin durch Arbeit im bäuerlichen Haushalt ihres Neffen volle Verpflegung und Unterkunft verdiente. Zu Recht unbestritten ist auch, dass ihr unter Anrechnung dieser Natureinkünfte im Hinblick auf die jeweils massgebliche Einkommensgrenze (Art. 2 Abs. 1 ELG) eine geringere EL zustand, als sie aufgrund der Verfügung vom 25. Juli 1977 effektiv bezog.

Zu prüfen bleibt, ob die Ausgleichskasse befugt war, die Differenz von 5509 Franken zwischen den tatsächlich ausbezahlten (6190 Fr.) und den rechtens

geschuldeten Ergänzungsleistungen (681 Fr.) zurückzufordern. Dabei kann, wie bereits die Vorinstanz zutreffend festhielt, nicht von einer Meldepflichtverletzung (Art. 24 ELV) ausgegangen werden; denn die für die Höhe der Ergänzungsleistung wesentlichen tatsächlichen Verhältnisse hinsichtlich Verpflegung und Unterkunft bestanden, bevor sich die Beschwerdeführerin zum Leistungsbezug angemeldet hatte.

2a. Gemäss Art. 47 Abs. 1 AHVG sind unrechtmässig bezogene Renten und Hilflosenentschädigungen zurückzuerstatten; bei gutem Glauben und gleichzeitigem Vorliegen einer grossen Härte kann von der Rückforderung abgesehen werden. Art. 27 Abs. 1 ELV erklärt diese Ordnung für den Bereich der EL als sinngemäss anwendbar.

Nach ständiger Rechtsprechung gilt im Sozialversicherungsrecht der allgemeine Grundsatz, dass die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen kann, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 109 V 112 Erw. 1c und 121 oben, 107 V 84 Erw. 1, 181 Erw. 2a und 192 Erw. 1, 106 V 87 Erw. 1b, 105 V 30, 103 V 128, 102 V 17 Erw. 3a, 100 V 25 Erw. 4b, 98 V 104 Erw. 5; EVGE 1969 S. 245 Erw. 2, 1967 S. 220 Erw. 4b, 1966 S. 56 Erw. 2, 1963 S. 86 Erw. 2; ZAK 1983 S. 119 Erw. 1b, 1982 S. 40 Erw. 2).

Von dieser Wiedererwägung ist die Art. 85 Abs. 2 Bst. h AHVG nachgebildete sogenannte prozessuale Revision von Verwaltungsverfügungen zu unterscheiden: gemäss ständiger Rechtsprechung ist der Sozialversicherungsträger verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 109 V 121 Erw. 2b, 108 V 168 Erw. 2b, 106 V 87 Erw. 1b, 102 V 17 Erw. 3a; EVGE 1963 S. 85 Erw. 1 und S. 212 Erw. 2a).

Die für die Wiedererwägung formell rechtskräftiger Verfügungen massgebenden Voraussetzungen gelten auch mit Bezug auf die Rückerstattung zu Unrecht bezogener Geldleistungen der AHV und der IV nach Art. 47 Abs. 1 AHVG bzw. Art. 49 IVG (BGE 103 V 128; vgl. auch 106 V 79 Mitte, 105 V 170 Erw. 5 und Erw. 6a erster Absatz in fine), der Arbeitslosenversicherung gemäss Art. 35 AIVG (BGE 107 V 181 Erw. 2a; ARV 1982 Nr. 11 S. 73 Erw. 2a und Nr. 19 S. 115 Erw. 2a) bzw. nunmehr Art. 95 AVIG, der Krankenversicherung (in RSKV 1984 Nr. 569 S. 51 nicht publizierte Erw. 3 des Urteiles T. vom 29. Juni 1983; RSKV 1984 Nr. 578 S. 108), der EO nach Art. 20 EOG (nicht veröffentlichtes Urteil i. Sa. B. vom 23. Dezember 1981) und der EL gemäss Art. 27 Abs. 1 ELV.

Das eben Gesagte gilt sinngemäss auch für die prozessuale Revision von rechtskräftigen Verwaltungsverfügungen, mit denen eine Sozialversicherungsleistung zugesprochen worden ist.

Somit ist festzuhalten, dass in der Sozialversicherung eine aufgrund einer formell rechtskräftigen (allenfalls formlosen; vgl. BGE 107 V 182 zweiter Absatz)

Verfügung ausgerichtete Leistung nur zurückzuerstatten ist, wenn entweder die für die Wiedererwägung oder die prozessuale Revision erforderlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Entgegen der vorinstanzlichen Auffassung kann deshalb nicht gesagt werden, dass Art. 47 AHVG nach neuerer Rechtsprechung nicht nur die Rückerstattung, sondern zugleich auch die rückwirkende Aufhebung der Leistungsverfügungen regle.

b. Im vorliegenden Fall sind die Voraussetzungen für die Wiedererwägung der formell rechtskräftigen Verfügung vom 25. Juli 1977 gegeben: Einerseits weist dieser unangefochten gebliebene Kassenakt wegen der Nichtanrechnung der beträchtlichen Natureinkünfte einen groben Fehler auf, weswegen er zweifellos unrichtig ist (BGE 109 V 113 unten mit Hinweisen); andererseits ist seine Berichtigung im Hinblick auf die Höhe der zu Unrecht ausbezahlten Sozialversicherungsleistungen (5509 Fr.) von erheblicher Bedeutung (BGE 107 V 182 Erw. 2b).

c. Zu den einlässlichen Erwägungen der Vorinstanz, warum auch bei der Wiedererwägung von Verfügungen im Sozialversicherungsrecht, entsprechend der bundesgerichtlichen Praxis (BGE 108 Ib 384 Erw. 3a, 107 Ia 197 Erw. 3e, je mit Hinweisen), in jedem Fall eine Gewichtung der entgegenstehenden Interessen erfolgen solle, braucht nicht Stellung genommen zu werden. Denn die Interessenabwägung würde im vorliegenden Fall zu keinem andern Ergebnis führen:

Das Interesse der Verwaltung besteht darin, materiell zu Unrecht ausgerichtete EL im Betrag von 5509 Franken zurückzufordern. Diesem öffentlichen Interesse an der Beseitigung einer ungerechtfertigten Inanspruchnahme des Versicherungswerkes steht das Interesse der Versicherten entgegen, ihr Sparvermögen von 9000 Franken nicht angreifen zu müssen. Diesem individuellen Anliegen kommt vorliegend gegenüber dem erwähnten öffentlichen Interesse kein Vorrang zu, weil die Rückzahlung von 5509 Franken die Beschwerdegegnerin angesichts der gesicherten Lebensverhältnisse (verbrieftes Anrecht auf Kost und Unterkunft; AHV-Rente) nicht wesentlich beeinträchtigen würde. Das Interesse der Beschwerdegegnerin an der Nichtrückzahlung verdient umso weniger Schutz, als der Mangel der Leistungsverfügung vom 25. Juli 1977 auf ihr Verhalten zurückzuführen ist, indem sie in der Anmeldung vom 28. Juni 1977 die ihr schon damals gewährte Kost und Wohnung verschwiegen hat.

3a. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen und zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich — in Form einer Verfügung — Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (vgl. BGE 105 V 276 Erw. 1 mit Hinweisen; ZAK 1984 S. 136 Erw. 1; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 44 unten; Saladin, Das Verwaltungsverfahrenrecht des Bundes, S. 170).

Nach der Rechtsprechung des EVG kann das verwaltungsgerichtliche Beschwerdeverfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, d. h. ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestands Gesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäussert hat (vgl. BGE 109 V 77 Erw. 1 zweiter Absatz mit Hinweisen).

b. Gegenstand der angefochtenen Kassenverfügung vom 29. Juni 1981 bildet einzig die Rückforderung von 5509 Franken, nicht der Erlass der Rückerstattung.

Die Ausgleichskasse nahm die Beschwerde der Versicherten vom 1. Juli 1981 zum Anlass, sich im Rahmen der Vernehmung an die Vorinstanz verfügungsweise und — mangels Vorliegens des guten Glaubens — in ablehnendem Sinn zur Erlassfrage auszusprechen.

Das kantonale Gericht, welches die Rückforderung als solche aufhob und sich deshalb zum Erlass nicht zu äussern brauchte, liess in seinem Entscheid klar erkennen, dass es den guten Glauben der Beschwerdegegnerin und damit eine der Erlassvoraussetzungen für gegeben hält.

Im Rahmen des Schriftenwechsels vor dem EVG hätte die Beschwerdegegnerin Gelegenheit gehabt, zur Erlassfrage erneut Stellung zu beziehen, weshalb ihr Anspruch auf das rechtliche Gehör auch diesbezüglich gewahrt ist.

Bei dieser verfahrensmässigen Lage rechtfertigt es sich, dass das EVG in diesem Prozess den Erlass beurteilt.

c. Hinsichtlich des guten Glaubens als Voraussetzung für den Erlass gemäss Art. 47 Abs. 1 AHVG sind die Voraussetzungen nicht schon mit der Unkenntnis des Rechtsmangels gegeben: Vielmehr darf sich der Bezüger unrechtmässiger Leistungen nicht nur keiner böswilligen Absicht, sondern auch keiner groben Nachlässigkeit schuldig gemacht haben (BGE 102 V 245 Erw. a zweiter Absatz). Nach dieser von der Lehre geteilten Auffassung darf der Versicherte, der sich auf den guten Glauben beruft, seine Melde- oder Auskunftspflichten «nicht in grober Weise verletzt haben» (Maurer, Sozialversicherungsrecht, Band I, S. 316 oben); eine bloss leichte Verletzung der Sorgfalts- und Aufmerksamkeitspflicht schliesst somit den Begriff des guten Glaubens gemäss Art. 47 Abs. 1 AHVG nicht aus (Imboden/Rhinow, Verwaltungsrechtsprechung, Band I, S. 461 oben mit Hinweis). Die Annahme, dass Nachlässigkeit die Vermutung des guten Glaubens aufhebe, darf nur mit Zurückhaltung getroffen werden (ZAK 1970 S. 338 erster Absatz in fine).

Das EVG hat bei der Beurteilung des guten Glaubens am Erfordernis eines dolosen oder grobfehlerhaften Verhaltens ausdrücklich (BGE 102 V 245 Erw. a zweiter Absatz in fine; ZAK 1976 S. 553, 1973 S. 660 unten f. mit Hinweisen) oder doch sinngemäss festgehalten, indem es den guten Glauben verneinte, wenn der Versicherte es am zumutbaren «Mindestmass an Sorgfalt» fehlen

liess (ZAK 1983 S. 508 Erw. 3b/c). Andererseits genügt für die Meldepflichtverletzung nach ständiger Rechtsprechung ein schuldhaftes, gegebenenfalls auch bloss leichtfahrlässiges Fehlverhalten (EVGE 1966 S. 55 Erw. 1b unten; ZAK 1974 S. 155 Erw. 4 und weitere, nicht veröffentlichte Urteile). Auch für die Auskunftspflichtverletzung (vgl. z.B. Art. 71 Abs. 1 IVV) braucht kein qualifiziertes Verschulden im Sinne eines grobfahrlässigen Fehlverhaltens vorzuliegen (nicht publizierte Urteile i. Sa. S. vom 17. Mai 1982 und R. vom 7. Juni 1978). Daraus erhellt, dass der gute Glaube als Erlassvoraussetzung von vornherein entfällt, wenn der Rückerstattungstatbestand (Melde- oder Auskunftspflichtverletzung) durch ein arglistiges oder grobfahrlässiges Verhalten herbeigeführt wurde. Andererseits kann sich der Versicherte auf den guten Glauben berufen, wenn seine fehlerhafte Handlung oder Unterlassung nur eine leichte Verletzung der Melde- oder Auskunftspflicht darstellt.

d. Im vorliegenden Fall ist eine vorsätzliche Nichtdeklaration der erhaltenen Naturalleistungen mit dem kantonalen Gericht auszuschliessen; denn die Akten enthalten keine genügenden Anhaltspunkte dafür, dass sich die Beschwerdegegnerin der Unrechtmässigkeit bewusst gewesen wäre und eine höhere als die ihr zustehende EL wissentlich und willentlich erschlichen hätte. Somit bleibt im Hinblick auf die Erlassvoraussetzung des guten Glaubens zu prüfen, ob die Beschwerdegegnerin grobfahrlässig gehandelt oder ob sie bei der Nichtdeklaration der Naturaleinkünfte nur eine leichte Nachlässigkeit begangen hat. Das EVG hat in konstanter Praxis ausgeführt, grobe Fahrlässigkeit sei gegeben, wenn jemand das ausser acht lasse, was jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen als beachtlich hätte einleuchten müssen (BGE 108 V 202, ZAK 1983 S. 110 Erw. 3a mit Hinweisen; vgl. auch 106 V 24 Erw. 1b mit Hinweis).

Nach Auffassung der Vorinstanz ist «der Begriff des Naturaleinkommens für Nichtjuristen nicht einfach»; es springe «einem Durchschnittsbürger nicht gleichsam in die Augen, dass die Mitarbeit einer alten Tante auf dem Hof als Erwerbstätigkeit und die freie Kost und Logis als Erwerbseinkommen zu betrachten» seien, und zwar umso weniger, als das Naturaleinkommen seit Januar 1975 nicht mehr versteuert worden sei. Die Ausgleichskasse wendet hingegen ein, «der Charakter der EL» als einer «Bedarfsleistung», welche auch Naturaleinkünfte berücksichtige, sei der Beschwerdegegnerin «sicherlich klar» gewesen.

Diese Auseinandersetzung trifft nicht den entscheidenden Punkt. Denn die Beschwerdegegnerin musste nicht die abstrakte Frage nach Naturaleinkommen beantworten; vielmehr wurde dieser Begriff durch Beispiele (Verpflegung, Unterkunft, freie Wohnung, andere Naturalbezüge) in der Fragestellung selber (Ziff. 21b des Anmeldeformulars) erläutert. So wie die Beschwerdegegnerin in der Lage war, selber ausdrücklich die Frage nach «Nutznießung, Verpfändung, verpfändungsähnliche Vereinbarungen, Wohnrecht» (Ziff. 30 des Anmeldeformulars) durch einen Querstrich zu verneinen, war es ihr auch möglich und zumutbar, die Frage nach Naturaleinkünften wie Ver-

pfl e g u n g, U n t e r k u n f t, f r e i e W o h n u n g z u b e a n t w o r t e n. D a s s d a s A n m e l d e f o r m u l a r v o n d r i t t e r S e i t e v o r b e r e i t e t w u r d e, v e r m a g d i e n i c h t b e v o r m u n d e t e B e s c h w e r d e g e g n e r i n p r a x i s g e m ä s s v o n i h r e r V e r a n t w o r t u n g f ü r d i e R i c h t i g k e i t d e r A n g a b e n n i c h t z u e n t l a s t e n (ZAK 1953 S. 154).

B e i d e r U n t e r z e i c h n u n g d e s A n m e l d e f o r m u l a r s h a t d i e B e s c h w e r d e g e g n e r i n d e m n a c h n i c h t d a s M i n d e s t m a s s a n A u f m e r k s a m k e i t a u f g e w e n d e t, d a s a u c h v o n e i n e r 68 j ä h r i g e n, i n l ä n d l i c h e n V e r h ä l t n i s s e n l e b e n d e n u n d i n r e c h t l i c h e n D i n g e n u n e r f a h r e n e n F r a u v e r l a n g t w e r d e n d a r f. S o m i t l i e g t e i n e n i c h t l e i c h t z u n e h m e n d e P f l i c h t w i d r i g k e i t v o r, w e l c h e d i e B e r u f u n g a u f d e n g u t e n G l a u b e n a u s s c h l i e s s t.

Beschwerde an den Bundesrat

Entscheid des Bundesrates vom 24. Oktober 1984

Art. 74 Bst. a und Art. 71 VwVG, Art. 72 Abs. 3 AHVG; Unzulässigkeit der Verwaltungsbeschwerde an den Bundesrat, Begriff und Wirkung der Aufsichtsbeschwerde. Die kommissarische Verwaltung einer Ausgleichskasse kann nur aufgrund amtlicher Feststellungen angeordnet werden.

Der Bezüger einer IV-Rente hatte nach Ausschöpfung des Instanzenzuges am 8. Juni 1984 beim Bundesrat eine Beschwerde wegen Rechtsverweigerung und Rechtsverzögerung eingereicht. Dem Sinne nach verlangte er im wesentlichen eine höhere Rente und die Anordnung der kommissarischen Verwaltung einer Ausgleichskasse. Der Bundesrat trat mit Entscheid vom 24. Oktober 1984 aus folgenden Erwägungen auf die Beschwerde nicht ein, wobei er auf die Erhebung von Verfahrenskosten verzichtete, jedoch die Bundesverwaltung anwies, künftige Eingaben des Beschwerdeführers in dieser Sache nicht mehr zu beantworten (Art. 63 Abs. 1 VwVG).

1. Entgegen der Bezeichnung der Beschwerde geht es vorliegend weder um eine Rechtsverweigerungs- noch um eine Rechtsverzögerungsbeschwerde, zumal das EVG alle bei ihm hängigen Verfahren betreffend die Festsetzung der IV-Rente des Versicherten abschliessend behandelt hat (F. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. überarbeitete Auflage 1983, S. 225 ff.).

Der vorliegende Streit dreht sich vielmehr erneut um eine allfällige Erhöhung der Invalidenrente, da das EVG die erhobenen Beschwerden bzw. Revisionsgesuche nicht antragsgemäss beurteilt hat.

Nach Art. 69 IVG kann gegen die aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Verfügungen der Ausgleichskassen Beschwerde an die Rekursbehörden der AHV und gegen deren Entscheide Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG erhoben werden. Somit ist die Einreichung einer Verwaltungs-

beschwerde an den Bundesrat offensichtlich unzulässig (Art. 74 Bst. a VwVG).

Eine Überweisung der Beschwerdeakten an das EVG (Art. 8 VwVG) kommt vorliegend nicht in Frage, hat dieses doch erst vor ein paar Monaten, nämlich am 2. April 1984, erkannt, dass keine Gründe zur Revision seines Urteils vorliegen.

Daraus ergibt sich, dass auf die Beschwerde an den Bundesrat, soweit sie die Festsetzung der Höhe der Invalidenrente beinhaltet, nicht einzutreten ist.

2. Ist eine Überprüfung der Höhe der Invalidenrente mangels Zuständigkeit ausgeschlossen, so kann die vorliegende Beschwerde nur noch bezüglich des Antrages der kommissarischen Verwaltung der Ausgleichskasse im Rahmen einer Aufsichtsbeschwerde behandelt werden.

a. Die Aufsichtsbeschwerde löst entgegen der etwas irreführenden Bezeichnung kein eigentliches Beschwerdeverfahren aus. Der Beschwerdeführer ist blosser Anzeiger und kann keine Parteirechte (Akteneinsicht, Beweisangebote) ausüben. Er muss sich andererseits auch nicht über eine Legitimation ausweisen (BGE 98 Ib 60). Im Grunde macht die (begründete) Aufsichtsbeschwerde die Aufsichtsbehörde mit einem Sachverhalt bekannt, den sie — hätte sie darum gewusst — von Amtes wegen aufgegriffen hätte (F. Gygi, a.a.O., S. 221 ff.). Die Aufsichtsbeschwerde ist an keine Frist gebunden.

Gemäss fester Praxis zu Art. 71 VwVG tritt eine Aufsichtsbehörde auf eine Anzeige nur unter folgenden Voraussetzungen ein: Der Beschwerdeführer muss eine wiederholte oder wiederholbare Verletzung klaren, materiellen oder Verfahrensrechtes rügen, die ein Rechtsstaat auf die Dauer nicht tolerieren und die der Beschwerdeführer mit keinem ordentlichen oder ausserordentlichen Rechtsmittel rügen kann. Die Aufsichtsbehörde entscheidet nach pflichtgemäßem Ermessen, ob sie auf die Aufsichtsbeschwerde eintritt, und wenn sie darauf eintritt, welche Folgen sie ihr gibt (Verwaltungspraxis der Bundesbehörden [VPB] 46. 41, 42. 142; Imboden/Rhinow, Schweiz. Verwaltungsrechtssprechung, Bd. 2/Nr. 145).

b. Nach Art. 64 IVG und Art. 89 IVG in Verbindung mit Art. 72 Abs. 3 AHVG und Art. 180 Abs. 1 AHVV ist die kommissarische Verwaltung durch das Eidgenössische Departement des Innern anzuordnen, wenn gesetzliche Vorschriften oder behördliche Weisungen wiederholt schwer missachtet worden sind.

c. Das BSV hat dem Versicherten schon mit Schreiben vom 8. Juni 1982 mitgeteilt, dass eine derartige Massnahme nur aufgrund amtlicher Feststellungen und nicht auf Gesuch eines Einzelnen getroffen werden kann. Ausschlaggebend ist aber, dass kein Anlass für eine kommissarische Verwaltung besteht, liegt doch — wie das BSV in seiner Beschwerdevernehmlassung vom 26. Juni 1984 zutreffend bestätigt — keine schwere Missachtung der gesetzlichen Vorschriften durch die Ausgleichskasse vor; diese ist im Gegenteil stets vorschriftsgemäss vorgegangen, weshalb der Aufsichtsbeschwerde keine Folge zu geben ist.

Von Monat zu Monat

● Am 70. *Meinungsaustausch* zwischen Vertretern der Ausgleichskassen und des Bundesamtes für Sozialversicherung, der am 24. Januar in Biel stattfand, orientierte das BSV über sein Arbeitsprogramm 1985 und die vorgesehenen Aktionen zum 25jährigen Bestehen der Invalidenversicherung. Sodann wurden die geltenden Regelungen zu einigen Sonderfragen der Beitragspflicht besonderer Berufsgruppen und der Beiträge auf geringfügigen Löhnen bestätigt. Im weiteren kamen die gesetzlichen Voraussetzungen für eine nächste Renten-anpassung zur Sprache.

● Bundesrat Egli hat am 25. Januar eine *Delegation der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht* empfangen. Dabei wurde ihm der kürzlich von der Gesellschaft abgeschlossene Entwurf zu einem Bundesgesetz über einen Allgemeinen Teil des Schweizerischen Sozialversicherungsrechts näher vorgestellt (s. dazu ZAK 1984 S. 524). Das Werk, welches von einer Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz von Dr. Hans Naef verfasst wurde, will die Koordination zwischen den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung verbessern und damit insbesondere die Transparenz für alle, die von Sozialversicherungsfragen betroffen sind, erhöhen. Es strebt eine einheitliche Umschreibung der Begriffe bezüglich Leistungen und Beiträge sowie eine Harmonisierung der Verfahrensbestimmungen an und macht ebenfalls Angaben zur Abgrenzung zwischen den bestehenden Sozialversicherungseinrichtungen.

Bundesrat Egli dankte den Vertretern der Gesellschaft für die geleistete, ebenso schwierige wie langwierige Arbeit und beglückwünschte sie zum erreichten Ergebnis. Speziell erwähnenswert sei dabei, dass den politischen Entscheidungsträgern eine Grundlage für eine Systemvereinfachung unterbreitet werde, an der breite Kreise aus der Privatassekurranz und der staatlichen Verwaltung, aus Lehre und Forschung wie auch aus der Gerichtsbarkeit mitgewirkt haben.

● Die *Kommission des Ständerates zur Vorberatung der Änderungsgesetze zur Invalidenversicherung und den Ergänzungsleistungen* tagte am 29. Januar unter dem Vorsitz von Ständerat Dobler und im Beisein von Bundesrat Egli. Sie hiess die Anträge des Bundesrates mit wenigen Änderungen gut, so dass sich

der Ständerat voraussichtlich schon in der März-Session damit befassen kann. Bei der Invalidenversicherung lehnte sie es ab, die Beiträge an die universitäre Ausbildung von Fachleuten der beruflichen Eingliederung aufzuheben. Im Bereich der Ergänzungsleistungen wurde ein Antrag aus der Mitte der Kommission gutgeheissen, der es erlaubt, behinderungsbedingte Mehrkosten für die allgemeine Lebenshaltung bis zu einem Höchstbetrag von 3600 Franken im Jahr mitzuberücksichtigen. Eine Kommissionsminderheit wird zudem im Rat einen Antrag auf Änderung des AHV-Gesetzes einbringen, der die Gewährung von Hilflosenentschädigungen an Versicherte vorsieht, die nach Erreichen des AHV-Alters im mittelschwerem Grad hilflos werden.

Statistische Angaben über IV-Rentner mit einer Ergänzungsleistung (EL)

Die ZAK veröffentlichte im letzten Jahr (Aprilheft, S. 142–149) interessante Daten über AHV-Rentner, die eine Ergänzungsleistung beziehen. Im folgenden werden analoge Ergebnisse betreffend IV-Rentner, die eine Ergänzungsleistung erhalten, wiedergegeben und kommentiert.

Bis auf ein paar hundert Fälle sind im Stichmonat September 1983 alle EL beziehenden IV-Rentner erfasst worden. Aus durchführungstechnischen Gründen konnten im Kanton Zürich, in dem die EL durch die Gemeindeorgane berechnet und ausbezahlt werden, nur die Angaben der Städte Zürich und Winterthur beigezogen werden. Deshalb mussten für den Vergleich der EL-Bezüger mit dem Gesamtbestand der IV-Rentner die Lücken durch Schätzungen überbrückt werden.

Mit Ausnahme des Abschnittes über Bezüger von halben IV-Renten ist ausschliesslich von IV-Bezügern die Rede, die eine ganze Rente erhalten.

Zivilstand der EL-Bezüger

Die einzelnen Zivilstandskategorien weisen sehr unterschiedliche Anteile an EL-Bezügern aus. Verheiratete haben eindeutig weniger Anspruch auf eine Ergänzungsleistung. Bei 90 Prozent der Bezüger von IV-Ehepaarrenten ist der Ehemann 55 und mehr Jahre alt. In vielen Fällen erhält er, da die Invalidität meistens erst in der zweiten Lebenshälfte und nach einer Zeit beruflicher Aktivität eingetreten ist, eine Rente einer Pensionskasse oder einer Unfallversicherungseinrichtung und ist nicht auf Ergänzungsleistungen angewiesen. Weiter zeigen die Zahlen, dass bei Invalidität der Ehefrau der Ehemann meistens beruflich tätig ist und ein regelmässiges Erwerbseinkommen aufweist. Da sein Erwerbseinkommen in die EL-Berechnung einbezogen wird, wird die Einkommensgrenze in der Regel überschritten. Die Invalidität der Ehefrau löst daher nur in selteneren Fällen einen Anspruch auf Ergänzungsleistungen aus. Ist jedoch der Ehemann invalid, so ist es für die Ehefrau schwerer und ungewohnt, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. In vielen Fällen dürfte sie mit der Pflege und Betreuung des invaliden Ehemannes ausgelastet sein.

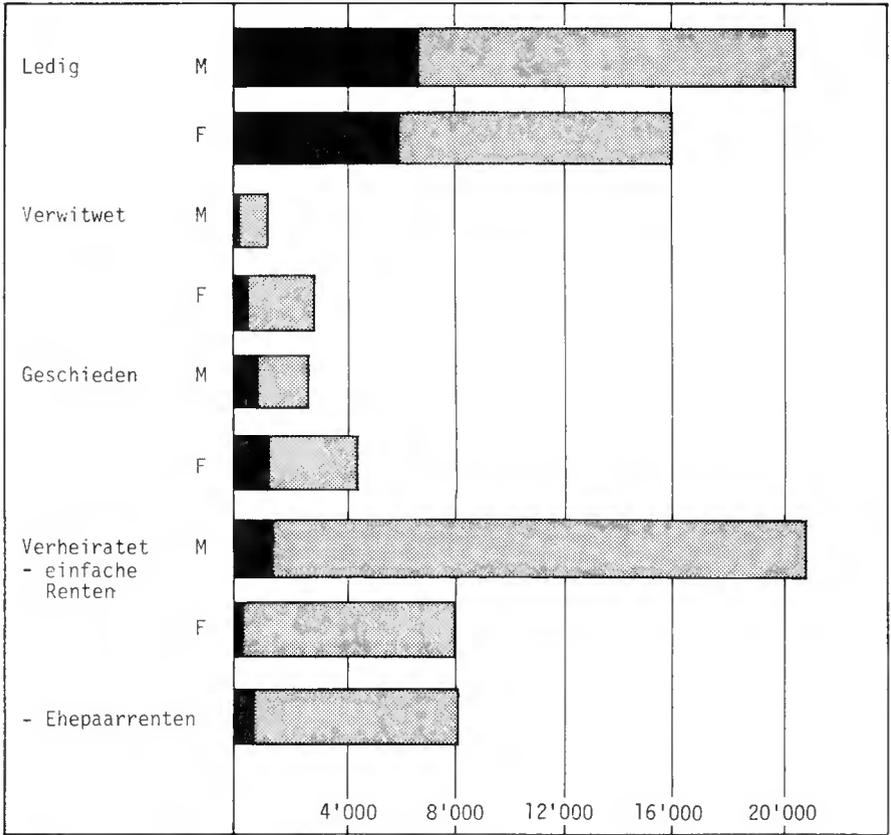
Anteile der EL-Bezüger an den Invalidenrentnern nach Zivilstand

Tabelle 1

Zivilstand	Männer		Frauen		Männer und Frauen	
	Total IV-Rentner	EL-Bezüger in Prozenten ¹	Total IV-Rentner	EL-Bezüger in Prozenten ¹	Total IV-Rentner	EL-Bezüger in Prozenten ¹
Ledig	20 720	33,2 (6 870)	16 160	37,2 (6 010)	36 880	34,9 (12 880)
Verwitwet	1 250	14,4 (180)	3 030	16,2 (490)	4 280	15,6 (670)
Geschieden	2 810	28,8 (810)	4 610	37,4 (1 350)	6 420	33,6 (2 160)
Ehepaare						
– Einfache IV-Rente	20 980	6,9 (1 460)	8 020	3,4 (270)	29 000	6,0 (1 730)
– Ehepaar-Rente					8 320	8,4 (700)

¹ In Klammer absolute Zahl

IV-Renten nach Zivilstand mit Anteilen der EL-Bezüger



M=Männer, F=Frauen, ■ Anteil EL-Bezüger

Alleinstehende Rentner

Alleinstehende IV-Rentner sind häufiger auf Ergänzungsleistungen angewiesen, wobei grössere Unterschiede nach Geschlecht, Zivilstand und Rentenart bestehen. Zahlen- und anteilmässig überwiegen die ledigen IV-Rentner. Sie bilden mit rund 13 000 Fällen die weitaus grösste Gruppe der Anspruchsberechtigten (zirka 71 Prozent der EL-Fälle im IV-Bereich). Fast die Hälfte davon sind Geburts- und Kindheitsinvalide.

Bei allen drei Kategorien – ledig, geschieden, verwitwet – sind invalide Frauen anteilmässig stärker vertreten als invalide Männer. Am kleinsten fällt der Unterschied bei den Verwitweten (14,7 Prozent bei den Männern und 16,2 Prozent bei den Frauen) aus. Allerdings ist die Zahl der verwitweten invaliden Männer insgesamt recht klein (1260). Der grösste Unterschied ist bei den geschiedenen IV-Rentnern feststellbar, wo 29 Prozent der Männer und 37 Prozent der Frauen auf eine Ergänzungsleistung angewiesen sind. Dieser Unterschied lässt sich vermutlich damit erklären, dass der geschiedene invalide Mann eher Anspruch auf Pensionskassenleistungen hat, andererseits bei mittleren und kleineren Einkommen bei der Scheidung kaum grössere Unterhaltsbeiträge zugesprochen werden.

Gliederung der EL-Bezüger nach Art der IV-Rente

Die Bezüger von ausserordentlichen IV-Renten sind in viel stärkerem Masse auf Ergänzungsleistungen angewiesen als die Bezüger ordentlicher Renten. Dies erstaunt nicht, wenn man weiss, dass zu den Bezügern ausserordentlicher Renten vor allem Personen zählen, die vor Erreichen der allgemeinen AHV-Beitragspflicht (Beginn mit 20 Jahren) invalid geworden sind, wie auch Rentner, die keinen Anspruch auf eine ordentliche IV-Rente haben oder lediglich eine Teilrente beanspruchen könnten und wenig Einkommen und Vermögen aufweisen. Bei diesen Gruppen handelt es sich um finanziell nicht gut gestellte Rentner. Ein grosser Teil von ihnen – bei den Verwitweten und Geschiedenen weit über die Hälfte – benötigen Ergänzungsleistungen.

Anteile der EL-Bezüger nach Rentenart

(in Prozenten; in Klammern absolute Zahl)

Tabelle 2

Rentenart	Ledig		Verwitwet		Geschieden	
	Männer	Frauen	Männer	Frauen	Männer	Frauen
Ordentliche IV-Rente	28,3 (3 710)	32,7 (2 960)	13,8 (170)	14,8 (430)	26,7 (710)	34,8 (1 110)
Ausserordentliche IV-Rente	41,4 (3 160)	42,9 (3 040)	61,5 (16)	52,6 (60)	67,3 (100)	56,9 (240)

EL-Bezüger mit Minimalrente nach Zivilstand

Tabelle 3

Zivilstand, Geschlecht		Anteil der EL-Fälle am Total der IV-Minimalrentner (in Prozenten)	Anzahl EL-Fälle (Absolut)
Ledige	Männer	58,6	1680
	Frauen	60,7	1810
Verwitwete	Männer	60	15
	Frauen	53,1	70
Geschiedene	Männer	74,3	100
	Frauen	51,9	350

EL-Bezüger mit Minimalrente nach Alter

Tabelle 4

Alter	Männer		Frauen	
	Anteil der EL-Fälle am Total der IV-Minimalrentner (in Prozenten)	Absolut	Anteil der EL-Fälle am Total der IV-Minimalrentnerinnen (in Prozenten)	Absolut
25 – 29	12,5	2	30	3
30 – 34	39,1	20	39,4	10
35 – 39	41,7	30	54,2	40
40 – 44	52,3	70	47,5	60
45 – 49	53,1	100	59,8	160
50 – 54	64,8	400	68,8	540
55 – 59	61,0	430	61,9	590
60 – 64	57,3	530	54,6	400
25 – 64	58,6	1580	60,7	1810

IV-Rentner, die heute eine Minimalrente beziehen, sind ganz besonders – bei allen Kategorien mehr als die Hälfte des jeweiligen Gesamtbestandes – auf EL angewiesen, da meistens weder aus der Zweiten noch aus der Dritten Säule Ansprüche bestehen.

Minimalrenten gibt es absolut gesehen am häufigsten – in über 80 Prozent der Fälle – bei den über 50jährigen IV-Rentnern. Es handelt sich hauptsächlich um ein Problem der IV-Eintrittsgeneration. Diese Rentner konnten, als 1960 die IV eingeführt wurde, keine Rente für Geburts- und Kindheitsinvalide nach Artikel 40 Absatz 3 IVG mehr beanspruchen. In Zukunft werden die Minimalrenten in der IV stark an Bedeutung verlieren. In den Fällen, in denen kein erhöhter Mindestbetrag für Geburts- oder Kindheitsinvalide zusteht, wird

dank den entrichteten AHV/IV-Beiträgen öfters eine IV-Rente bezogen werden können, die höher als die Minimalrente ist. Zudem wird, wenn der Versicherte bei Eintritt der Invalidität das 25. Altersjahr noch nicht zurückgelegt hat, auch bei den ordentlichen Renten der um einen Drittel erhöhte Mindestbetrag garantiert (Art. 37 Abs. 2 IVG) und bei einer Invalidität vor dem 45. Altersjahr erfolgt ein Zuschlag zum durchschnittlichen Jahreseinkommen um 5 bis 100 Prozent (Art. 33 IVV).

Ledige Geburts- und Kindheitsinvalide mit EL

Tabelle 5

Alter	Anteil der EL-Bezüger, die eine Rente für Geburts- und Kindheitsinvalide beziehen			
	Männer		Frauen	
	In Prozenten	Absolut	In Prozenten	Absolut
18 – 20	4,4	20	6,3	20
20 – 24	33,3	670	32,9	560
25 – 29	40,7	760	40,1	640
30 – 34	43,1	570	41,9	510
35 – 39	44,3	480	45,1	440
40 – 44	43,4	320	47,2	380
45 – 49	47,6	180	51,4	230
Total/ Durchschnitt	38,4	3000	39,5	2780

Beim weitaus grössten Teil der Geburts- und Kindheitsinvaliden handelt es sich um ledige Personen. Der Anteil an EL-Bezügern ist recht hoch, obwohl Geburts- und Kindheitsinvalide einen garantierten Betrag von $133\frac{1}{3}$ Prozent der Minimalrente erhalten. Damit soll u.a. der Tatsache Rechnung getragen werden, dass in vielen Fällen keine oder nur eine geringe Beitragsleistung an die AHV/IV möglich war. Dieser Zuschlag wird bei der EL-Berechnung voll angerechnet; trotzdem besteht ein hoher EL-Bedarf. In diesen Fällen kommt das Dreisäulenprinzip, das der AHV/IV-Konzeption zugrunde liegt, nicht zum Tragen. Bei Geburts- und Kindheitsinvaliden, die von 18 Jahren an eine Invalidenrente erhalten, sind Leistungen der Zweiten Säule praktisch ausgeschlossen, da eine Erwerbstätigkeit zumindest in einem Ausmass, in welchem der jährliche Koordinationsbetrag für die Unterstellung unter die berufliche Vorsorge (BVG) (1985: 16 560 Fr.) erreicht wird, überhaupt nicht in Frage kommt. Eine Dritte Säule kann nur bei vermögenden Eltern und meistens erst bei der Erbteilung gebildet werden. Eltern mit kleinem oder mittlerem Ein-

kommen erwachsen bereits aus der Invalidität des Kindes Mehrkosten, die eine Vermögensbildung stark erschweren. Die Folgen schlagen sich bei den EL nieder.

Mit zunehmendem Alter erhöht sich der Anteil der EL-Bezüger; hingegen nimmt die absolute Zahl ab. Zunächst kann der Invalide noch bei den Eltern bleiben, und ein Heimeintritt, der meist hohe Kosten verursacht, erfolgt erst später. Der Anteil der 18- bis 20jährigen ist ausserordentlich klein, da 1983 – im Zeitpunkt der Erhebung – bei der EL-Berechnung Einkommen und Vermögen der Eltern miteinbezogen wurden. Ab 1984 fiel diese Einschränkung weg (vgl. ZAK 1984 S.48).

Bezüger von halben IV-Renten

Tabelle 6

Zivilstand/Geschlecht		Anteil der EL-Fälle unter den Bezüger einer halben IV-Rente		Anteil der EL-Fälle unter den Bezüger einer ganzen IV-Rente	
		In Prozenten	Absolut	In Prozenten	Absolut
Ledige	Männer	6,4	250	33,2	6870
	Frauen	9,5	340	37,2	6010
Verwitwete	Männer	5,9	24	14,4	180
	Frauen	17,1	7	16,2	490
Geschiedene	Männer	10,6	90	28,8	810
	Frauen	20,7	340	37,4	1350

Eine besondere Kategorie bilden die Bezüger halber IV-Renten. Ihre Invalidität lässt noch eine gewisse Erwerbstätigkeit zu. Üben sie eine solche aus, so wird das erzielte Einkommen bei der EL-Bemessung privilegiert angerechnet. Sind sie nicht erwerbstätig, so wird ein hypothetisches Einkommen angerechnet, sofern der Versicherte nicht die Unmöglichkeit einer Erwerbstätigkeit nachweisen kann.

Bezüger von halben IV-Renten sind in einem kleineren Ausmass auf Ergänzungsleistungen angewiesen, da in vielen Fällen dank der verbleibenden Erwerbstätigkeit und der halben IV-Rente ein existenzsicherndes Einkommen möglich ist. Auf eine Auswertung halber Ehepaar-Invalidenrenten wurde verzichtet, da es sich um eine ganz unbedeutende Gruppe handelt.

Vergleich der AHV- mit den IV-Rentnern

In allen Kategorien ist bei IV-Rentnern der Anteil der EL-Bezüger höher. Besonders starke Unterschiede gibt es bei ledigen Invaliden und bei Bezüger ei-

ner Ehepaarrente. Dagegen ist die absolute Zahl der AHV-Rentner mit einer EL bedeutend höher.

Es zeigt sich hier ganz deutlich, dass die finanzielle Situation bei IV-Rentnern häufiger Probleme stellt und eine EL auslöst. Weil die Invalidität in der Regel im alltäglichen Leben grössere Aufwendungen verursacht, kann man ermes- sen, welche finanziellen Probleme und Schwierigkeiten insbesondere alleinstehende IV-Rentner zu bewältigen haben. Für IV-Rentner bilden die Ergänzungsleistungen heute wie auch in Zukunft einen wesentlichen Bestandteil der Deckung des Existenzbedarfs.

Anteile der EL-Bezüger bei den IV- und den AHV-Rentnern

Tabelle 7

Zivilstand/Geschlecht		IV-Rentner mit EL		AHV-Rentner mit EL	
		Anteil in Prozenten	Absolut	Anteil in Prozenten	Absolut
Ledige	Männer	33,2	6870	23,1	7 360
	Frauen	37,2	6010	22,9	21 150
Verwitwete	Männer	14,7	180	9,0	4 700
	Frauen	16,2	490	15,2	38 290
Geschiedene	Männer	28,8	810	22,0	2 120
	Frauen	37,3	1350	34,3	9 970
Ehepaare mit Ehepaarrenten		8,4	700	4,3	12 660

Arbeitnehmer: Vorsicht bei Nettolohnvereinbarungen!

Man spricht von einer Nettolohnvereinbarung, wenn Arbeitnehmer und Arbeitgeber vereinbaren, der letztgenannte werde keine AHV/IV/EO/ALV-Beiträge vom Lohn abziehen, sondern auch den Arbeitnehmeranteil zu eigenen Lasten an die Ausgleichskasse entrichten. Geht das Angebot einer solchen Regelung vom Arbeitgeber aus, so ist ein Arbeitnehmer in der Regel geneigt, ihr erfreut und kritiklos zuzustimmen; denn sie bringt ihm eine um die eingesparten Sozialversicherungsbeiträge höhere Lohnzahlung.

Obwohl die gesetzlichen Vorschriften ausdrücklich den Abzug der Beiträge bei jeder Lohnzahlung vorsehen (Art. 14 Abs. 1 AHVG), ist der Abschluss einer Nettolohnvereinbarung nicht verboten und daher hin und wieder anzutreffen, insbesondere bei Arbeitnehmern in Randbezirken des Erwerbslebens. Der Nettolohnvereinbarung wohnen jedoch einige Tücken inne, auf die im folgenden hingewiesen wird.

Umrechnung des Nettolohns in Bruttolohn

Übernimmt der Arbeitgeber den Arbeitnehmerbeitrag an die AHV/IV/EO/ALV zu seinen eigenen Lasten, so stellt dies eine «verdeckte Lohnzahlung» dar, die für die AHV-Abrechnung gemäss ausdrücklicher Vorschrift (Art. 7 Bst. p AHVV) eine Umrechnung des Nettolohns in den entsprechenden Bruttolohn erfordert. Für diese Umrechnung stellt das BSV besondere Tabellen (Form. 318.115) zur Verfügung. Die Umrechnung ist aber für Netto-Monats-einkommen bis Fr. 5493.– auch mit jedem Taschenrechner nach der Formel

$$\frac{\text{Nettolohn} \times 100}{94,7} = \text{Bruttolohn zu bewerkstelligen.}$$

Auf die Umrechnung darf nur verzichtet werden, wenn der Nettolohn aus Naturalleistungen besteht, einen Globallohn für mitarbeitende Familienglieder darstellt oder aus einer einmaligen Sonderzuwendung (z.B. Gratifikationen oder Bargeschenke, soweit solche Leistungen nicht regelmässig gewährt werden) besteht.

Wenn der Arbeitgeber nicht ordnungsgemäss mit der Ausgleichskasse abrechnet...

Arbeitgeber, welche die AHV/IV/EO/ALV-Beiträge ihren Arbeitnehmern abziehen, aber der Ausgleichskasse nicht abliefern, machen sich strafbar (Art. 87 Abs. 3 AHVG). Haben sie jedoch mit ihren Arbeitnehmern einen Nettolohn

vereinbart, so entfällt dieser Straftatbestand (s. ZAK 1960 S. 398). Es ist nicht auszuschliessen, dass dieser Umstand da und dort einen in Geldnöten steckenden Arbeitgeber veranlasst, seinen Arbeitnehmern eine Nettolohnvereinbarung anzutragen.

Hat der Arbeitgeber die gesetzlichen Beiträge vom Lohn eines Arbeitnehmers abgezogen, so ist die Ausgleichskasse verpflichtet, das entsprechende Erwerbseinkommen in das individuelle Konto des Versicherten einzutragen, selbst wenn der Arbeitgeber die Beiträge aus irgend einem Grunde nicht entrichtet (Art. 138 Abs. 1 AHVV). Der Arbeitnehmer, der beweisen kann, dass sein Beitragsanteil ihm vom Lohn abgezogen worden ist, kommt also in allen diesen Fällen nicht zu Schaden. Den durch die Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers oder durch eine Beitragsverjährung entstandenen Schaden muss die Versicherung tragen. Bei juristischen Personen wird sie allerdings noch versuchen, die verantwortlichen Geschäftsführer oder Verwaltungsräte dafür haftbar zu machen.

Jeder Versicherte hat die Möglichkeit zu prüfen, ob sein Arbeitgeber ordnungsgemäss für ihn abgerechnet hat, indem er bei der Ausgleichskasse alle vier Jahre unentgeltlich einen Auszug aus seinem individuellen Konto verlangt (Art. 141 Abs. 1 AHVV). Zuständig ist die Ausgleichskasse, welcher der Arbeitgeber angeschlossen ist und deren Nummer im Versicherungsausweis des Arbeitnehmers eingetragen ist. Ihre Adresse findet sich auf der letzten Seite jedes Telefonbuches der Schweiz. Stellt der Versicherte eine Unstimmigkeit fest, so muss er innert 30 Tagen seit Erhalt des Kontoauszuges bei der Ausgleichskasse Einspruch erheben. Besteht der Verdacht, dass ein Arbeitgeber nicht richtig abgerechnet hat, so wird die Ausgleichskasse die erforderlichen Schritte unternehmen, sofern die Beitragsforderung nicht bereits verjährt ist. Beiträge, die nicht innert fünf Jahren seit Ablauf des Kalenderjahres, für das sie geschuldet sind, von der Ausgleichskasse durch Verfügung geltend gemacht werden, gelten nämlich als verjährt (Art. 16 Abs. 1 AHVG). In einem solchen Fall kann das entsprechende Erwerbseinkommen im individuellen Konto des Versicherten nur eingetragen werden, wenn dieser den vollen Beweis erbringt, dass der Arbeitgeber die gesetzlichen Beiträge vom Lohn abgezogen hat (Art. 141 Abs. 3 AHVV i.V. m. Art. 138 Abs. 1 AHVV). An diesen Nachweis werden strenge Anforderungen gestellt. Am besten ist es, wenn der Arbeitnehmer die Lohnabrechnungen vorlegen kann, aus denen der Beitragsabzug ersichtlich ist. Wer ganz sicher sein will, dass sein Erwerbseinkommen ordnungsgemäss auf seinem individuellen Konto bei der Ausgleichskasse eingetragen wird, bewahrt seine Lohnabrechnungen auf, bis er sich anhand eines Kontoauszuges überzeugt hat, dass die Eintragung in Ordnung ist.

Wie verhält es sich nun aber, wenn aufgrund einer Nettolohnvereinbarung

kein Beitragsabzug am Lohn erfolgte? Praxis und Rechtsprechung (vgl. ZAK 1982 S. 412 Erw. 1a und 1b sowie die dort zitierten früheren Urteile) erlauben auch in diesem Fall die Eintragung des Einkommens im individuellen Konto, doch müssen die Nettolohnvereinbarung und die Höhe des Lohnes einwandfrei nachgewiesen werden. Besteht Unklarheit darüber, ob der Arbeitgeber den Arbeitnehmerbeitrag vom Lohn abgezogen hat, oder kann eine behauptete Nettolohnvereinbarung nicht eindeutig nachgewiesen werden, so darf die Eintragung im individuellen Konto nicht erfolgen. Die dadurch entstehende Beitragslücke wirkt sich bei der Berechnung einer späteren Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenrente in der Regel sehr nachteilig aus.

Um seine Ansprüche gegenüber der AHV/IV zu sichern, sollte daher jeder Arbeitnehmer, der mit seinem Arbeitgeber eine Nettolohnvereinbarung abschliesst, darauf bestehen, dass diese schriftlich fixiert und von beiden Seiten unterzeichnet wird. Alsdann wird er sie sorgfältig aufbewahren, bis er sich anhand eines Auszugs aus seinem individuellen Konto bei der Ausgleichskasse überzeugt hat, dass das entsprechende Einkommen ordnungsgemäss eingetragen wurde.

Wird ein Nettolohn nur mündlich vereinbart und liefert der Arbeitgeber die AHV/IV/EO/ALV-Beiträge nicht ordnungsgemäss der Ausgleichskasse ab, so gerät der Versicherte in einen Beweisnotstand und kann die Entstehung einer Beitragslücke in der Regel nicht mehr verhindern. Mit Nettolohnvereinbarungen ist daher Vorsicht geboten.

Zusammenfassung

Nettolohnvereinbarungen werden oft von Arbeitgebern angeboten, deren Zahlungsfähigkeit etwas angeschlagen ist, weil sie damit einer Straffälligkeit ausweichen können. Unterlässt der Arbeitgeber die Beitragszahlung an die Ausgleichskasse und kann der Arbeitnehmer später die Nettolohnvereinbarung und die Höhe der Lohnzahlung nicht einwandfrei nachweisen, so darf die Ausgleichskasse das entsprechende Einkommen nicht in das individuelle Konto des Versicherten eintragen. Die dadurch entstehende Beitragslücke wirkt sich in der Regel nachteilig auf einen späteren Rentenanspruch aus.

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 1985

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 1985. 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 1985. 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 1985. 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 1985. EDMZ 318.300

¹ BSV = Bundesamt für Sozialversicherung, 3003 Bern

EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

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

Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandschweizer (VFV), vom <i>26. Mai 1961</i> (SR 831.111). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1985.	EDMZ 318.300
Reglement für das Schiedsgericht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom <i>11. Oktober 1972</i> (AS 1972, 2530).	EDMZ
Verordnung über die Beiträge der Kantone an die AHV/IV, vom <i>21. 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 <i>3. 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 <i>27. September 1982</i> (SR 831.192.1).	EDMZ
Verordnung 84 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV, vom <i>29. Juni 1983</i> (SR 831.102). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1985.	EDMZ 318.300
Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIV), vom <i>31. August 1983</i> (SR 837.02)	EDMZ

1.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

Reglement für die Eidgenössische Ausgleichskasse, vom <i>30. Dezember 1948</i> , erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (AS 1949, 66).	EDMZ
Reglement für die Schweizerische Ausgleichskasse, vom <i>15. Oktober 1951</i> , erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (AS 1951, 994).	EDMZ
Regulativ über die Anlagen des Ausgleichsfonds der AHV, vom <i>19. 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 <i>24. Juni 1957</i> (AS 1957, 579).	EDMZ
Geschäftsreglement der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom <i>23. 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 1985.	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, abgeschlossen am 25. Februar 1974 (AS 1974, 945).

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

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

Verwaltungsvereinbarung über die Durchführung der Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 sowie die Ergänzung und Änderung der Verwaltungsvereinbarung vom 18. Dezember 1963, vom 25. Februar 1974 (AS 1975, 1463).

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

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

Bundesrepublik 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 I 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).
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV u. IV.

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.

1.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

1.5.1 Versicherungspflicht und Beiträge

Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Festsetzung und Herabsetzung der Beiträge und heutige Wirtschaftslage, vom *20. Mai 1976*. BSV
27.937

Kreisschreiben über die Verzugs- und Vergütungszinsen, gültig ab *1. Januar 1979*. EDMZ
318.107.11

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* und Nachtrag 3 gültig ab *1. Januar 1984*. EDMZ
318.107.12
318.107.121
318.107.122
318.107.123

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* und Nachtrag 4 gültig ab *1. Januar 1985*. EDMZ
318.102.03
318.102.031
318.102.032
318.102.033
318.102.034

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* und Nachtrag 3 gültig ab *1. Januar 1985*. EDMZ
318.102.04
318.102.041
318.102.042
318.102.043

Wegleitung über den massgebenden Lohn, Interimsausgabe gültig ab *1. Januar 1984*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Januar 1985*. EDMZ
318.102.02
318.102.021

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

Kreisschreiben über die Versicherungspflicht, gültig ab <i>1. Januar 1985</i> .	EDMZ 318.102.01
<i>1.5.2 Leistungen</i>	
Weisungen für die Meldung des Zuwachses an das zentrale Rentenregister, gültig ab <i>1. Oktober 1975</i> , mit Liste der Schlüsselzahlen für Sonderfälle, Stand 1. Januar 1984, und Nachtrag gültig ab 1. Januar 1984.	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
Wegleitung über die Renten, Ausgabe <i>1. Januar 1980</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. November 1981, Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1983, Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1984 und Nachtrag 4 gültig ab 1. Januar 1985. Alphabetisches Sachregister, Stand 1. Januar 1983.	EDMZ 318.104.01 318.104.011 318.104.012 318.104.013 318.104.014 318.104.015
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 1. Januar 1984.	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 den Aufschub der Altersrenten, gültig ab <i>1. Januar 1983</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1984.	EDMZ 318.303.04 318.303.041
Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik: siehe IV 2.5.3.	
Kreisschreiben über die Rentenerhöhung auf den <i>1. Januar 1984</i> :	BSV
— I vom 20. Juni 1983 (Vorbereitende Massnahmen)	36.661
— II vom 19. August 1983 (Umrechnung der laufenden Renten)	36.892
— III vom 18. November 1983 (Berechnung und Festsetzung der neuen Renten)	37.264
— IV vom 12. Oktober 1983 (weitere Neuregelungen)	37.074
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 der 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> .	EDMZ 318.303.01

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> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1979</i> und Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Januar 1982</i> .	EDMZ 318.107.08 318.107.081 318.107.082
Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen, gültig ab <i>1. Januar 1967</i> . Bereinigte Ausgabe mit Nachtrag ab <i>1. Januar 1973</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 16. Dezember 1975.	BSV 27.382
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Verwendung der Versichertennummer in der Arbeitslosenversicherung, vom 11. August 1977.	BSV 29.580
Die Schlüsselzahlen der Staaten, Stand 31. Juli 1978.	EDMZ 318.106.11
Weisungen für die Meldung der IK-Eintragungen an die Zentrale Ausgleichsstelle mit OCR-Listen, gültig ab 1. Januar 1980, 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 1. Januar 1981, 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 1. Januar 1981.	EDMZ 318.106.05
Weisungen für den Datenaustausch mit magnetisierten Datenträgern auf dem Gebiet des zentralen Versichertenregisters, gültig ab 1. Januar 1984, 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 1. Januar 1984.	EDMZ 318.106.21
Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto, gültig ab 1. Januar 1985.	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 28. November 1957.	BSV 57-2637
Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände der AHV-Verbandsausgleichskassen, vom 31. Januar 1958, ausgelehnt 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 19. Juli 1974.	BSV 25.419
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Anwendung neuzeitlicher Datenverarbeitungsmethoden, vom 24. Juli 1974.	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
Weisungen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1980</i> .	EDMZ 318.107.07
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> und Nachtrag 2 gültig ab <i>1. September 1984</i> .	EDMZ 318.107.05 318.107.051 318.107.052
Weisungen für die Benützung des Sammelauftragsdienstes (SAD) der PTT durch AHV/IV/EO-Organen, gültig ab <i>1. September 1982</i> , mit Nachtrag 1 vom <i>November 1983</i> .	EDMZ 318.104.30 318.104.301
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Übertragung von Aufgaben für die obligatorische Unfallversicherung, vom <i>1. Juni 1983</i> .	BSV 36.603
<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. Juli 1983</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	EDMZ 318.101 318.101.2
Kreisschreiben über den nachträglichen Beitritt zur freiwilligen AHV/IV von Ehefrauen obligatorisch versicherter Männer während der Jahre <i>1984</i> und <i>1985</i> , vom <i>21. Dezember 1983</i> .	BSV 37.381
<i>1.5.5 Ausländer und Staatenlose</i>	
Kreisschreiben Nr. 74 betreffend Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und der Tschechoslowakei, vom <i>15. Dezember 1959</i> .	BSV 59-4653
Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit mit Dänemark, gültig ab <i>1. Dezember 1983</i> .	BSV 37.824
Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit mit Spanien in der Fassung des Zusatzabkommens, gültig ab <i>1. November 1983</i> .	BSV 37.694

Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit mit Jugoslawien in der Fassung des Zusatzabkommens, gültig ab *1. Januar 1984*. BSV 37.748

Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen, Loseblattausgabe Stand *1. Januar 1984*, 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:

Dänemark

Jugoslawien (Zusatzabkommen)

Spanien (Zusatzabkommen)

Tschechoslowakei (s. Kreisschreiben Nr. 74).

Rheinschiffer

— Verwaltungsweisungen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV und IV.

— Verwaltungsweisungen über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge.

1.5.6 Förderung der Altershilfe

Kreisschreiben über die Beiträge der AHV an Organisationen der privaten Altershilfe, gültig ab *1. Januar 1979*, mit Beilage Verzeichnis der kantonalen Koordinationsstellen für Altershilfemassnahmen (Stand Juni 1979) und Anhang 2 gültig ab *1. Januar 1985* sowie Nachtrag 1 gültig ab *1. Januar 1982* und Nachtrag 2 gültig ab *1. Januar 1985*. EDMZ 318.303.02
318.303.021
318.303.022
318.303.023
318.303.024

Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV, gültig ab *1. Januar 1980*, ergänzt durch das Richtprogramm für Altersheime, Stand *1. Februar 1981*. EDMZ 318.106.04
BSV

1.6 Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer in den Jahren 1948—1968. EDMZ 318.118.

Rententabellen 1984, Band 2 (Festsetzung des Rentenbetrages), gültig ab *1. Januar 1984*. EDMZ 318.117.842

Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige, gültig ab *1. Januar 1984*. EDMZ 318.114

Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandsschweizer, gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	EDMZ 318.101.1
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
Rententabellen 1985, Band 1 (Ermittlung der Rentenskala und des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens), gültig für <i>1985</i> .	EDMZ 318.117.851

2. Invalidenversicherung

2.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über die IV (IVG), vom <i>19. Juni 1959</i> (SR 831.20). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1984. Dazu Änderungen gemäss Stand vom 1. Januar 1985.	EDMZ 318.500 318.500.1
--	------------------------------

2.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die IV (IVV), vom <i>17. Januar 1961</i> (SR 831.201). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1984. Dazu Änderungen gemäss Stand vom 1. Januar 1985.	EDMZ 318.500 318.500.1
---	------------------------------

Verordnung über Geburtsgebrechen, vom <i>20. Oktober 1971</i> (SR 831.232.21). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1984.	EDMZ 318.500
--	-----------------

Weisungen über bauliche Vorkehren für Gehbehinderte, vom <i>15. Oktober 1975</i> (BBl 1975 II 1792).	EDMZ
--	------

Änderung der IVV, vom <i>12. September 1984</i> (AS 1984, 1186).	EDMZ
--	------

2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

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

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

Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Not geratener Invaliden, erlassen vom Bundesamt für Sozialversicherung am 23. Juni 1976.	BSV 28.159
Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 29. November 1976 (AS 1976, 2664). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1984.	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 1982 (SR 831.232.11). Enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1984. Dazu Änderungen gemäss Stand vom 1. Januar 1985.	EDMZ 318.500 318.500.1
Verordnung über die Einrichtungsbeiträge an Institutionen für Invalide, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 10. Dezember 1982 (SR 831.262.1).	EDMZ

2.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Die geltenden Sozialversicherungsabkommen beziehen sich auch auf die IV 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 <i>1. Januar 1979</i> , mit Anhang 1 (Stand <i>1. Januar 1982</i>) sowie Nachtrag 1 vom Juli 1979, Nachtrag 2 gültig ab <i>1. März 1981</i> , Nachtrag 3 gültig ab <i>1. September 1981</i> , Nachtrag 4 gültig ab <i>1. Mai 1982</i> , Nachtrag 5 gültig ab <i>1. Januar 1983</i> und Nachtrag 6 gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	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 <i>1. März 1982</i> .	EDMZ 318.507.01
Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art der IV, gültig ab <i>1. Januar 1983</i> .	EDMZ 318.507.02
Zirkularschreiben an die IV-Kommissionen, Ausgleichskassen und IV-Regionalstellen über die Auswirkungen der IVV-Änderungen auf dem Gebiet der Sonderschulung, vom <i>16. Dezember 1983</i> .	BSV 37.354
Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	EDMZ 318.507.11
<i>2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder</i>	
Kreisschreiben über die Taggelder in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1982</i> , mit neuem Anhang gültig ab <i>1. Januar 1985</i> , Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1984</i> und Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Januar 1985</i> .	EDMZ 318.507.12 318.507.121 318.507.122 318.507.123
Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der IV mit Leistungsrückforderungen von anerkannten Krankenkassen, gültig ab <i>1. Januar 1984</i> .	BSV 37.173
Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab <i>1. Januar 1985</i> .	EDMZ 318.507.13
<i>2.5.3 Organisation und Verfahren</i>	
Anleitung für die Sekretariate der IV-Kommissionen betreffend Verwaltungshilfe für ausländische Invalidenversicherungen, vom <i>24. Februar 1965</i> , enthalten im Anhang zum Kreisschreiben über das Verfahren in der IV.	EDMZ 318.507.03
Kreisschreiben über die zentrale Lohnauszahlung an das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab <i>1. Januar 1970</i> .	BSV 18.484
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen betreffend die Fürsorge bei Betriebsunfällen (Betriebsunfall-Reglement), vom <i>1. Juli 1970</i> .	BSV 19.214
Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Kommissionen, vom <i>7. August 1970</i> .	BSV 19.404

Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Regionalstellen, gültig ab <i>1. September 1970</i> , mit Richtlinien vom 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 <i>1. November 1972</i> , 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 <i>18. September 1973</i> .	BSV 24.331
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab <i>1. Dezember 1973</i> , mit Ergänzung vom 26. Mai 1978.	BSV 24.603 30.536
Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Regionalstellen, vom <i>2. Oktober 1974</i> .	BSV 25.677
Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab <i>1. April 1975</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. November 1980.	BSV 26.307 33.289
Zirkularschreiben an die IVK-Sekretariate über die Angabe der elfstelligen Versichertennummer auf Verfügungen und Rechnungen für IV-Sachleistungen sowie über die Rechnungstellung durch die Ärztekasse, vom <i>4. Mai 1977</i> .	BSV 29.289
Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> ; Anhänge 1 und 2 ersetzt durch Nachführung auf den Stand vom 1. Januar 1982.	EDMZ 318.507.05
Zirkularschreiben an die IV-Kommissionen, IV-Regionalstellen und AHV-Ausgleichskassen über die Vereinbarung mit der Privatversicherung betreffend Akteneinsicht und Auskunfterteilung, vom <i>16. Januar 1981</i> , mit Ergänzung vom 1. Juni 1982.	BSV 33.639/640 35.264
Kreisschreiben betreffend die Abklärungen in einer beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS), vom <i>1. Februar 1982</i> .	BSV 34.861
Zirkularschreiben an die AHV-Ausgleichskassen betreffend Fahrvergünstigungen für Behinderte, vom <i>3. September 1982</i> .	BSV 35.600
Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1983</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1984.	EDMZ 318.507.03 318.507.031

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 *1. Januar 1976*, 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 *1. Januar 1979*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Januar 1981*. EDMZ
318.507.20
318.507.201

Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV, gültig ab *1. Januar 1980*, 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 *1. Januar 1984*, mit neuem Anhang 2 Ziffer 1 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 *1. Januar 1984*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Januar 1985*. EDMZ
318.507.19
318.507.191

2.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

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

3. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

3.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG), vom *19. März 1965* (SR 831.30). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1985, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe).

EDMZ
318.680
318.681

3.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV), vom *15. Januar 1971* (SR 831.301). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1985, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe).

EDMZ
318.680
318.681

Verordnung 84 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, vom *29. Juni 1983* (AS 1983, 917). Enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1985.

EDMZ
318.680

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, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe).

EDMZ
318.680
318.681

3.4 Kantonale Erlasse

Enthalten in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe).

EDMZ
318.681

3.5 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. <i>November 1966</i> (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. <i>Januar 1979</i> , 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. <i>Juli 1984</i> .	EDMZ 318.683.01

4. Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige

4.1 Bundesgesetz

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

4.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung zur Erwerbsersatzordnung (EOV), vom 24. <i>Dezember 1959</i> (SR 834.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1984.	EDMZ 318.700
Verordnung 84 über die Anpassung der Erwerbsersatzordnung an die Lohnentwicklung, vom 6. <i>Juli 1983</i> (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. <i>Juli 1972</i> (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. <i>Januar 1976</i> (Militär- amtsblatt 1976, 11). Enthalten in den nachstehend erwähnten Weisungen an die Rechnungsführer der Armee.	EDMZ 318.702

4.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

- 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. EDMZ
318.701
318.701.1
318.701.2
318.701.3
- 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 Dienstage 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 Erwerbsersatzordnung 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*. EDMZ
318.703.01
- Anleitung für die Instruktion der Wehrpflichtigen (insbesondere in den Rekrutenschulen), Ausgabe *November 1983*. EDMZ
318.704
- Weisungen für die Meldung der EO-Daten an die Zentrale Ausgleichsstelle mit magnetisierten Datenträgern, gültig ab *1. April 1985*. EDMZ
318.705

4.5 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

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

Durchführungsfragen

Psychomotorische Therapie als Massnahme der IV

(Art. 13 und 19 IVG; Rz 191.1, 195, 275–277, 282 ff., 289 ff. des KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen; Rz 2.3 des KS über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen)

Zwei Grundsatzgutachten und neuere EVG-Entscheide veranlassen uns, eine Übersicht über die möglichen Leistungen der IV zu geben.

Psychomotorische Therapie richtet sich gezielt auf psychomotorische Störungen. Darunter versteht man Auffälligkeiten, die sich in einer mangelhaften Harmonie der Bewegungsabläufe äussern. Man spricht von «Débilité motrice» (Ungeschicklichkeit), «Instabilité motrice» (Unruhe, «Zappelphilipp») und «Inhibition motrice» (Hemmung).

Die IV kann psychomotorische Therapie übernehmen als

- 1.2 *pädagogisch-therapeutische Massnahme* («Sondergymnastik» im Sinne von Rz 2.3 des KS über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen in der IV vom 1.3.75) zur Förderung von sinnesbehinderten oder hochgradig geistig behinderten *Sonderschülern* mit gestörter oder stark verzögerter motorischer Entwicklung.
2. *medizinische Massnahme* im Sinne von Artikel 13 IVG/Artikel 2 GgV bei folgenden Geburtsgebrechen (GG):
 - 2.1 *GG 401* (frühkindliche primäre Psychosen, frühkindlicher Autismus) als Ergänzung anderer medizinischer Massnahmen während höchstens zwei Jahren. Eine Verlängerung ist aufgrund eines spezialärztlichen Zeugnisses möglich (Kinderpsychiater, Neuropädiater).
 - 2.2 *GG 404* (infantiles psychoorganisches Syndrom, kongenitale Hirnstörungen) zur Behandlung schwerer psychomotorischer Störungen als Ergänzung anderer medizinischer Massnahmen (Rz 191.1, 295.1 und 296.1 des KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen in der IV [Nachträge 3 und 4], nachfolgend KS genannt). Dauer: höchstens zwei Jahre, Verlängerung möglich aufgrund eines spezialärztlichen Zeugnisses (Kinderpsychiater, Neuropädiater).
 - 2.3 *GG 390* (angeborene zerebrale Lähmungen, Athetosen und Dyskinesien bzw. Ataxien) entsprechend Rz 275–277 des KS Nachtrag 3 vom 1.9.81; Dauer: höchstens zwei Jahre, ohne Verlängerungsmöglichkeit.

- 2.4 GG 381, 384, 386, 387–389, 481: hier ergeben sich zwei Möglichkeiten:
- 2.4.1 wenn zusammen mit einem dieser Geburtsgebrechen eine *kongenitale* zerebrale Bewegungsstörung im Sinne von GG 390 vorhanden ist, kann bei Vorliegen schwerer psychomotorischer Störungen die psychomotorische Therapie unter Ziffer 390 GgV übernommen werden unter den Bedingungen von Rz 275–277 des KS. Dauer: höchstens zwei Jahre, ohne Verlängerungsmöglichkeit.
- 2.4.2 wenn hingegen zerebrale Bewegungsstörungen und/oder schwere psychomotorische Störungen *als Folge* eines der genannten Geburtsgebrechen auftreten (also *nicht angeboren* sind im engeren Sinne), kann psychomotorische Therapie unter der entsprechenden Ziffer der GgV (z.B. 384) übernommen werden entsprechend Rz 215 und analog Rz 275 b, 276/277 des KS: Dauer: ebenfalls höchstens zwei Jahre, ohne Verlängerungsmöglichkeit.
- 2.5 Psychomotorische Therapie kann zudem übernommen werden als *unterstützende Massnahme zur Sprachheilbehandlung* (Rz 13 des KS über die Behandlung von Sprachgebrechen).

Die selbständigerwerbenden Psychomotorik-Therapeuten haben den Nachweis zu erbringen, dass ihrer Berufsausübung seitens des Kantons nichts entgegensteht. – Diese Grundsätze sind mit sofortiger Wirkung anwendbar.

Fachliteratur

Bieler Stadtführer für Behinderte. Für die Stadt Biel und Umgebung gibt es nun auch einen Stadtführer für Behinderte (vorläufig nur in französischer Sprache). Zu beziehen bei der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Körperbehinderte (SAK), Postfach 129, 8032 Zürich.

Into the twenty-first century: The development of social security. Bericht einer vom Internationalen Arbeitsamt beauftragten Expertengruppe. 115 Seiten. Internationales Arbeitsamt, Genf. 1984.

Künzle Ursula: Selbsttraining bei MS. Anweisungen für Patienten mit Multipler Sklerose für ein Übungsprogramm zuhause. 48 Seiten. Nr. 3 der Schriftenreihe der Schweizerischen Multiple-Sklerose-Gesellschaft (MSG). MSG, Postfach 322, 8036 Zürich.

Parlamentarische Vorstösse

Motion Couchepin vom 27. November 1984 betreffend die Bevölkerungsentwicklung

Nationalrat Couchepin hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt:

1. eine ständige Kommission für Demographie zu bestellen, die den Auftrag erhält, die Bevölkerungsentwicklung in unserem Land zu verfolgen, die Öffentlichkeit über die Folgen der Bevölkerungsentwicklung zu informieren und abzuklären, ob die für die Zukunft unseres Landes negativen Tendenzen der Bevölkerungsentwicklung durch Massnahmen beeinflusst werden können;
2. dem Parlament Bericht darüber zu erstatten, wie er die Bevölkerungsentwicklung beurteilt.»
(33 Mitunterzeichner)

Postulat Ruch-Zuchwil vom 11. Dezember 1984 betreffend Änderung des ELG

Nationalrat Ruch hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, dem Parlament eine Revision von Artikel 3 Absatz 5 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 19. März 1965 in dem Sinne vorzulegen, wonach das Einkommen von Ehegatten von IV-Rentenbezüglern nicht anzurechnen sei.»
(39 Mitunterzeichner)

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

Nationalrat Schnider hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, die Einführung der Witwerrente schon vor dem Beginn der zehnten AHV-Revision zu prüfen. Diese Witwerrente wäre vor allem für jene Männer vorzusehen, die nach dem Tod ihrer Frau für mindestens ein Kind zu sorgen haben und deren Einkommen eine bestimmte Grenze nicht übersteigt.»
(75 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1984

Im Jahre 1984 haben die Kantone 675,8 Mio Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ausgerichtet; das sind 94,4 Mio Franken oder 16,2 Prozent mehr als im Vorjahr. Die zusammen mit der Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1984 vorgenommenen Verbesserungen (Erhöhung der Einkommensgrenzen und des Mietzinsabzuges) haben einen starken Leistungsausbau mit sich gebracht.

Von den Gesamtaufwendungen entfielen 552,7 Mio Franken (+ 15,4 Prozent) auf die AHV und 123,1 Mio Franken (+ 20,3 Prozent) auf die IV. Der Bund hat an die Aufwendungen der Kantone einen Gesamtbetrag von 349,9 Mio Franken (+ 16,7 Prozent) geleistet.

Die folgende Tabelle zeigt die Entwicklung der Ergänzungsleistungen in den letzten fünf Jahren.

Aufwendungen von Bund und Kantonen für die Ergänzungsleistungen in Mio Franken

Jahr	Gesamtaufwendungen	Anteil Bund	Anteil Kantone
1980	414,6	215,1	199,5
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

Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

Der Bundesrat hat die Eidgenössische AHV/IV-Kommission für die Amtsperiode 1985 bis 1988 wie folgt bestellt:

Präsident

Adelrich Schuler, lic. oec., Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Bern
(Wahl bis Januar 1987)

Vertreter der Arbeitgeber

Dr. Jean Bacher, Gebrüder Sulzer AG, Winterthur
Hans Dickenmann, Schweizerischer Bauernverband, Brugg

Dr. Fritz Ebner, Vorort des Schweizerischen Handels- und Industrievereins, Zürich
Dr. Balz Horber, Schweizerischer Gewerbeverband, Bern
Stephan Hegner, lic. iur., Zentralverband schweizerischer
Arbeitgeber-Organisationen, Zürich
Charles Henri Pictet, lic.ès sc.écon., Bankier, Genf
Gérald Roduit, Fédération des syndicats patronaux, Genf

Vertreter der Arbeitnehmer

Alfredo Bernasconi, FLMO, Lugano
Christiane Brunner, Rechtsanwältin, Fédération suisse du
personnel des services publics, Genf
Alfred Hubschmid, Schweizerischer kaufmännischer Verband, Zürich
Emil Kamber, Fürsprecher, Christlich-nationaler Gewerkschaftsbund der Schweiz,
Bern
Fritz Leuthy, Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern
François Portner, Fédération suisse des ouvriers sur bois et du bâtiment, Lausanne
Peter Schwarz, lic. iur., Landesverband freier Schweizer Arbeitnehmer, Zürich

Vertreter der Versicherungseinrichtungen

Dr. Robert Baumann, Basler Versicherungs-Gesellschaft, Basel
Prof. Emile Meyer, Versicherungsgesellschaft «La Suisse», Lausanne
(Wahl bis Ende 1985)
Dr. Hermann Walser, Schweizerischer Verband für privatwirtschaftliche
Personalvorsorge, Zürich

Vertreter der Kantone

Denis Clerc, Staatsrat, Freiburg
Antoine Zufferey, Ing. ETH, Sitten (Wahl bis Ende 1985)

Vertreter der Versicherten

Dr. Elisabeth Blunschy-Steiner, Nationalrätin, Schwyz
Dr. Ulrich Braun, Pro Senectute, Zürich
Gérald Crettenand, Fédération des syndicats chrétiens, Genf
Karl Eugster, Union Helvetia, Luzern
Prof. Dr. Walter Hess, Volkswirtschaftliches Institut der Universität Bern, Bern
Prof. Dr. Walter Hofer, Auslandschweizerkommission der
Neuen Helvetischen Gesellschaft, Bern
Karl Nussbaumer, Gewerkschaft Bau und Holz, Zürich
Hans Ott, Fürsprecher, Schweizerische Ärzteorganisation, Bern
Marie-Madeleine Prongué, lic. iur., Pruntrut

Vertreterinnen der Frauenverbände

Elisabeth Di Zuzio-Lerch, lic. iur., Fédération suisse des femmes protestantes,
Chambésy
Regina Küng, lic. iur., Fürsprecherin, Schweizerischer katholischer Frauenbund,
Wettingen
Elisabeth Pavlovic-Kohli, Fürsprecherin, Bund schweizerischer
Frauenorganisationen, Feldmeilen

Vertreter des Bundes

Prof. Dr. Hans Bühlmann, Eidgenössische Technische Hochschule Zürich,
Rüschlikon
Dr. Walter Frauenfelder, Schweizerische Lebensversicherungs- und Rentenanstalt,
Forch
Camillo Jelmini, Advokat und Notar, Ständerat, Lugano
Roger Mugny, Fédération suisse des consommateurs, Lausanne

Vertreter der Armee

Dr. Urs Kaufmann, Schweizerische Offiziersgesellschaft, Arlesheim
Edwin Koller, Regierungsrat, Konferenz der Kantonalen Militärdirektoren,
St. Gallen
Robert Nussbaumer, Schweizerischer Unteroffiziersverband, Luzern

Vertreter der Invalidenhilfe und der Behinderten

Thomas Bickel, lic. iur., Schweizerische Arbeitsgemeinschaft
für die Eingliederung Behinderter, Zürich
Helga Gruber, ASKIO, Arbeitsgemeinschaft schweizerischer Kranken-
und Invaliden-Selbsthilfeorganisationen, Freiburg
Erika Lintger, Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis, Zürich
Dr. Victor G. Schulthess, Rechtsanwalt, Luzern

Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV

Der Bundesrat hat die Mitglieder des Verwaltungsrates des AHV-Ausgleichsfonds für die Amtsperiode 1985 bis 1988 wie folgt ernannt (die mit einem Stern bezeichneten Mitglieder bilden den Leitenden Ausschuss):

Präsident

*Prof. Emile Meyer, Versicherungsgesellschaft «La Suisse», Lausanne

Vizepräsident

*Fritz Leuthy, Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern

Vertreter der Versicherten und der Versicherungseinrichtungen

Cornelia Füg, Fürsprecherin und Notarin, Wisen
Rita Gassmann, Gewerkschaft Verkauf, Handel, Transport, Lebensmittel (VHTL),
Zürich
Dr. Urs Kaufmann, Ciba-Geigy, Arlesheim
*Richard Maier-Neff, Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände,
Männedorf (Wahl bis Ende 1986)

Vertreter der schweizerischen Wirtschaftsverbände

*Heinz Allenspach, Nationalrat, Zentralverband schweizerischer
Arbeitgeber-Organisationen, Fällanden

Georges Goumaz, Association suisse des maîtres ferblantiers et appareilleurs,
Montreux

*André Ghelfi, Union syndicale suisse, Bern

René Juri, Direktor des schweizerischen Bauernverbandes, Brugg

Vertreter der Kantone

Rudolf Bachmann, Regierungsrat, Solothurn

*Dr. Romano Mellini, Banca dello Stato del Cantone Ticino, Bellinzona

Vertreter des Bundes

*Walter Bretscher, Schweizerische Nationalbank, Bern

Dr. Luregn Mathias Cavelti, Ständerat, Chur

Walter Lüthy, Zürcher Kantonalbank, Zürich

Amtsvertretung (mit beratender Stimme)

Adelrich Schuler, lic. oec., Präsident der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission,
Bern (Wahl bis Januar 1987)

Dr. Adolf Peter, Eidgenössische Finanzverwaltung, Bern

Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV und Steuerbehörden

Das Eidgenössische Departement des Innern hat die «Gemischte Kommission» für die Amtsperiode 1985 bis 1988 in folgender Zusammensetzung ernannt:

Präsident

Claude Crevoisier, lic. ès sc.com. et écon., stellvertretender Direktor
des Bundesamtes für Sozialversicherung, Bern

Vertreter der Steuerbehörden

Beat Dick, lic. oec., Vorsteher der Steuerverwaltung des Kantons Appenzell A.Rh.,
Herisau

Frédéric Douillot, lic. ès sc.écon., Direktor der kantonalen Steuerverwaltung,
Neuenburg

Paul Galley, Dr. rer. pol., Vorsteher der kantonalen Steuerverwaltung, Freiburg

Fernando Ghiringhelli, Vizedirektor der Steuerverwaltung des Kantons Tessin,
Bellinzona

Dr. Heinrich Gunz, Vorsteher der Steuerverwaltung des Kantons Luzern, Luzern

Beat Jung, Rechtsanwalt, Chef der Hauptabteilung Direkte Bundessteuer
der Eidgenössischen Steuerverwaltung, Bern

Dr. Hans Peter Salzgeber, Vorsteher der Steuerverwaltung des Kantons Basel-Land,
Liestal

Dr. André Suter, Vorsteher der Steuerverwaltung des Kantons Bern, Bern

Vertreter der kantonalen Ausgleichskassen

Karl Brazerol, Vorsteher der Ausgleichskasse des Kantons Graubünden, Chur
Antoine Delaloye, Direktor der Ausgleichskasse des Kantons Wallis, Sitten
Gerold Schawalder, Vorsteher der Ausgleichskasse des Kantons Bern, Bern
Dr. Alfred Strub, Vorsteher der Ausgleichskasse des Kantons Basel-Landschaft,
Binningen

Vertreter der Verbandsausgleichskassen

Hans Rudolf Rindlisbacher, Leiter der Ausgleichskasse
des schweizerischen Gewerbes, Bern
Gérald Roduit, Fédération des syndicats patronaux,
(delegiert von der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen), Genf
Dr. Christian Schaeppi, Leiter der Ausgleichskasse Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte,
St. Gallen
Werner Stettler, Leiter der Ausgleichskasse Gewerbe St. Gallen, St. Gallen

Eidgenössisches Versicherungsgericht

Die Vereinigte Bundesversammlung hat am 2. Oktober 1984 Frau *Ursula Widmer-Schmid*, lic. iur., als neue Richterin ans EVG gewählt.
Gestützt auf einen Bundesbeschluss vom 23. März 1984 über eine vorübergehende Erhöhung der Zahl der Ersatzrichter können ausscheidende Mitglieder des Bundesgerichts und des EVG als Ersatzrichter wiedergewählt werden. Die Vereinigte Bundesversammlung hat in diesem Sinne den Versicherungsrichter Dr. *Artur Winzeler*, dessen Mandat Ende 1984 abließ, anlässlich der Wintersession 1984 zum Ersatzrichter gewählt.

Personelles

IV-Kommission Glarus

Dr. med. *German Studer* ist Ende 1984 als Präsident der IV-Kommission des Kantons Glarus zurückgetreten. Der Glarner Regierungsrat ernannte den bisherigen Vizepräsidenten der Kommission, Dr. med. *Samuel Blumer*, mit Amtsantritt am 1. Januar 1985 zum neuen Präsidenten.

IV-Kommission Luzern

Auf Ende 1984 hat auch der Präsident der IV-Kommission des Kantons Luzern, *Balthasar Helfenstein*, seine Demission eingereicht. Der Luzerner Regierungsrat hat Dr. iur. *Anton Schwingruber* zum neuen Kommissionspräsidenten mit Wirkung ab 1. Februar 1985 ernannt. Der bisherige Präsident wird noch bis Ende Juni 1985 als Vizepräsident der Kommission amten.

Berichtigung zu ZAK 1985/1

In die Erläuterungen zu den vorgesehenen Änderungen des IVG hat sich ein Fehler eingeschlichen. In der Tabelle auf Seite 11 sollte es im Kopf über der dritten Kolonne heissen: mindestens 65 (nicht 60).

Gerichtsentscheide

AHV/Beiträge der Unselbständigerwerbenden

Urteil des EVG vom 22. August 1984 i.Sa. C. AG

Art. 6 Abs. 2 Bst. f AHVV. Haushaltszulagen an ledige, verwitwete oder geschiedene Arbeitnehmer sind von der Beitragserhebung nur befreit, wenn der Bezüger mit Kindern zusammenlebt.

Mit Verfügung vom 20. Juli 1981 forderte die Ausgleichskasse von der C. AG Beiträge auf Haushaltszulagen nach, welche die Firma an Alleinstehende ausbezahlt hatte, die nicht mit Kindern zusammenlebten. Nach Ansicht der C. AG findet eine solche Verwaltungspraxis weder im Gesetz noch in der Verordnung eine Stütze; vielmehr führe sie zu unsozialen und willkürlichen Ergebnissen. Die kantonale Rekursbehörde erachtete diesen Einwand für begründet und gelangte zum Schluss, als Familienzulagen im Sinne des AHV-Rechts seien Zulagen zu verstehen, die ihren Rechtsgrund in einer familienrechtlichen Unterhaltspflicht des Bezügers hätten.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde fordert die Ausgleichskasse, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und es sei festzustellen, die von der C. AG ausgerichteten Haushaltszulagen würden im Rahmen ihrer Verfügung vom 20. Juli 1981 der Beitragserhebung unterliegen. Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde in diesem Punkt mit folgenden Erwägungen gut:

1. . . .

2a. Nach Art. 5 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 AHVG werden vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, dem massgebenden Lohn, Beiträge erhoben. Als massgebender Lohn gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Zum massgebenden Lohn gehören begrifflich sämtliche Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht oder gelöst worden ist und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen. Als beitragspflichtiges Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit gilt somit nicht nur unmittelbares Entgelt für geleistete Arbeit, sondern grundsätzlich jede Entschädigung oder Zuwendung, die sonstwie aus dem Arbeitsverhältnis bezogen wird, soweit sie nicht kraft ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift von der Beitrags-

pflicht ausgenommen ist (BGE 107 V 199, ZAK 1982 S. 217; BGE 106 V 135 Erw. 1).

b. Nach Art. 5 Abs. 4 AHVG kann der Bundesrat Sozialleistungen sowie anlässlich besonderer Ereignisse erfolgende Zuwendungen eines Arbeitgebers an seine Arbeitnehmer vom Einbezug in den massgebenden Lohn ausnehmen. Der Bundesrat hat von dieser Befugnis Gebrauch gemacht und in Art. 6 Abs. 2 Bst f. AHVV (in Kraft getreten am 1. Juli 1981, Verordnungsänderung vom 27. Mai 1981; früher Bst. d) bestimmt, dass Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs-, Haushalts-, Heirats- und Geburtszulagen gewährt werden, nicht zum (beitragspflichtigen) Erwerbseinkommen gehören. Durch Art. 143 der Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 wurde die Bestimmung auf den 1. Januar 1984 dahingehend ergänzt, dass sich die Beitragsbefreiung auf Familienzulagen «im orts- oder branchenüblichen Rahmen» beschränkt, womit eine bereits bestehende Praxis bestätigt wurde (vgl. ZAK 1980 S. 579).

Das BSV hat in der Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1977, mit Nachträgen 1–5 (vereinigt in der Interimsausgabe, gültig ab 1. Januar 1984), Weisungen zur Beitragsbefreiung von Familienzulagen erlassen. Nach Rz 5a der Wegleitung gehören nicht zum massgebenden Lohn Haushaltszulagen, die verheirateten Arbeitnehmern sowie ledigen, verwitweten oder geschiedenen Arbeitnehmern gewährt werden, die mit Kindern zusammenleben. Keine Haushaltszulagen im Sinne der Verordnungsbestimmung sind Zulagen, die auch alleinstehenden Arbeitnehmern gewährt werden.

3a. Laut Art. 23 und 24 des Kollektiv-Arbeitsvertrages für die C. AG, gültig ab 1. Januar 1981, haben deren Arbeitnehmer unter dem Titel «Sozialzulagen» Anspruch auf Familienzulagen sowie auf Kinderzulagen. Die Familienzulage von 50 Franken im Monat wird nach Art. 23 des Vertrages ausbezahlt an:

- a) verheiratete männliche Arbeitnehmer,
- b) verwitwete Arbeitnehmer beiderlei Geschlechts mit eigenem Haushalt,
- c) geschiedene Arbeitnehmer, welche gemäss Gerichtsurteil an die geschiedene Ehefrau Unterhaltsbeiträge bezahlen,
- d) geschiedene Arbeitnehmer beiderlei Geschlechts mit eigenem Haushalt und Kindern, für welche Anspruch auf Kinderzulagen besteht,
- e) ledige Mütter mit eigenem Haushalt und mit Kindern, für welche Anspruch auf Kinderzulagen besteht.

Dabei handelt es sich, jedenfalls soweit hier streitig, um eigentliche Haushaltszulagen, denn sie werden pro Haushalt und nicht – wie die Kinderzulagen – nach der Anzahl der Kinder gewährt. Soweit der Anspruch nach Art. 23 Bst. d und e des Vertrages vom Vorhandensein von Kindern abhängig gemacht wird, geht es lediglich um eine zusätzliche Voraussetzung dafür, dass der betreffende Arbeitnehmer Anspruch auf diese, von der Zahl der Kinder unabhängige Zulage hat. Die Voraussetzung des Vorhandenseins von Kindern wird von den Vertragsparteien offenbar dahingehend ausgelegt, dass es für den Anspruch

bedeutungslos ist, ob der betreffende Arbeitnehmer mit den Kindern zusammen wohnt oder nicht. Gerade hierin besteht nach der Verwaltungspraxis aber das massgebende Kriterium dafür, ob es sich um eine beitragsfreie Zulage handelt oder nicht.

b. Die Vorinstanz erachtet den von der C. AG erhobenen Einwand, die Verwaltungspraxis führe zu willkürlichen Ergebnissen, als begründet und hält das Kriterium des gemeinsamen Haushaltes für nicht geeignet, um die Familienzulagen von andern Zulagen, denen der soziale Charakter abgehe, abzugrenzen. Ob eine vom Arbeitgeber ausgerichtete Zulage sozialen Charakter aufweise, lasse sich am ehesten anhand der wirtschaftlichen Situation des Bezügers entscheiden. Einen zuverlässigen Massstab für den Umfang der finanziellen Verpflichtungen eines Arbeitnehmers bilde der Begriff der familienrechtlichen Unterhaltspflicht. Zulagen, die ihren Rechtsgrund in der Existenz einer familienrechtlichen Unterhaltspflicht des Bezügers hätten, seien demnach als Familienzulagen im Sinne der Verordnungsbestimmung anzuerkennen. Dies gelte nicht nur für ledige, verheiratete oder geschiedene Arbeitnehmer, welche für ein Kind aufzukommen hätten, sondern auch für geschiedene Arbeitnehmer, welche gerichtlich zur Zahlung von Unterhaltsbeiträgen an den geschiedenen Ehegatten verpflichtet worden seien. Demzufolge seien Zulagen, die gestützt auf Art. 23 Bst. a sowie c bis e des vorliegenden Kollektiv-Arbeitsvertrages ausgerichtet würden, vorbehaltlos als Familienzulagen im Sinne der AHV-Gesetzgebung anzuerkennen. Hinsichtlich der Zulagen, welche gemäss Art. 23 Bst. b des Vertrages gewährt würden (Zulagen an verwitwete Arbeitnehmer beiderlei Geschlechts mit eigenem Haushalt) müsse hingegen eine Einschränkung gemacht werden. Habe ein verwitweter Arbeitnehmer keine Unterhaltsverpflichtung gegenüber Kindern, so könne die Leistung nicht als Familienzulage qualifiziert werden. Nur in diesen Fällen zähle die Zulage zum massgebenden Lohn mit der Folge, dass darauf Sozialversicherungsbeiträge zu erheben seien.

c. Dieser Auffassung ist mit der Ausgleichskasse entgegenzuhalten, dass nach dem Wortlaut von Art. 6 Abs. 2 Bst. f AHVV der Begriff der «Familienzulagen» als Oberbegriff zu den anschliessend im einzelnen aufgeführten Zulagen, worunter auch die Haushaltszulagen, zu verstehen ist. Diese sind demnach von der Beitragspflicht nur befreit, soweit ihnen der Charakter von Familienzulagen beizumessen ist. Den Charakter einer Familienzulage erhält die Haushaltszulage aber erst dadurch, dass der Arbeitnehmer mit Familienangehörigen einen gemeinsamen Haushalt führt, was bei unverheirateten Arbeitnehmern mit Kindern nur der Fall ist, wenn sie mit einem oder mehreren Kindern zusammenleben. Wie das BSV ausführt, sollen mit den Haushaltszulagen zusätzliche Aufwendungen abgegolten werden, die sich daraus ergeben, dass der Arbeitnehmer mit Frau oder Kindern im gleichen Haushalt lebt. Solche zusätzliche Aufwendungen erwachsen alleinstehenden Personen nicht, auch wenn sie auswärts untergebrachte Kinder haben, für die Anspruch auf Kinderzulagen besteht. In diesen Fällen sind lediglich die Kinderzulagen beitragsfrei, woge-

gen eine allfällige Haushaltszulage nicht als beitragsfreie Familienzulage im Sinne von Art. 6 Abs. 2 Bst. f AHVV qualifiziert werden kann. Die Verwaltungspraxis, dergemäss Haushaltszulagen an ledige, verwitwete oder geschiedene Arbeitnehmer von der Beitragspflicht nur befreit sind, wenn der Bezüger mit Kindern zusammenlebt, erweist sich somit nicht als gesetzes- oder verordnungswidrig. Sie führt entgegen den Ausführungen der Beschwerdegegnerin im vorinstanzlichen Verfahren auch nicht zu willkürlichen Ergebnissen. Ähnliche Regelungen finden sich denn auch in andern Sozialversicherungszweigen (vgl. Art. 4 Abs. 1 EOG, anwendbar auch auf die IV gemäss Art. 23 Abs. 2 IVG, sowie Art. 3 Abs. 1 Bst. a FLG).

AHV/Beiträge der Nichterwerbstätigen

Urteil des EVG vom 17. Oktober 1984 i.Sa. J.M.

Art. 10 Abs. 1 und 3 AHVG; Art. 28 Abs. 1 AHVV. Der Begriff des Renteneinkommens ist im weitesten Sinn zu verstehen. Entscheidend ist, ob die Leistungen zum Lebensunterhalt des Versicherten beitragen, d.h. ob es sich um Einkommensbestandteile handelt, welche die sozialen Verhältnisse des Nichterwerbstätigen beeinflussen. Darunter fallen auch Erwerbsausfallsrenten von privaten Lebensversicherungsgesellschaften und Leistungen an Kriegsverwehrte nach dem deutschen Bundesentschädigungsgesetz.

Mit Verfügungen vom 20. April 1979 erfasste die Ausgleichskasse den 1919 geborenen J.M. als Nichterwerbstätigen und forderte gestützt auf das von ihm angegebene Vermögen Beiträge für die Jahre 1978 und 1979. Im Oktober 1982 bemerkte die Ausgleichskasse, dass J.M. auch eine Erwerbsausfallsrente einer Lebensversicherungsgesellschaft sowie eine Rente nach dem deutschen Bundesentschädigungsgesetz bezog. Infolgedessen hob sie am 9. Dezember 1982 die beiden rechtskräftigen Verfügungen vom 20. April 1979 wiedererwägungsweise auf und erliess gleichzeitig für die Jahre 1978 bis 1983 vier neue Beitragsverfügungen, wobei sie als Berechnungsgrundlage neben dem Vermögen auch die Renteneinkünfte heranzog. Beschwerdeweise beantragte J.M. die Aufhebung dieser Verfügungen und die Festsetzung der Beiträge einzig aufgrund seines Vermögens. Die Vorinstanz wies die Sache zur Neufestsetzung der Beiträge an die Ausgleichskasse zurück, da die Erwerbsausfallsrente erst ab 1. März 1978 ausbezahlt wurde; im übrigen wies sie die Beschwerde ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde fordert J.M., der vorinstanzliche Entscheidung sei insofern aufzuheben, als er die deutsche Wiedergutmachungsrente in die Beitragsberechnung miteinbeziehe. Das EVG weist die Beschwerde ab. Aus den Erwägungen:

2a. Nichterwerbstätige bezahlen je nach ihren sozialen Verhältnissen einen

Beitrag von 210 bis 8 400 Franken im Jahr (Art. 10 Abs. 1 Satz 1 AHVG). Gestützt auf Art. 10 Abs. 3 AHVG sieht Art. 28 Abs. 1 AHVV vor, dass Nichterwerbstätige die Beiträge aufgrund ihres *Vermögens* bzw. des mit 30 multiplizierten jährlichen *Renteneinkommens* bezahlen; verfügt ein Nichterwerbstätiger gleichzeitig über Vermögen und Renteneinkommen, so wird der mit 30 multiplizierte jährliche Rentenbetrag zum Vermögen hinzugerechnet (Art. 28 Abs. 2 AHVV). Das EVG hat diese Verordnungsregelung seit je als gesetzeskonform zur Anwendung gebracht (BGE 105 V 243, ZAK 1980 S. 264 Erw. 2 mit Hinweisen, ZAK 1984 S. 484).

Die Rechtsprechung versteht den in der AHVV nicht näher umschriebenen Begriff des *Renteneinkommens* im weitesten Sinne. Andernfalls entgingen oft bedeutende Leistungen der Beitragspflicht, weil es sich weder um eine Rente im strengen Sinn noch um massgebenden Lohn handeln würde. Entscheidend ist nicht allein, ob die fraglichen Leistungen mehr oder weniger die Merkmale einer Rente besitzen, sondern ob sie zum Lebensunterhalt des Versicherten beitragen, d.h. ob es sich um Einkommensbestandteile handelt, welche die sozialen Verhältnisse eines Nichterwerbstätigen beeinflussen. Ist dies der Fall, so sind die Einnahmen gemäss Art. 10 AHVG bei der Beitragsfestsetzung zu berücksichtigen (BGE 107 V 69, ZAK 1982 S. 82; BGE 105 V 243, ZAK 1980 S. 264 Erw. 2 erster Absatz in fine mit Hinweis; BGE 104 V 183, ZAK 1979 S. 346; ZAK 1983 S. 533 Erw. 2a, 1980 S. 225 Erw. 1b, 1979 S. 558). Der Begriff des Renteneinkommens nach Art. 28 Abs. 1 AHVV ist vom steuerrechtlichen Rentenbegriff unabhängig (BGE 104 V 183, ZAK 1979 S. 346). Auch das Renteneinkommen der Ehefrau ist bei der Beitragsfestsetzung des nichterwerbstätigen Ehemannes zu berücksichtigen (BGE 105 V 244, ZAK 1980 S. 264 Erw. 4).

Als die sozialen Verhältnisse des Nichterwerbstätigen beeinflussendes Renteneinkommen hat die Rechtsprechung insbesondere betrachtet: die Renten der Militärversicherung (EVGE 1949 S. 175, ZAK 1949 S. 504; unveröffentlichtes Urteil B. vom 18. Dezember 1978); die Taggelder von Krankenkassen und andern Versicherungsinstitutionen, sofern sie Erwerbsausfall darstellen (ZAK 1980 S. 225 Erw. 2, 1950 S. 493); Renten der Zweiten Säule bzw. Alterspensionen des ehemaligen Arbeitgebers (unveröffentlichte Urteile S. vom 17. Dezember 1982 und D. vom 24. September 1982); Invalidenrenten und Krankengelder der obligatorischen Unfallversicherung sowie Taggelder der Arbeitslosenversicherung (BGE 107 V 69, ZAK 1982 S. 82 mit Hinweis). Nicht berücksichtigt werden dagegen nach der Verwaltungspraxis (Rz 271 der bundesamtlichen Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen) die Renten der AHV und IV. Im Urteil C. vom 6. April 1981 (BGE 107 V 68, ZAK 1982 S. 82), in welcher Sache es primär um die Taggelder gemäss Art. 22 ff. IVG ging, hat das EVG die erwähnte Verwaltungspraxis indirekt bestätigt.

b. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird unter Hinweis auf das oben erwähnte Urteil i.Sa. C. (BGE 107 V 68 ff., ZAK 1982 S. 82) geltend gemacht,

bei den bundesdeutschen Entschädigungsrenten des Beschwerdeführers und seiner Ehefrau gehe es nicht um Leistungen einer Vorsorgeeinrichtung; vielmehr handle es sich dabei um Entschädigungen, die jemand für Kriegsverletzungen an Körper und Gesundheit erhalte. Materiellrechtliche Voraussetzung für den Bezug solcher Leistungen sei eine gesundheitsbedingte dauernde Beeinträchtigung der Arbeits- und Erwerbsfähigkeit. Deshalb seien die bundesdeutschen Entschädigungsrenten im Hinblick auf den damit übereinstimmenden Invaliditätsbegriff nach Art. 4 Abs. 1 IVG den Renten der schweizerischen IV gleichzustellen und folglich vom Renteneinkommen gemäss Art. 28 Abs. 1 AHVV auszunehmen.

Dieser Auffassung kann nicht beigespflichtet werden. Im Urteil i.Sa. C. hat das EVG die Nichtberücksichtigung der *Taggelder* der IV im Rahmen der AHV-rechtlichen Beitragsfestsetzung aus den gleichen Gründen geschützt, wie sie für die *Renten* der AHV und IV gelten. Den entscheidenden Grund für den Nichteinbezug dieser versicherungseigenen Leistungen sah das EVG darin, dass eine solche Beitragserhebung eine Art Selbstfinanzierung des Sozialversicherers bedeutete, der mit der einen Hand nehmen und mit der andern Hand geben würde. Die Entrichtung von Beiträgen auf Leistungen der AHV und IV hätte im Ergebnis eine Schmälerung des betreffenden Renten- oder Taggeldanspruches zur Folge. Darin liegt der massgebliche Unterschied zu den Leistungen von obligatorischer Unfall-, Militär-, Arbeitslosen- und Krankenversicherung, weil es sich diesbezüglich um Beiträge handelt, die auf Leistungen von *anderen* Versicherungen erhoben werden (BGE 107 V 70 f., ZAK 1982 S. 82). So verhält es sich auch im vorliegenden Fall. Denn bei den Zahlungen aufgrund des deutschen Bundesentschädigungsgesetzes geht es um Leistungen eines von der schweizerischen IV unabhängigen Sozialwerkes, auch wenn in bezug auf die materiellrechtlichen Leistungsvoraussetzungen allenfalls eine gewisse Verwandtschaft bestehen mag. Folglich ist die entscheidende Voraussetzung für eine Gleichstellung mit den Leistungen der AHV/IV, soweit die Befreiung von der Beitragspflicht gemäss Art. 28 Abs. 1 AHVV in Frage steht, nicht gegeben. Da die Leistungen nach dem deutschen Bundesentschädigungsgesetz vielmehr die sozialen Verhältnisse des Beschwerdeführers beeinflussen und damit im Sinne der Rechtsprechung Renteneinkommen darstellen, haben Verwaltung und Vorinstanz zu Recht die fraglichen Befreiungen der Beitragspflicht unterstellt. Die vom Beschwerdeführer vertretene Auslegung der Rz 271 der erwähnten bundesamtlichen Wegleitung vermag zu keiner andern Betrachtungsweise zu führen, ganz abgesehen davon, dass Verwaltungsweisungen für den Richter bei der Auslegung einer Gesetzes- oder Verordnungsbestimmung nicht bindend sind (BGE 109 V 4, ZAK 1983 S. 240 Erw. 3a und BGE 109 V 34 Erw. 2c mit Hinweisen; BGE 107 V 154, ZAK 1982 S. 261 Erw. 2b in fine mit Hinweisen; BGE 106 V 89, ZAK 1981 S. 134; EVGE 1963 S. 314 f.).

Ist somit die Berücksichtigung von Leistungen ausländischer Sozialversicherer bei der Beitragsfestsetzung gemäss Art. 28 Abs. 1 AHVV mit der herrschenden

Praxis vereinbar, wonach Renten und Taggelder der AHV/IV als versicherungseigene Leistungen der Beitragspflicht nicht unterliegen, so braucht zur einlässlich begründeten Auffassung des kantonalen Gerichtes, es seien entgegen dem erwähnten Urteil i.Sa. C. auch die Leistungen der AHV/IV zu verabgeben, vorliegend nicht Stellung genommen zu werden.

c. Zu Recht erhebt der Beschwerdeführer keine Einwände dagegen, dass das kantonale Gericht die Leistungen der Lebensversicherungsgesellschaft ebenfalls als grundsätzlich voll der Beitragspflicht unterliegend erklärt und diesbezüglich im Hinblick auf den Beginn der Rentenberechtigung am 1. März 1978 die Rückweisung der Sache an die Verwaltung angeordnet hat.

Schliesslich wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit Recht auch nicht in Abrede gestellt, dass wegen der nicht berücksichtigten Rentenleistungen die Voraussetzungen für ein wiedererwägungsweises Zurückkommen auf die bereits rechtskräftigen Beitragsverfügungen vom 20. April 1979 (betreffend die Beitragsjahre 1978/79) gegeben waren (BGE 103 V 128, ZAK 1978 S. 552).

AHV/Beiträge der Selbständigerwerbenden

Urteil des EVG vom 19. November 1984 i.Sa. A.K.

Art. 23 Abs. 4 AHVV; Art. 105 Abs. 2 OG. Der Sozialversicherungsrichter darf selbst dann nicht von einer rechtskräftigen Steuertaxation abweichen, wenn Grund zur Annahme besteht, die Veranlagung wäre bei rechtzeitiger Ergreifung der steuerlichen Rechtsmittel korrigiert worden. Eine Überprüfung der Steuerfaktoren im Beitragsstreit ist dagegen zulässig, wenn mangels eines relevanten Streitwertes der Anlass für ein Steuerjustizverfahren fehlte.

Damit die Frage entschieden werden kann, ob für die Bemessung von Erwerbseinkommen und Eigenkapital von der rechtskräftigen Steuertaxation zufolge klar ausgewiesenen Irrtums abzuweichen ist, muss der rechtserhebliche Sachverhalt lückenlos abgeklärt sein. Massgeblich sind die Steuerakten und nicht die Beschwerdeakten im AHV-Beitragsverfahren.

Der 1913 geborene Immobilienberater A.K. ist der zuständigen Ausgleichskasse als Selbständigerwerbender angeschlossen. Mit Verfügung vom 18. September 1981 setzte diese die persönlichen Beiträge von A.K. für die Jahre 1980/81 gestützt auf das durchschnittliche Erwerbseinkommen der Jahre 1977/78 fest. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 26. August 1982 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt A.K. unter anderem beantragen, dass für die Beitragsberechnung von einem gegenüber der Steuerveranlagung reduzierten Gewinn aus dem Verkauf einer Eigentumswohnung in Z. auszugehen sei. Das EVG hebt den Entscheid der Vorinstanz auf und weist die Sache

an diese zur näheren Abklärung und zu neuem Entscheid zurück. Aus den Erwägungen des EVG:

2a. Nach Art. 23 Abs. 1 AHVV obliegt es in der Regel den Steuerbehörden, das für die Berechnung der Beiträge Selbständigerwerbender massgebende Erwerbseinkommen aufgrund der rechtskräftigen Veranlagung für die direkte Bundessteuer und das im Betrieb investierte Eigenkapital aufgrund der entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagung zu ermitteln. Die Angaben der Steuerbehörden hierüber sind für die Ausgleichskassen verbindlich (Art. 23 Abs. 4 AHVV).

Nach der Rechtsprechung begründet jede rechtskräftige Steuerveranlagung die nur mit Tatsachen widerlegbare Vermutung, dass sie der Wirklichkeit entspreche. Da die Ausgleichskassen an die Angaben der Steuerbehörden gebunden sind und der Sozialversicherungsrichter grundsätzlich nur die Kassenverfügung auf ihre Gesetzmässigkeit zu überprüfen hat, darf 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. Blosser Zweifel an der Richtigkeit einer Steuertaxation genügen hiezu nicht; denn die ordentliche Einkommensermittlung obliegt den Steuerbehörden, in deren Aufgabenkreis der Sozialversicherungsrichter nicht mit eigenen Veranlagungsmassnahmen einzugreifen hat. Der selbständigerwerbende Versicherte hat demnach seine Rechte, auch im Hinblick auf die AHV-rechtliche Beitragspflicht, in erster Linie im Steuerjustizverfahren zu wahren (BGE 106 V 130 Erw. 1; BGE 102 V 30 Erw. 3a, ZAK 1976 S. 265; ZAK 1983 S. 22 Erw. 5).

Die absolute Verbindlichkeit der Angaben der Steuerbehörden für die Ausgleichskassen und die daraus abgeleitete relative Bindung des Sozialversicherungsrichters an die rechtskräftigen Steuertaxationen sind auf die Bemessung des massgebenden Einkommens und des betrieblichen Eigenkapitals beschränkt. Diese Bindung betrifft also nicht die beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens bzw. Einkommensbezügers und beschlägt daher die Frage, ob überhaupt Erwerbseinkommen und gegebenenfalls solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Tätigkeit vorliegt und ob der Einkommensbezüger beitragspflichtig ist, nicht. Somit haben die Ausgleichskassen ohne Bindung an die Steuermeldung aufgrund des AHV-Rechts zu beurteilen, wer für ein von der Steuerbehörde gemeldetes Einkommen beitragspflichtig ist.

Auch hinsichtlich der Beurteilung, ob selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, sind die Ausgleichskassen nicht an die Meldungen der kantonalen Steuerbehörden gebunden. Allerdings sollen sie sich bei der Qualifikation des Erwerbseinkommens in der Regel auf die Steuermeldungen verlassen und eigene nähere Abklärungen nur dann vornehmen, wenn sich ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der Steuermeldung ergeben. Diese Beurteilungskompetenz der Ausgleichskassen gilt umso mehr dann, wenn bestimmt werden muss, ob ein Versicherter überhaupt erwerbstätig ist oder nicht. Daher

rechtfertigt es sich, die Ausgleichskassen auch selbständig beurteilen zu lassen, ob ein von der Steuerbehörde gemeldetes Kapitaleinkommen als Erwerbseinkommen zu qualifizieren ist (BGE 102 V 31 Erw. 3b, ZAK 1976 S. 265).

b. Nach der Rechtsprechung darf der Sozialversicherungsrichter selbst dann nicht von einer rechtskräftigen Steuertaxation abweichen, wenn die Abklärung ergibt, dass die Veranlagung für die direkte Bundessteuer wahrscheinlich korrigiert worden wäre, wenn sie rechtzeitig mit einem gesetzlichen Rechtsmittel angefochten worden wäre. Denn einmal hat jede rechtskräftige Steuertaxation die Vermutung für sich, sie entspreche dem wirtschaftlichen Sachverhalt. Zum andern ist zu beachten, dass der Sozialversicherungsrichter zum Steuerrichter würde, wenn er beurteilen sollte, ob bei rechtzeitiger Erhebung der gesetzlichen Rechtsmittel die Veranlagung für die direkte Bundessteuer mit praktischer Sicherheit korrigiert würde. Dies widerspräche indessen offensichtlich der vom Gesetz vorgenommenen Kompetenzabgrenzung zwischen den Steuer- und Sozialversicherungsorganen (Art. 23 Abs. 1 AHVV), an der festzuhalten ist (ZAK 1971 S. 212).

3b. Der kantonale Richter führt aus, die Steuerveranlagung des Grundstücksgewinns sei rechtskräftig. Der Beschwerdeführer habe dieselbe sogar – aus welchen Gründen auch immer – unterschriftlich anerkannt. Daher sei auf seine Argumentation bezüglich Bemessung des Erwerbseinkommens aus Verkauf der Eigentumswohnung im Beitragsverfahren nicht mehr einzutreten, zumal ein derartiges Vorgehen des urteilenden Richters einer kompetenzwidrigen Veranlagungsmassnahme gleichkäme. Demzufolge sei für die Bemessung des Erwerbseinkommens auf den kraft Steuertaxation ermittelten Grundstücksgewinn abzustellen.

Nach der unter Erwägung 2b hievor dargelegten Rechtsprechung hat es bei einer rechtskräftigen Steuertaxation auch dann sein Bewenden, wenn sie im Falle eines rechtzeitig dagegen ergriffenen Rechtsmittels wahrscheinlich korrigiert worden wäre.

Der Beschwerdeführer gibt zu, dass er gegen die Steuertaxation nicht Beschwerde geführt hat, obwohl ihm schon damals deren angebliche Fehlerhaftigkeit bekannt war. Er macht jedoch geltend, dass sich das steuerbare Einkommen 1979/80 wegen Verrechnung von Verlusten aus den Vorjahren auf 24 500 Franken vermindert habe, was einer Jahressteuer von nur 195.80 Franken entsprochen habe. Es könne einem Steuerpflichtigen und auch dem Staat als Beschwerdegegner nicht zugemutet werden, in einem Einschätzungsverfahren, das zu keinem oder einem nur unbedeutenden Wehrsteuerbetrag führe, ein Steuerjustizverfahren durchzuführen, nur weil in der Einschätzung einzelne Faktoren enthalten seien, die später zu einer Benachteiligung bei der Festsetzung der AHV-Beiträge führen könnten. Insbesondere bei Verrechnung von Verlusten aus den Vorjahren, die nur für die Wehrsteuer, nicht aber für die AHV-Beiträge berücksichtigt würden, könnten sich bei einer andern Betrachtungsweise Steuerjustizverfahren ergeben, die einen reinen Leerlauf bedeuten würden. Dieser Auffassung ist in Fällen der vorliegenden Art beizupflichten.

Der ermittelte Steuerbetrag von nur 195.80 Franken ist in der Tat derart gering, dass man die ihm zugrunde liegenden und erst in diesem Verfahren angefochtenen Steuerfaktoren im Hinblick auf das steuerrechtliche Endergebnis als faktisch belanglos bezeichnen darf. Es ist daher in einem solchen Fall gleich zu halten wie dort, wo sachliche Umstände gewürdigt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind. Dies rechtfertigt sich hier umso mehr, als der Beschwerdeführer in guten Treuen annehmen durfte, dass der AHV-Beitrag nicht aufgrund der fraglichen Steuerveranlagung, sondern im ausserordentlichen Verfahren gemäss Art. 25 Abs. 2 AHVV festgesetzt werde. Das Vorliegen einer rechtskräftigen Steuertaxation schliesst somit im hier zu beurteilenden Beitragsstreit eine Überprüfung des dort angegebenen Grundstücksgewinns auf klar ausgewiesene Irrtümer hin nicht aus.

c. Ob die der Festsetzung der AHV-Beiträge zugrunde liegende rechtskräftige Steuerveranlagung «klar ausgewiesene Irrtümer» enthält, lässt sich nur aufgrund der entsprechenden *Steuerakten* beurteilen. Im AHV-Beitragsstreit genügt es daher nicht, dass diese Irrtumsfrage lediglich aufgrund der vorhandenen Beschwerdeakten geprüft wird, wenn diese Akten bezüglich der massgebenden steuerrechtlichen Unterlagen unvollständig sind. Vielmehr sind gegebenenfalls noch die erforderlichen Steuerakten beizuziehen, und zwar im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren von Amtes wegen (Art. 85 Abs. 2 Bst. c AHVG). Andererseits kann von «klar ausgewiesenen Irrtümern» insoweit nicht die Rede sein, als deren Nachweis aufgrund der entsprechenden Steuerakten allein nicht möglich ist, sondern zusätzlicher Beweismassnahmen bedürfte.

Der Beschwerdeführer macht sinngemäss geltend, dass die der Steuerveranlagung zugrunde liegende Gewinnberechnung aus dem Verkauf der fraglichen Eigentumswohnung anstatt vom effektiven Anlagewert von einem niedrigeren sogenannten Buchwert bzw. Steuerwert ausgegangen sei, als ob vom ursprünglichen Anlagewert steuerwirksame Abschreibungen gemacht worden wären, was jedoch nicht der Fall sei. Aus der Differenz zwischen diesem zu niedrigen Buchwert und dem Verkaufspreis habe sich ein zu hoher Gewinn ergeben. Diese im Prinzip schon im vorinstanzlichen Verfahren erhobene Rüge ist von der Vorinstanz, welche – wie schon die Ausgleichskasse – allein auf die rechtskräftige Steuerveranlagung als solche abgestellt hat, nicht geprüft worden. Insoweit ist daher der Sachverhalt von der Vorinstanz unvollständig und damit für das EVG nicht in verbindlicher Weise abgeklärt worden (vgl. Erw. 1a hievor). Die Sache ist daher zu näherer Abklärung – nötigenfalls unter ergänzendem Beizug von Steuerakten – und zu neuem Entscheid an die Vorinstanz zurückzuweisen.

AHV/Rückerstattung unrechtmässig bezogener Renten

Urteil des EVG vom 22. Februar 1984 i.Sa. I.E.

Art. 47 Abs. 1 AHVG; Art. 76 und 78 AHVV. Eine Fürsorgebehörde, die als Abgeltung für erbrachte Vorschussleistungen mit ausdrücklicher

Zustimmung des Berechtigten Rentennachzahlungen entgegennimmt, ist als Drittempfängerin im Sinne von Art. 76 Abs. 1 AHVV zu betrachten und hat als solche allenfalls zu Unrecht bezogene Renten zurückzuerstatten (Erwägungen 1 und 2).

Zu Unrecht erfolgte Auszahlung von zwei einfachen Kinderrenten anstelle einer Doppel-Kinderrente: Eine Fürsorgebehörde, welcher als Drittempfängerin eine mit der nachzuzahlenden Doppel-Kinderrente zu verrechnende einfache Kinderrente ausbezahlt wurde, ist nicht rückerstattungspflichtig für die dem Berechtigten (von einer anderen Ausgleichskasse) direkt ausgerichtete zweite einfache Kinderrente (Erwägung 3).

Die Versicherte I.E. bezog von der Ausgleichskasse A ab 1. März 1976 eine halbe und ab 1. März 1981 eine ganze einfache Invalidenrente sowie drei einfache Kinderrenten (Verfügungen vom 5. Juli 1976 und 9. Oktober 1981). Ihr geschiedener Mann bezieht seinerseits eine einfache Invalidenrente, welche ihm von der Ausgleichskasse B ausgerichtet wird. Weil er es unterlassen hatte, auf den Rentenbezug der geschiedenen Frau hinzuweisen, wurden dieser mit Wirkung ab 1. April 1980 auch von der Ausgleichskasse B drei ganze einfache Kinderrenten zugesprochen (Verfügung vom 22. Oktober 1981).

Die Bürgergemeinde L. unterstützte I.E. und deren Kinder in der Zeit vom 1. April 1980 bis 31. Oktober 1981 durch Unterstützungsbeiträge und Alimentenbevorschussung im Betrage von 10 317 Franken. Im September 1981 erfuhr die Bürgergemeinde, dass die Ausgleichskasse B beabsichtigte, der geschiedenen Frau Kinderrenten zuzusprechen. Sie gab der Kasse hierauf bekannt, dass I.E. ihr die Ansprüche u.a. auf rückwirkend zugesprochene Sozialleistungen abgetreten habe, und verlangte die Überweisung des Betrages von 10 317 Franken zur Deckung ihrer Vorschussleistungen. Die Ausgleichskasse B entsprach diesem Begehren und überwies der Bürgergemeinde von den rückwirkend zugesprochenen Kinderrenten von insgesamt 14 364 Franken den Betrag von 10 317 Franken (Verfügung vom 22. Oktober 1981).

Am 11. Mai 1982 wurde die Ausgleichskasse A von der ZAS darauf aufmerksam gemacht, dass die Kinderrenten doppelt zur Ausrichtung gelangten. Die Kasse teilte I.E. in der Folge mit, dass sie in der Zeit vom 1. April 1980 bis 31. Mai 1982 zu Unrecht Kinderrenten im Betrage von 17 172 Franken bezogen habe und dass sie nach Verrechnung der von der Ausgleichskasse B auszurichtenden Doppelkinderrenten einen Betrag von 12 828 Franken zurückzuerstatten habe (Verfügung vom 1. Juni 1982). Als I.E. ein Erlassgesuch einreichte, verlangte die Ausgleichskasse A mit Verfügung vom 21. Juli 1982 von der Bürgergemeinde die Rückerstattung des von der Ausgleichskasse B überwiesenen Betrages von 10 317 Franken.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich die Bürgergemeinde im wesentlichen mit der Begründung, dass ihr von der Ausgleichskasse A keine Rentenzahlungen überwiesen worden seien, weshalb auch keine Rückerstattungspflicht gegenüber dieser Kasse bestehe; eine Rückforderung für doppelt ausgerichtete

Kinderrenten sei bei der Rentenempfängerin I.E. geltend zu machen. Der kantonale Richter stellte mit Entscheid vom 30. November 1982 fest, dass I.E. ihre Rentenansprüche kraft Gesetzes nicht rechtskräftig habe abtreten können, so dass der «Abtretungserklärung» vom 29. August 1980 lediglich die Bedeutung einer Inkassovollmacht beigemessen werden könne. Rückerstattungspflichtig seien auch Drittpersonen und Behörden, welchen die Rente gemäss Art. 76 Abs. 1 AHVV ausbezahlt werde, nicht dagegen Inkassostellen. Weil die Bürgergemeinde die Renten als blosser Inkassostelle entgegengenommen habe, sei sie nicht rückerstattungspflichtig, so dass die Verfügung vom 21. Juli 1982 aufzuheben sei.

Die Ausgleichskasse A erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde sinngemäss mit dem Antrag, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben. Sie macht geltend, die Überweisung der Rentennachzahlung an die Bürgergemeinde sei erfolgt, weil diese aufgrund ihrer Unterhaltsleistungen Anspruch auf die Nachzahlung erhoben habe. Von der Funktion her könne eine Fürsorgestelle, welche Unterstützungsbeiträge leiste, nicht mit einer Inkassostelle (z.B. einer Bank) verglichen werden. Als Rentenempfängerin sei die Bürgergemeinde in vollem Umfange rückerstattungspflichtig.

Die Bürgergemeinde stellt demgegenüber fest, sie habe keinen Einfluss auf das Rentenverhältnis gehabt; auch habe I.E. sie freiwillig mit dem Inkasso rückwirkend eingehender Sozialleistungen beauftragt; es sei ferner nicht so, dass ihr die Renten überwiesen worden seien, weil deren zweckgemässe Verwendung nicht gewährleistet gewesen sei.

Das BSV vertritt die Auffassung, dass die Bürgergemeinde aufgrund ihrer Vorschussleistungen nicht als blosser Inkassostelle zu betrachten und daher als Rentenempfängerin gemäss Art. 78 AHVV rückerstattungspflichtig sei.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse mit folgender Begründung ab.

1a. Gemäss Art. 20 AHVG ist der Rentenanspruch unabtretbar, unverpfändbar und der Zwangsvollstreckung entzogen. Jede Abtretung oder Verpfändung ist nichtig. Vorbehalten bleibt indessen Art. 45 AHVG, welcher den Bundesrat befugt, Massnahmen zu treffen, damit die Renten und Hilflosenentschädigungen, soweit notwendig, zum Unterhalt des Berechtigten und der Personen, für die er zu sorgen hat, verwendet werden. Der Bundesrat hat in Art. 76 AHVV von dieser Befugnis Gebrauch gemacht. Nach Abs. 1 der Bestimmung kann die Ausgleichskasse die Rente ganz oder teilweise einer geeigneten Drittperson oder Behörde, die dem Rentenberechtigten gegenüber gesetzlich oder sittlich unterstützungspflichtig ist oder ihn dauernd fürsorgerisch betreut, auszahlen, wenn der Rentenberechtigte sie nicht für den Unterhalt seiner selbst und der Personen, für welche er zu sorgen hat, verwendet oder wenn er nachweisbar nicht imstande ist, die Rente hiefür zu verwenden, und wenn er oder die Personen, für die er zu sorgen hat, deswegen ganz oder teilweise der öffentlichen oder privaten Fürsorge zur Last fallen. Diese Regeln gelten gemäss Art. 50 IVG und Art. 84 IVV auch in der IV.

b. Praxisgemäss ist eine Drittauszahlung unter bestimmten Voraussetzungen auch dann zugelassen, wenn die Bedingungen von Art. 76 Abs. 1 AHVV nicht erfüllt sind. So können Nachzahlungen von Renten und Hilflosenentschädigungen auf Gesuch hin privaten oder öffentlichen Fürsorgestellen ausbezahlt werden, welche entsprechende Vorschussleistungen erbracht haben (EVGE 1965 S. 138, ZAK 1966 S. 59). Nach den Verwaltungsweisungen setzen solche Drittauszahlungen voraus, dass die Vorschussleistungen tatsächlich erbracht worden sind und der Leistungsberechtigte oder sein gesetzlicher Vertreter der Drittauszahlung schriftlich zugestimmt hat (Rz 1100.2 der Wegleitung über die Renten [RWL], gültig ab 1. Januar 1980).

Im vorliegenden Fall geht es um Rentennachzahlungen, welche die Ausgleichskasse B der Bürgergemeinde L. im Hinblick auf geleistete Unterhaltsbeiträge und Alimenterbenschussungen ausbezahlt hat. Mit «Auftrag und Vollmacht mit Abtretungserklärung» vom 29. August 1980 hatte die Rentenberechtigte die Bürgergemeinde u.a. zur Verrechnung der Vorschussleistungen mit rückwirkend eingehenden Sozialleistungen ermächtigt. Als Abtretung der Versicherungsansprüche kann dieser Erklärung keine Rechtswirkung zukommen (Art. 20 Abs. 1 AHVG). Es kann darin jedoch eine rechtserhebliche Willensäusserung der Versicherten erblickt werden, mit welcher sie die Auszahlung der Renten an die Bürgergemeinde als zweckgemässe Verwendung der Renten im Sinne von Art. 76 AHVV guthiess. Wohl ging es um eine Nachzahlung, so dass die Renten ihrem eigentlichen Zweck, der Verwendung für den laufenden Unterhalt nicht mehr unmittelbar dienen konnten. Es lagen aber insofern besondere Umstände vor, als die Fürsorgebehörde bei Auszahlung der Renten ab Beginn des Anspruchs um diesen Betrag entlastet worden wäre. Indem sie Vorschussleistungen erbracht hat, sicherte sie den Unterhalt der Versicherten und ihrer Kinder, womit der Hauptzweck des Gesetzes erreicht wurde (EVGE 1965 S. 141, ZAK 1966 S. 59 Erw. 2c). Die Bürgergemeinde ist somit als Drittempfängerin der Rente im Sinne von Art. 76 Abs. 1 AHVV zu betrachten.

2a. Nach Art. 47 Abs. 1 AHVG sind unrechtmässig bezogene Renten und Hilflosenentschädigungen zurückzuerstatten; bei gutem Glauben und Vorliegen einer grossen Härte kann von der Rückforderung abgesehen werden. Dementsprechend hat die Ausgleichskasse die Rückerstattung des zu Unrecht bezogenen Betrages zu verfügen, wenn sie Kenntnis davon erhält, dass eine Person bzw. ihr gesetzlicher Vertreter für sie eine Rente bezogen hat, auf die ihr ein Anspruch überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe zustand; wurde die Rente gemäss Art. 76 Abs. 1 AHVV einer Drittperson oder einer Behörde ausgerichtet, so ist diese rückerstattungspflichtig (Art. 78 AHVV). Art. 47 Abs. 1 AHVG gilt nach Art. 49 IVG auch in der IV, soweit der zur Wiedererwägung führende Fehler – wie im vorliegenden Fall – einen AHV-analogen und nicht einen spezifisch IV-rechtlichen Gesichtspunkt betrifft (BGE 107 V 36, ZAK 1981 S. 549; BGE 105 V 170 und 175, ZAK 1980 S. 129 und 274).

b. Art. 78 AHVV erklärt nur die gemäss Art. 76 Abs. 1 AHVV von der Ausgleichskasse bezeichneten Drittempfänger als rückerstattungspflichtig. Der Vorinstanz ist indessen darin beizupflichten, dass eine Rückerstattungspflicht grundsätzlich auch für Personen und Behörden besteht, welche praxismässig die Leistungen als Drittempfänger entgegengenommen haben, ohne dass die Voraussetzungen von Art. 76 AHVV erfüllt waren. Dies gilt auch für die nach der Verwaltungspraxis (Rz 1090 ff. RWL) vom (vermeintlich) Berechtigten selber bezeichneten Drittempfänger; diese haben sich nach Rz 1092 RWL denn auch schriftlich zu verpflichten, der Ausgleichskasse die erforderlichen Meldungen zu machen und allenfalls zu Unrecht bezogene Renten zurückzuerstatten. Anders verhält es sich bei Dritten (z.B. einer Bank), welche die Leistungen im Auftrag des Berechtigten lediglich als Inkasso- oder Zahlstelle entgegennehmen. Solche Stellen haben keine eigenen Rechte und Pflichten (insbesondere keine Meldepflicht) aus dem Rentenverhältnis, weshalb es sich auch nicht rechtfertigen lässt, sie als rückerstattungspflichtig zu erachten. Insofern bedarf Rz 1174 RWL, wonach jeder Dritte rückerstattungspflichtig ist, dem eine Rente oder Hilflosenentschädigung ohne Rechtsgrund ausbezahlt worden ist, der Präzisierung.

Die Bürgergemeinde L. hat der Versicherten aufgrund des Reglementes über Bevorschussung und Inkasso von Unterhaltsleistungen für unmündige Kinder vom 26. Juni 1979 Vorschussleistungen erbracht und dadurch den mit den nachgezahlten Kinderrenten angestrebten Unterhaltszweck vorläufig sichergestellt. Die Leistungen erfolgten unter dem Vorbehalt der Verrechnung mit rückwirkend zur Ausrichtung gelangenden Sozialleistungen, womit sich die Versicherte ausdrücklich einverstanden erklärt hat. Die Bürgergemeinde kann unter diesen Umständen nicht als blosser Inkasso- oder Zahlstelle betrachtet werden, welche die Rente für die Versicherte in deren Auftrag entgegengenommen hat. Sie ist nach dem Gesagten vielmehr als Drittempfängerin der Rente im Sinne von Art. 76 AHVV und der zugehörigen Rechtsprechung zu qualifizieren, weshalb sie für zu Unrecht ausgerichtete Renten grundsätzlich rückerstattungspflichtig ist.

3. Im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren machte die Bürgergemeinde geltend, sie sei schon deshalb nicht rückerstattungspflichtig, weil ihr von der Ausgleichskasse A keine Rentenzahlungen überwiesen worden seien, so dass auch keine Rückerstattungspflicht gegenüber dieser Kasse bestehe. Diesbezüglich ist davon auszugehen, dass die einfachen Kinderrenten beider Ausgleichskassen für die Zeit ab 1. April 1980 zu Unrecht ausgerichtet worden sind. Die Ausgleichskasse B konnte indessen keine Rückforderung geltend machen, sondern hatte eine Nachzahlung für Doppelkinderrenten (unter Verrechnung der einfachen Kinderrenten) zu erbringen. Dagegen hatte die Ausgleichskasse A die zu Unrecht ausgerichteten einfachen Kinderrenten zurückzufordern. Empfängerin dieser Renten war aber nicht die Bürgergemeinde, sondern die Versicherte gewesen, von welcher die Renten auch zurückzufordern sind. Bei den zu Unrecht ausgerichteten Renten handelt es sich zwar um gleichartige Leistungen, welche den gleichen Rentenberechtigten zustanden.

Dies allein vermag eine Rückerstattungspflicht der Bürgergemeinde für die von der Ausgleichskasse A an die Versicherte ausgerichteten Renten jedoch nicht zu begründen. Auch im Hinblick auf die Erlassfrage ist nicht unerheblich, welche Renten der Bürgergemeinde überwiesen wurden. Würde die Bürgergemeinde zur Rückerstattung der von der Ausgleichskasse A ausbezahlten Renten verpflichtet, entfielen die Möglichkeit eines Erlasses der Rückforderung, weil sich Behörden nicht auf eine grosse Härte im Sinne von Art. 47 Abs. 1 AHVG berufen können (Art. 79 Abs. 1 AHVV). Dies würde für die Versicherte bedeuten, dass sie gegenüber der Fürsorgebehörde im Umfange der von dieser mit den Rentenzahlungen der Ausgleichskasse B verrechneten Vorschussleistungen weiterhin rückerstattungspflichtig wäre. Dagegen entfällt die Rückerstattungspflicht gegenüber der Fürsorgebehörde, wenn die Versicherte für die Rentenzahlungen der Ausgleichskasse A rückerstattungspflichtig ist; zudem kann sie um Erlass der Rückforderung nachsuchen, was sie auf die Verfügung der Ausgleichskasse A vom 1. Juni 1982 denn auch getan hat. Die Versicherte hat demzufolge ein rechtserhebliches Interesse daran, dass sie selber als rückerstattungspflichtig bezeichnet wird, weshalb es auch aus diesem Grunde nicht angeht, die Bürgergemeinde für die von der Ausgleichskasse A ausgerichteten Renten als rückerstattungspflichtig zu erachten. Der vorinstanzliche Entscheid, mit welchem die Verfügung der Ausgleichskasse A vom 21. Juli 1982 aufgehoben wird, besteht im Ergebnis somit zu Recht. Es wird nun Sache der Ausgleichskasse A sein, über das von der Versicherten auf die Verfügung vom 1. Juni 1982 eingereichte Erlassgesuch zu befinden.

AHV/Zulassung von Revisionsstellen

Urteil des EVG vom 22. Oktober 1984 i.Sa. K. AG

Art. 68 Abs. 4 AHVG, Art. 165 Abs. 1 Bst. c AHVV. Wer in der AHV Revisionen und Kontrollen zu leiten hat, muss in der Regel im Besitze des eidgenössischen Diploms für Bücherexperten sein. Als Ausnahmen werden nur andere, mindestens gleichwertige Ausweise wie z.B. das Diplom über den Abschluss eines akademischen Studiums der Handelswissenschaften anerkannt. Das eidgenössische Buchhalterdiplom vermag das eidgenössische Bücherexpertendiplom nicht zu ersetzen.

Am 26. August 1983 ersuchte die Treuhandfirma K. um Zulassung als externe AHV-Revisionsstelle zur Durchführung von Arbeitgeberkontrollen. Das BSV lehnte mit Verfügung vom 16. September 1983 das Gesuch ab, da die Firma die Zulassungsbedingungen nur teilweise erfüllen könne. Gegen diese Ablehnung erhob die Firma Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche das EVG mit folgenden Erwägungen abweist:

1. ... (Verfahren)

2. Gemäss Art. 68 Abs. 2 AHVG sind die einer Ausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber periodisch auf die Einhaltung der gesetzlichen Bestimmungen hin zu überprüfen. Die für solche Kontrollen vorgesehenen Revisionsstellen haben nach Art. 68 Abs. 3 AHVG verschiedenen Anforderungen zu genügen; namentlich müssen sie in jeder Beziehung für eine einwandfreie und sachgemässe Durchführung der Revisionen Gewähr bieten. Art. 68 Abs. 4 AHVG überträgt dem Bundesrat die Befugnis, nähere Vorschriften über die Zulassung von Revisionsstellen zu erlassen. Diesem Auftrag ist er mit Art. 165 AHVV nachgekommen. Dessen Abs. 1 knüpft die Zulassung von Revisionsstellen u.a. an die Bedingung, dass die Personen, welche die Revisionen zu leiten haben, in der Regel im Besitze des eidgenössischen Diploms für Bücherexperten sein müssen (Bst. c). Ferner müssen externe Revisionsstellen in der Regel Mitglieder einer der Schweizerischen Kammer für Revisionswesen angeschlossenen Gruppe sein, wobei das BSV Ausnahmen bewilligen kann (Art. 165 Abs. 2 Bst. a AHVV).

3a. Unbestritten ist, dass die Beschwerdeführerin diese Voraussetzungen nicht erfüllt. Zum einen verfügt sie zwar über Kadermitarbeiter mit eidgenössischem Buchhalterdiplom, nicht aber über eidgenössisch diplomierte Bücherexperten; zum andern ist sie nicht Mitglied einer Gruppe der Schweizerischen Kammer für Revisionswesen. Aus diesen Gründen hat denn auch das BSV das Gesuch der Beschwerdeführerin abgewiesen.

In ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde bringt die Beschwerdeführerin vor, dass der Wortlaut sowohl von Art. 165 Abs. 1 Bst. c AHVV («in der Regel») als auch von Art. 165 Abs. 2 Bst. a AHVV Ausnahmen zulasse. Hievon habe das BSV willkürlich keinen Gebrauch gemacht; denn ein eidgenössisch diplomierter Buchhalter erfülle die erforderliche Qualifikation ebensogut wie ein eidgenössisch diplomierter Bücherexperte.

b. Hauptstreitpunkt ist, wie Art. 165 Abs. 1 Bst. c AHVV auszulegen ist, namentlich hinsichtlich des Umstandes, dass für leitende Revisoren der Besitz des eidgenössischen Bücherexpertendiploms die «Regel» ist, weshalb Ausnahmen an sich zulässig sein müssen.

Der Kontrolle der einer Ausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber (wie auch der Revision der Ausgleichskassen gemäss Art. 68 Abs. 1 AHVG und Art. 159 ff. AHVV) kommt grosse Bedeutung zu. Schon in seiner Botschaft vom 24. Mai 1946 (BBI 1946 II 365 ff.) hat der Bundesrat darauf hingewiesen, dass bei einer dezentralen Durchführung der AHV ein gut und straff ausgebautes Revisions- und Kontrollsystem unerlässliche Bedingung für ein reibungsloses Funktionieren sei; an die Revisions- und Kontrollorgane müssten darum hohe Anforderungen gestellt werden (BBI 1946 II 459). Dies kommt denn auch im Gesetz zum Ausdruck, indem Art. 68 Abs. 3 AHVG verlangt, dass die Revisionsstellen «in jeder Beziehung für eine einwandfreie und sachgemässe Durchführung der Revisionen und Kontrollen Gewähr bieten» müssen. Dem entspricht, dass der Bundesrat in Art. 165 AHVV ebenfalls strenge Anforderungen aufgestellt hat. Insbesondere erscheint es als sachgerecht, wenn Art.

165 Abs. 1 Bst. c AHVV die Fähigkeiten und Kenntnisse eines Bücherexperten verlangt und bestimmt, dass diese durch ein entsprechendes Diplom ausgewiesen werden müssen. Die Gesetzmässigkeit dieser Bestimmung ist darum nicht zweifelhaft.

Die Zulassung von Ausnahmen in der erwähnten Vorschrift kann nicht dahin verstanden werden, dass die qualitativen Anforderungen an die Revisionsstellen ausnahmsweise gesenkt werden dürften oder dass andere als die für Bücherexperten spezifischen Qualifikationen ebenfalls genügen würden. Vielmehr soll damit bloss ermöglicht werden, das qualitative Niveau und die besonderen Fähigkeiten, über die der Inhaber eines Bücherexpertendiploms verfügt, durch andere, mindestens *gleichwertige* Ausweise darzutun. In diesem Sinne hat der Bundesrat, der vor Inkrafttreten des revidierten OG (1. Oktober 1969) in letzter Instanz Beschwerden über die Zulassung von Revisionsstellen beurteilte, am 27. Mai 1958 entschieden und dabei ausgeführt, dass das eidgenössische Buchhalterdiplom das eidgenössische Bücherexpertendiplom nicht zu ersetzen vermöge; hingegen könne als gleichwertiger Ausweis beispielsweise ein Diplom über den Abschluss eines akademischen Studiums der Handelswissenschaften anerkannt werden (VEB 1958 Nr. 34 S. 109 f.; vgl. auch ZAK 1958 S. 280 ff.). Diese Praxis ist später vom Eidgenössischen Departement des Innern, das als erste Beschwerdeinstanz bis 1. Oktober 1969 dem Bundesrat und hernach bis zum Inkrafttreten des heutigen Art. 203 AHVV (1. Januar 1975) dem EVG vorgelagert war, mit Entscheid vom 24. August 1966 (VPB 1966–1967 Nr. 140 S. 230 ff.) bekräftigt worden und ist seither für das BSV richtungsweise. Davon abzugehen, besteht keine Veranlassung. Von willkürlicher Rechtsanwendung kann keine Rede sein.

Was die Beschwerdeführerin hinsichtlich der Qualifikationen ihrer Kadermitarbeiter vorbringt, rechtfertigt eine Ausnahme von der Regel nicht. Vielmehr muss es bei der Feststellung sein Bewenden haben, dass gemäss den Angaben im Gesuch vom 26. August 1983 bzw. in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde keiner ihrer Kadermitarbeiter das eidgenössische Bücherexpertendiplom oder einen andern, gleichwertigen Ausweis besitzt und dass somit die Bedingung von Art. 165 Abs. 1 Bst. c AHVV nicht erfüllt ist. Bei diesem Ergebnis kann offenbleiben, welche Bedeutung dem Erfordernis in Art. 165 Abs. 2 Bst. a AHVV zukommt und unter welchen Voraussetzungen hier eine Ausnahme gerechtfertigt ist.

AHV/IV/Rechtspflege

Urteil des EVG vom 23. September 1983 i.Sa. F.M.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 52 VwVG und Art. 8 ZGB. Der Nachweis der Rechtzeitigkeit einer Parteiabhandlung im Beschwerdeverfahren obliegt grundsätzlich der

Partei, welche diese Handlung vorzunehmen hat. Dem Beschwerdeführer obliegt also der Nachweis der Einreichung einer Beschwerdeschrift. Dieser ist erbracht, wenn eine Postquittung oder ein anderer Empfangsschein für eine Sendung vorgelegt wird, in der die behauptete Akte enthalten gewesen sein kann. Macht die Behörde geltend, die Sendung habe einen anderen Inhalt aufgewiesen, so hat sie hierfür den Nachweis zu leisten. Dabei genügt es nicht zu erklären, es erscheine in hohem Grade unwahrscheinlich, dass die Eingabe in der Kanzlei verlorengegangen sei.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. Art. 52 VwVG, welcher im Beschwerdeverfahren vor der AHV/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland Anwendung findet (vgl. Art. 1 VwVG), bestimmt folgendes:

«Die Beschwerdeschrift hat die Begehren, deren Begründung mit Angabe der Beweismittel und die Unterschrift des Beschwerdeführers oder seines Vertreters zu enthalten; die Ausfertigung der angefochtenen Verfügung und die als Beweismittel angerufenen Urkunden sind beizulegen, soweit der Beschwerdeführer sie in Händen hat (Abs. 1).

Genügt die Beschwerde diesen Anforderungen nicht, oder lassen die Begehren des Beschwerdeführers oder deren Begründung die nötige Klarheit vermissen und stellt sich die Beschwerde nicht als offensichtlich unzulässig heraus, so räumt die Beschwerdeinstanz dem Beschwerdeführer eine kurze Nachfrist zur Verbesserung ein (Abs. 2).

Sie verbindet diese Nachfrist mit der Androhung, nach unbenutztem Fristablauf auf Grund der Akten zu entscheiden oder, wenn Begehren, Begründung oder Unterschrift fehlen, auf die Beschwerde nicht einzutreten (Abs. 3).»

Auf die in Absatz 1 der obenerwähnten Bestimmung enthaltenen formellen und inhaltlichen Erfordernisse wurde der Versicherte auf der Rückseite der Verwaltungsverfügung vom 27. August 1982 hingewiesen.

2. Der angefochtene Entscheid ist insoweit nicht zu beanstanden, als er festhält, dass die einfache Vorlegung von medizinischen Akten, wie im vorliegenden Fall, die Einreichung einer formgerechten Beschwerdeschrift nicht ersetzt und der Richter auch nicht verpflichtet ist, eine Nachfrist anzusetzen, damit dieser Mangel behoben werden kann. Allein mit dem Vorlegen von Unterlagen wird nämlich nicht der Wille geäußert, eine Verwaltungsverfügung nicht anzunehmen und deren Abänderung zu beantragen.

3. Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht der Beschwerdeführer geltend, dass er der Rekursbehörde rechtzeitig eine formgerechte Beschwerdeschrift zugestellt habe, von der er eine Fotokopie beilegt. Die Vorinstanz ihrerseits verneint, diese Urkunde erhalten zu haben.

Nach Art. 8 ZGB hat grundsätzlich derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet. Diese Regel ist von allgemeiner Bedeutung; sie gilt sowohl im öffentlichen Recht als auch im Zivilrecht (BGE 99 Ib 359).

Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer der Rekursbehörde rechtzeitig einen eingeschriebenen Briefumschlag gesandt hat. Was die Beweislast und ihre Grenzen anbelangt, so hat gemäss Rechtsprechung und Lehre der Bürger darzutun, dass er die erforderliche Handlung vorgenommen hat, um die Folgen des unbenützten Fristablaufs abzuwenden. Ihm obliegt der Nachweis der Einreichung (BGE 92 I 257). Dieser Nachweis ist erbracht, sobald er eine Postquittung oder einen anderen Empfangsschein für eine Sendung vorlegt, in der die behauptete Akte enthalten gewesen sein kann. Macht die Behörde geltend, die Sendung habe einen anderen Inhalt aufgewiesen, so hat sie hiefür den Nachweis zu leisten (Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., Bd. I Nr. 91, Note B/II/a, S. 560). Aus den vorliegenden Unterlagen geht hervor, dass der Beschwerdeführer den Nachweis erbracht hat, der Rekursbehörde rechtzeitig eine eingeschriebene Sendung geschickt zu haben, was nach dem Obenerwähnten genügt, um die Beweislast dafür, dass die Sendung keine formgerechte Beschwerde, sondern nur zwei Arztzeugnisse enthielt, auf die Rekursbehörde zu überwälzen. Die Rekursbehörde hat einerseits behauptet, dass im Umschlag nur die im Dossier liegenden Aktenstücke enthalten waren. Andererseits hat sie auf Anfrage des Instruktionsrichters des EVG bestätigt, dass es in hohem Grade unwahrscheinlich erscheint, dass die Beschwerde in der Kanzlei verlorengegangen sei. Man kann sich fragen, ob die Rekursbehörde damit ihrer Beweispflicht nachgekommen ist, insbesondere ob es – bei Erhalt der Sendung – nicht zweckmässig gewesen wäre, dem Beschwerdeführer den Mangel der Sendung unverzüglich mitzuteilen oder zumindest ein Verbal zu erstellen, um das Festgestellte festzuhalten. Man muss sich auch fragen, ob in diesen Fällen nicht der Grundsatz «in dubio pro libertate» anzuwenden sei. Aber auch in Würdigung der Beweise muss festgestellt werden, dass der Verlust der Eingabe nicht als absolut unwahrscheinlich erscheint, da schliesslich nicht ausgeschlossen werden kann, dass diese aus irgendwelchen Gründen nicht ins Dossier gelegt worden ist. Unter diesen Umständen ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gutzuheissen und die Akten sind an die Rekursbehörde zurückzuweisen, damit sie auf die Sache eintrete.

IV/Eingliederung

Urteil des EVG vom 23. Mai 1984 i.Sa. M.G.

Art. 13 IVG, Art. 2 Ziff. 381, 384, 386–390, 401, 404 und 481 GgV. Psychomotorische Therapie als medizinische Massnahme zur Behandlung von Geburtsgebrechen. (Änderung und Präzisierung der Praxis)*

* Auf die Wiedergabe dieses vom EVG bereits publizierten Urteils (BGE 110 V 158) sowie dreier weiterer Urteile zur gleichen Sache wird hier verzichtet. Die aus diesen Urteilen zu ziehenden Schlussfolgerungen sind in einer IV-Mitteilung zusammengefasst worden, welche im vorliegenden Heft auf Seite 106 abgedruckt ist.

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Urteil des EVG vom 16. Juli 1984 i.Sa. C.L.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 2 Abs. 2 ELG. Der Begriff «sich in der Schweiz aufhalten» bedeutet, dass der Gesuchsteller tatsächlich in diesem Land anwesend ist und hier seinen zivilrechtlichen Wohnsitz hat (Erwägung 2b; Bestätigung der Rechtsprechung).

Bei der Bestimmung der Dauer des Auslandsaufenthalts, welche die gesetzliche Karenzfrist von fünfzehn Jahren nicht unterbricht (sog. Toleranzfrist), sind die entsprechenden Regeln für den Anspruch von ausländischen Versicherten auf ausserordentliche AHV/IV-Renten gemäss dem im Einzelfall geltenden Sozialversicherungsabkommen massgebend (Erwägung 3a).

Die Karenzfrist von fünfzehn Jahren für die Ausländer und von fünf Jahren für die Flüchtlinge und Staatenlosen gilt als unterbrochen, wenn ein Betroffener während mehr als drei Monaten im Ausland weilte; vorbehalten bleiben Fälle, in denen der Auslandsaufenthalt diese Frist infolge Krankheit oder aus andern Gründen höherer Gewalt überstieg (Erwägung 4b).

Die 1931 geborene spanische Staatsangehörige C.L. folgte ihrem Ehemann im Jahre 1962 in die Schweiz, der sich hier bereits seit dem 22. April 1961 aufhielt. Sie übte in der Folge eine Erwerbstätigkeit bis Ende 1974 aus. Da sie an einer Nervenkrankheit leidet, bezieht sie seit 1975 eine IV-Rente. Am 4. Mai 1982 stellte sie ein Gesuch um Ausrichtung von EL, welches von der Ausgleichskasse mit Verfügung vom 1. Juni 1982 abgewiesen wurde mit der Begründung, dass die Gesuchstellerin ihren Aufenthalt in der Schweiz zwischen dem 23. Juli 1979 und dem 29. März 1980 unterbrochen habe, so dass sie die Bedingung des ununterbrochenen Aufenthalts während fünfzehn Jahren nach Art. 2 Abs. 2 ELG nicht erfülle.

C.L. beschwerte sich gegen diese Verfügung bei der kantonalen Rekursbehörde, wobei sie geltend machte, dass ihre Abwesenheit durch gesundheitliche Gründe bedingt gewesen sei.

Die Rekursbehörde nahm verschiedene Abklärungen vor. Insbesondere beschaffte sie sich das von der IV erstellte Dossier, aus welchem hervorging, dass die Versicherte auch in den Jahren 1977 und 1978 während mehreren Monaten im Ausland geweilt hatte. Mit Urteil vom 25. Oktober 1982 wies sie die Beschwerde ab, indem sie darauf hinwies, dass C.L. während der massgebenden fünfzehnjährigen Aufenthaltsdauer zweimal während mehr als drei Monaten – der von Verwaltungspraxis und Rechtsprechung zugelassenen Toleranzfrist – landesabwesend war. Sie hielt im weiteren dafür, dass die angeführten gesundheitlichen Gründe eine Verlängerung dieser Frist «im Interesse der Rechtssicherheit» nicht rechtfertigten.

Die Versicherte hat durch Rechtsanwalt P. Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen das erstinstanzliche Urteil, dessen Nichtigerklärung sie verlangt, erheben lassen. Die beklagte Ausgleichskasse wie auch das BSV schliessen auf Abweisung der Beschwerde. Das EVG weist die Beschwerde ab:

1. Das am 13. Oktober 1969 zwischen der Schweiz und Spanien abgeschlossene Sozialversicherungsabkommen, das seit dem 1. September 1970 in Kraft steht, bezieht sich nicht auf die EL-Ordnung (Art. 1 Abs. 1 Bst. B; das Zusatzabkommen vom 11. Juni 1982 ändert daran nichts). Die Beschwerdeführerin könnte daher allein gestützt auf das innerstaatliche Recht einen Anspruch auf EL geltend machen.

2a. Nach Art. 2 Abs. 1 ELG haben in der Schweiz wohnhafte Schweizer Bürger, denen eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung der AHV oder IV zusteht, Anspruch auf EL, wenn ihr anrechenbares Einkommen einen bestimmten Grenzbetrag nicht erreicht. In der Schweiz wohnhafte Ausländer sind – gemäss Art. 2 Abs. 2 ELG – den Schweizer Bürgern gleichgestellt, wenn sie sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von dem an die EL verlangt wird, ununterbrochen während fünfzehn Jahren in der Schweiz aufgehalten haben.

b. Die Beschwerdeführerin bestreitet die von der Verwaltung und den erstinstanzlichen Richtern gemachten Feststellungen nicht, wonach sie in den Jahren 1977/78 und 1979/80 zweimal während längerer Zeit in ihrem Heimatland gewilt hat. Sie macht aber geltend, dass sie in den betreffenden Perioden ihren Wohnsitz, welcher nach Art. 25 Abs. 1 ZGB mit jenem ihres Ehemannes identisch sei, beibehalten habe. Der Begriff «sich in der Schweiz aufhalten» von Art. 2 Abs. 2 ELG bedeute in der Umgangssprache «in diesem Land bleiben» und folglich «hier seinen Wohnsitz haben».

Diese Auffassung ist nicht haltbar. Es trifft zwar zu, dass die fraglichen Begriffe bedeuten, dass der Ausländer während der Dauer von fünfzehn Jahren in der Schweiz seinen Wohnsitz nach den Kriterien des Zivilrechts begründet hat (zu diesen Kriterien s.z.B. BGE 108 V 24 Erw. 2b, ZAK 1982 S. 179). Nach der Rechtsprechung ist aber ausserdem erforderlich, dass der EL-Ansprecher während der genannten Dauer tatsächlich in der Schweiz anwesend ist, weshalb die Erfordernisse des Aufenthalts und des zivilrechtlichen Wohnsitzes kumulativ erfüllt sein müssen (vgl. die jüngere Rechtsprechung in ZAK 1981 S. 141).

3a. Es versteht sich, dass die Regel des fünfzehnjährigen «ununterbrochenen» Aufenthalts in der Schweiz nicht wörtlich ausgelegt werden darf. Es ist mit anderen Worten gerechtfertigt, eine kurze Unterbrechung des Aufenthalts nicht als Ausschlussgrund für den EL-Anspruch zu werten. Die Verwaltungspraxis lässt es – nach Rz 114 des Nachtrags 2 zur EL-Wegleitung – zu, dass ein Auslandsaufenthalt von insgesamt höchstens drei Monaten ausser acht gelassen wird. Nach dem älteren Wortlaut der genannten Rz 114 wurden sogar Aufenthaltsunterbrechungen von höchstens drei Monaten pro Kalenderjahr ausser Rechnung gelassen, und das EVG hat entschieden, dass eine solche Praxis nicht gesetzwidrig sei; dabei blieb die Frage offen, ob die Frist von drei Mona-

ten sich zwingend auf das Kalenderjahr beziehen müsse (ZAK 1981 S. 141 Erw. 2).

Bei der Bestimmung der Dauer des Auslandsaufenthalts, welcher die fünfzehnjährige Frist nicht unterbricht, drängt es sich auf, die vergleichbaren Regeln aus dem Bereich der ausserordentlichen Renten für ausländische Versicherte heranzuziehen, welche in den hierüber abgeschlossenen zwischenstaatlichen Abkommen enthalten sind (ZAK 1981 S. 141 Erw. 1). In der Tat sind sowohl die EL wie die ausserordentlichen Renten «beitragslose» Leistungen, und beide wurden mit dem gleichen sozialen Zweck geschaffen, weshalb es angezeigt erscheint, die gleichen Anspruchsvoraussetzungen anwendbar zu erklären, soweit solche noch nicht bestehen (EVGE 1969 S. 58, 1966 S. 23; ZAK 1981 S. 141).

Bezüglich der spanischen Staatsangehörigen sieht Art. 10 des bereits erwähnten spanisch-schweizerischen Abkommens vor, dass diese zu gleichen Bedingungen wie Schweizer Bürger Anspruch auf ausserordentliche Renten der AHV und IV haben, solange sie ihren Wohnsitz in der Schweiz beibehalten und wenn sie sich unmittelbar vor dem Zeitpunkt, von dem an sie die Rente verlangen, während einer je nach Art der Leistung verschiedenen langen Periode in der Schweiz ununterbrochen aufgehalten haben. Ziff. 10 des Schlussprotokolls zum genannten Abkommen verdeutlicht diesbezüglich, dass die in der Schweiz wohnhaften Spanier, welche dieses Land für höchstens drei Monate pro Kalenderjahr verlassen, ihren Aufenthalt im Sinne von Art. 10 des Abkommens nicht unterbrechen.

b. Im Rahmen von Art. 2 Abs. 1 ELG hat das EVG andererseits geurteilt, dass der Auslandsaufenthalt eines in der Schweiz wohnhaften Versicherten nicht die Verwirkung des EL-Anspruchs zur Folge habe, wenn ausschliesslich eine medizinische Behandlung die Wahl des ausländischen Aufenthaltsortes notwendig macht (ZAK 1969 S. 462). Voraussetzung ist jedoch, dass der Versicherte während seiner Abwesenheit den Schwerpunkt aller Beziehungen in der Schweiz beibehält und dass deshalb anzunehmen ist, dass er bei nächster Gelegenheit wieder zurückkehrt. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn eine Behandlung ihrer besonderen Art wegen nicht in der Schweiz durchführbar ist oder wenn der Versicherte im Ausland erkrankt oder verunfallt und sein Gesundheitszustand ihm eine Reise nicht erlaubt.

Es drängt sich auf, die gleichen Grundsätze anzuwenden, um im Sinne von Art. 2 Abs. 2 ELG zu entscheiden, ob die Bedingung des ununterbrochenen Aufenthalts erfüllt ist, wie dies das EVG – zumindest stillschweigend – in einem nicht publizierten Urteil von 14. September 1978 i.Sa. Sch. anerkannt hat. Das gleiche geht aus dem schon erwähnten, in der ZAK 1981 S. 141 veröffentlichten Urteil hervor, wo es um den EL-Anspruch eines italienischen Staatsangehörigen ging und wo gesagt wird, dass die fünfzehnjährige Karenzfrist als unterbrochen gilt, wenn der Versicherte die Schweiz für mehr als drei Monate verlässt (vgl. Ziff. 10 des Schlussprotokolls zum Sozialversicherungsabkommen mit Italien vom 14. September 1962); vorbehalten blieben nur Fälle, in

denen der längere Auslandsaufenthalt ausschliesslich auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen sei. Eine längere Abwesenheit führt somit nicht unbedingt zu einer Verwirkung des EL-Anspruchs des Ausländers, und es ist entgegen der Meinung des erstinstanzlichen Richters nicht ersichtlich, inwiefern eine solche Lösung mit der Rechtssicherheit unvereinbar sein soll. Es ist ausserdem nicht ausgeschlossen, dass nebst gesundheitlichen auch andere Ereignisse höherer Gewalt – die hier nicht zur Beurteilung stehen – eine Verlängerung der Toleranzfrist rechtfertigen können.

4a. Im vorliegenden Fall ergibt sich aus den Akten, dass die Beschwerdeführerin seit 1975 an einer Nervenkrankheit leidet, die zunächst ambulant behandelt worden war. Vom 9. November 1976 an war sie in einer psychiatrischen Klinik hospitalisiert und im März 1977 wurde sie ins Spital C. aufgenommen. Im Mai 1977 trat sie hier aus und lebte dann von Juli 1977 bis April 1978 in Spanien, wo sie einen depressiven Zustand mit Antriebsverlust aufwies und ambulant psychiatrisch behandelt wurde. Zurück in der Schweiz, musste sie dreimal während des Jahres 1978 und erneut ab Januar 1979 hospitalisiert werden. Im Juli 1979 haben ihr die Ärzte erlaubt, nach Spanien in die Ferien zu gehen; dort erlitt sie – vermutlich bei einem Suizidversuch – einen Sturz, welcher schwere Körperverletzungen zur Folge hatte, weshalb sie während acht-einhalb Monaten – davon vier Monate in einer psychiatrischen Klinik – hospitalisiert war.

b. Es ist also unbestritten, dass die Beschwerdeführerin innerhalb der Karenzfrist nach Art. 2 Abs. 2 ELG ihren Aufenthalt in der Schweiz zweimal während mehr als den von der Verwaltungs- und Gerichtspraxis tolerierten drei Monaten unterbrochen hat. Dabei kann auch in diesem Falle offen bleiben, ob die Toleranzfrist sich auf das Kalenderjahr bezieht und ob diesbezüglich Art. 10 des Schlussprotokolls zum spanisch-schweizerischen Abkommen anwendbar ist. Die zugelassene Abwesenheitsdauer wäre ohnehin für jedes der fraglichen Jahre überschritten.

Eine eventuelle Verlängerung der Toleranzfrist kann im vorliegenden Fall nicht in Frage kommen. Man könnte zwar bezüglich des zweiten Auslandsaufenthaltes (1979/1980) anerkennen, dass der Wohnsitz in der Schweiz nicht unterbrochen wurde, da die Beschwerdeführerin in ihrem Herkunftsland hospitalisiert werden musste. Hingegen trifft dies auf die Abwesenheit von Juli 1977 bis April 1978 nicht zu. Den Akten ist nichts zu entnehmen, das die Annahme zuliesse, die lange Abwesenheit sei medizinisch begründet gewesen; die damalige ambulante Behandlung hätte zweifellos auch in der Schweiz durchgeführt werden können. Die Beschwerdeführerin behauptet denn auch nicht das Gegenteil, sondern beschränkt sich auf die Feststellung, dass «die eventuelle Berücksichtigung dieses ersten Aufenthaltes nach den gleichen Kriterien wie beim Aufenthalt von 1979/1980 erfolgen sollte». Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist somit abzuweisen, obschon die Begründung des angefochtenen Urteils nicht in allen Teilen gutgeheissen werden kann.

Von Monat zu Monat

● Der Bundesrat hat am 20. Februar die Botschaft über die *fünfte Revision der Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige* zuhanden der eidgenössischen Räte verabschiedet. Näheres hiezu in der Pressemitteilung auf Seite 156 und vor allem im unten beginnenden Beitrag.

● Der *Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds* nahm an seiner Sitzung vom 28. Februar Kenntnis von den Rechnungsabschlüssen der AHV, der IV und der EO des Jahres 1984 (die summarischen Ergebnisse werden auf Seite 155 dieses Heftes wiedergegeben). Nach 17jähriger Tätigkeit in den Fondsbehörden verabschiedete der Verwaltungsrat seinen Präsidenten, Dr. Werner Bühlmann aus Luzern. Im Auftrag von Bundesrat Egli würdigte Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung die Verdienste des Scheidenden und dankte ihm im Namen der Landesregierung für sein Wirken zum Wohle der Sozialwerke. Zum neuen Präsidenten des Verwaltungsrates hat der Bundesrat Professor Emile Meyer, Lausanne, gewählt.

Stand der fünften EO-Revision

Die ZAK hat ihre Leser im vergangenen Jahr (S. 238 ff.) über die geplante fünfte Revision der Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige ausführlich orientiert. Im Mai 1984 hatte nämlich der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern ermächtigt, über dieses Vorhaben ein Vernehmlassungsverfahren bei den Kantonsregierungen, politischen Parteien, Wirtschaftsverbänden und weiteren interessierten Organisationen durchzuführen. Gestützt auf das Ergebnis dieser Vernehmlassung hat das Bundesamt für Sozialversicherung in der Folge zusammen mit den mitbeteiligten Bundesstellen den Gesetzesentwurf bereinigt und den Text der zugehörigen Botschaft entworfen. Kürzlich hat nun der Bundesrat diese Entwürfe genehmigt und zuhanden der eidgenössischen Räte verabschiedet. Diese werden in der Früh-

jahrsession den Prioritätsrat bestimmen und die vorberatenden Kommissionen einsetzen.

Die Revisionspunkte in Kürze

Die Hauptpunkte der Revision sind noch die gleichen, wie sie im Vernehmlassungsverfahren dargelegt wurden, nämlich:

- Erhöhung der Entschädigungen für Alleinstehende von 35 auf 50 Prozent des vordienstlichen Einkommens. Damit steigt auch die Mindestentschädigung für diese Personengruppe von 17 auf 24 Franken und die Höchstentschädigung von 49 auf 70 Franken je Dienstag.
- Ersetzen der bisherigen Einheitsentschädigungen für ledige Rekruten durch einkommensbezogene Entschädigungen wie für die übrigen Dienstleistenden, d.h. im neuen Rahmen von 24 bis 70 Franken je Dienstag.
- Erfassung der Entschädigungen als Erwerbseinkommen im Sinne der AHV. Dies bedeutet, dass von den Entschädigungen wie von anderen Lohnbestandteilen 5 Prozent AHV/IV/EO-Beitrag (und bei Arbeitnehmern der Beitragsanteil für die Arbeitslosenversicherung) abgezogen werden. Auf der anderen Seite werden sie aber als Einkommen ins AHV-Konto des Versicherten eingetragen und bei der Berechnung einer späteren Rente mitgezählt. Dies wirkt sich besonders bei jenen Versicherten spürbar aus, die in jüngeren Jahren invalid werden oder sterben und eine Witwe oder Waisen hinterlassen.

Daneben beinhaltet die Revision noch einige Änderungen formeller Natur. So soll der Gesetzestitel den heutigen Verhältnissen angepasst werden und z.B. darauf Rücksicht nehmen, dass Frauen freiwillig in der Armee oder im Zivildienst Dienst leisten, so dass es überholt ist, nur von «Wehr- und Zivildienstpflichtigen» zu sprechen. «Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivildienst» soll daher der künftige Titel dieses Sozialwerkes sein. Weitere formelle Änderungen betreffen die Kompetenzdelegation zur Aufstellung verbindlicher Tabellen an das Bundesamt und die Befugnis des Bundesrates zur Festsetzung des Zuschlages für Alleinstehende beim IV-Taggeld.

Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

Das Ergebnis der im September 1984 abgeschlossenen Umfrage kann wie folgt zusammengefasst werden:

Die Erhöhung der Entschädigung für Alleinstehende wird mit einer Ausnahme von allen Kantonen und von allen antwortenden Parteien und Verbänden

den befürwortet. In einigen Vernehmlassungen wird die Zustimmung davon abhängig gemacht, dass das finanzielle Gleichgewicht der EO gewahrt bleibe.

Das Ersetzen der bisherigen Einheitsentschädigung für alleinstehende Rekruten durch einkommensabhängige Entschädigungen wie für die übrigen Dienstleistenden wird von der grossen Mehrheit der Vernehmlasser ebenfalls begrüsst. Gegenteilige Stimmen sind von fünf Kantonen und zwei Organisationen eingegangen. In diesen wird geltend gemacht, die Einheitsentschädigung habe sich bewährt und es bestehe kein Anlass, davon abzugehen.

Allgemeine Zustimmung fand auch die Absicht, die EO-Entschädigungen als Erwerbseinkommen im Sinne der AHV zu erfassen. Nur ein einziger Kanton hat sich dagegen ausgesprochen. In einigen Antworten wird die Zustimmung an die Bedingung geknüpft, dass auch andere Ersatzerwerbseinkommen (Taggelder der Unfall-, Kranken- und Invalidenversicherung) von der AHV erfasst werden.

In einzelnen Antworten wurden zudem weitere Vorschläge eingebracht, die zum Teil noch einer eingehenden Abklärung bedürfen, zum Teil einer Verfassungsgrundlage entbehren oder die EO gar nicht betreffen. Dazu gehört auch der Vorschlag, den sogenannten Jugendurlaub durch die EO zu finanzieren. Schliesslich enthalten zahlreiche Vernehmlassungen Wünsche und Anregungen für die Vollzugsvorschriften, die der Bundesrat zu gegebener Zeit und nach Konsultation des «Ausschusses für die Erwerbsersatzordnung» erlassen müssen.

Finanzielle Auswirkungen der Revision

Die einzelnen Revisionspunkte führen in der EO zu den nachstehend zusammengestellten finanziellen Auswirkungen. Die angegebenen Werte sind Durchschnittswerte über die 15jährige Periode 1986 bis 2000, wobei noch bis 1988 eine Lohnentwicklung gemäss Finanzplan eingerechnet wurde. Der Höchstbetrag der Gesamtentschädigung nach Artikel 16a EOG wurde deshalb von heute 140 Franken im Tag auf 160 Franken im Tag für die Jahre ab 1988 gesetzt.

Zur Finanzierung der durch die fünfte EO-Revision bedingten Mehrausgaben muss weder der Beitragssatz erhöht noch brauchen Mittel des Ausgleichsfonds der EO herangezogen zu werden. Dagegen werden in den ersten zehn Jahren Zinserträge dieses Fonds benötigt. Dies führt dazu, dass zwar der Fonds weiterhin betragsmässig zunimmt, relativ zu den EO-Ausgaben aber abnimmt.

Für 1985 wird erwartet, dass der Fonds das Zweieinhalbfache und für 1986 noch das Zweifache der Jahresausgaben erreicht. Bei einer angenommenen Lohnentwicklung von vier Prozent sinkt diese Relation auf das 1,7fache, er-

EOG Artikel	Revisionsgegenstand	Revisionskosten in Mio Franken
9 Abs. 2	Allgemeine Erhöhung der Entschädigung für Alleinstehende	
	– Nicht-Rekruten	73
	– Rekruten	
	– Erhöhung des Mindestansatzes	27
	– Abschaffung der Sonderregelung für alleinstehende Rekruten (Kosten der Differenz Entschädigung ./. Mindestansatz) ¹	37
19a	Erfassung der Entschädigung als Erwerbseinkommen im Sinne des AHVG	
	– Beiträge der Dienstpflichtigen an die EO (3 Promille)	– 3
	– Übernahme der Arbeitgeberbeiträge an die AHV/IV/ALV durch den EO-Ausgleichsfonds	45
	Total der Revisionskosten	179

¹ Die Zahl der Lohnbezüger unter den alleinstehenden Rekruten wurde anhand der sogenannten Beschulungsquote geschätzt (Annahme 50 % Lohnbezüger). Statistische Angaben liegen zurzeit nicht vor.

holt sich aber bis zur Jahrtausendwende wieder auf rund das Zweifache. Bei einer angenommenen Lohnentwicklung von sechs Prozent ist dagegen ein Absinken auf fast das Anderthalbfache zu konstatieren. Dies ist jedoch darauf zurückzuführen, dass in beiden Finanzhaushalt-Varianten derselbe Ertragsatz von vier Prozent eingerechnet wurde, womit der Unterschied weitgehend technisch bedingt ist. Die Berechnungen zeigen aber doch, dass der Fonds seine doppelte Aufgabe weiterhin erfüllen kann: er hat einerseits dem Ausgleich gewisser vorübergehender Mehraufwendungen, andererseits aber auch der Bereitstellung der ersten finanziellen Mittel für den Fall eines unvorhergesehenen grösseren Truppeneingebotes zu dienen. Der in Artikel 28 EOG enthaltene Regel, dass der Fonds den Betrag einer halben Jahresausgabe nicht unterschreiten soll, wird auf jeden Fall auch nach der Revision entsprochen werden können.

Gesetzesentwurf

Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG) **(5. EO-Revision)**

I

Das Bundesgesetz vom 25. September 1952 über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG) wird wie folgt geändert:

Titel

Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz (EOG)

Umwandlung von Randtiteln

Die Randtitel werden in Sachüberschriften umgewandelt.

Änderung von Ausdrücken

Folgende Ausdrücke werden ersetzt.

- a. «Dienst- und Hilfsdienstpflichtige mit Einschluss der Angehörigen des Frauenhilfsdienstes und des Rotkreuzdienstes» durch «mit Einschluss der Angehörigen des Militärischen Frauendienstes, des Rotkreuzdienstes und der Hilfsdienste» in Artikel 1 Absatz 1;
- b. «Dienstpflichtige» durch «Dienstleistende» in den Artikeln 1 Absatz 4, 2 Absatz 1, 4, 5, 6 Absatz 2, 7 Absatz 1, 8, 9 Absatz 1, 10, 14, 16 Absatz 2, 17 Absatz 1, 18 Absatz 2, 19 Absätze 2 und 3 sowie in den Übergangsbestimmungen gemäss UVG vom 20. März 1981;
- c. «Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern» durch «Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft» in Artikel 2 Absatz 2;
- d. «Blutsverwandte in auf- oder absteigender Linie» durch «Eltern oder Grosseltern, für Kinder oder Enkel» in Artikel 7 Absatz 1;
- e. «Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherungskommission» durch «Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung» in Artikel 23 Absatz 2.

Art. 9 Abs. 2 und 3

² Die tägliche Entschädigung für Alleinstehende beträgt 50 Prozent des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens, jedoch mindestens 17 und höchstens 50 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung.

³ Grundlage für die Ermittlung des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens bildet das Einkommen, von dem die Beiträge nach dem Bundesgesetz über

die Alters- und Hinterlassenenversicherung erhoben werden. Der Bundesrat erlässt Vorschriften über die Bemessung der Entschädigung und lässt durch das zuständige Bundesamt verbindliche Tabellen mit aufgerundeten Beträgen aufstellen.

Art. 19a (neu) Beiträge an Sozialversicherungen

¹ Von der Entschädigung müssen Beiträge an die Alters- und Hinterlassenenversicherung, die mit ihr verbundenen Versicherungszweige und an die Arbeitslosenversicherung bezahlt werden. Diese Beiträge sind je zur Hälfte vom Dienstleistenden und vom Ausgleichsfonds der Erwerbsersatzordnung zu tragen.

² Der Bundesrat regelt die Einzelheiten und das Verfahren. Er kann bestimmte Personengruppen für kurze Dienstleistungen von der Beitragspflicht ausnehmen.

II

Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung (IVG) wird wie folgt geändert:

Änderung einer Bezeichnung

In den Artikeln 23 Absatz 2 und 24 Absatz 1 wird die Bezeichnung «Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige» ersetzt durch «Erwerbsersatzordnung für Dienstleistende in Armee und Zivilschutz».

Art. 24^{bis} Zuschlag

Auf die Taggelder für alleinstehende Personen wird ein Zuschlag gewährt. Der Bundesrat setzt diesen Zuschlag so fest, dass das Taggeld im allgemeinen höher ausfällt als eine in ähnlichen Verhältnissen zu erwartende Rente.

III

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt das Inkrafttreten.

Entwicklungstendenzen bei der Belastung der erstinstanzlichen Rekursbehörden

Als Aufsichtsbehörde für die Durchführung der AHV, der Invalidenversicherung und der Erwerbsersatzordnung hat das Bundesamt für Sozialversicherung bekanntlich auch die erstinstanzliche Rechtsprechung in den genannten Sozialversicherungszweigen zu verfolgen. In einem Rückblick auf die erstinstanzliche Rechtsprechung in der AHV/IV/EO seit den sechziger Jahren sind im Jahre 1980 folgende Feststellungen zur quantitativen Entwicklung gemacht worden (ZAK 1980 S. 242):

- Die Entscheide haben bis 1979 ungefähr im Gleichschritt mit der gestiegenen Zahl der Versicherten zugenommen.
- Nach Einführung der Ergänzungsleistungen (1966) zeichnete sich – bei relativ starkem Anfall von EL-Beschwerden – während einiger Jahre eine Stagnation bei den AHV- und IV-Beschwerden ab.
- In der zweiten Hälfte der siebziger Jahre (Rezession!) nahmen die Beschwerdefälle im Bereich der IV-Renten ausserordentlich stark zu.
- Langfristig war in der AHV eine Verlagerung von Leistungs- zu Beitragsstreitigkeiten und in der IV von Beschwerden betreffend Eingliederung zu solchen betreffend die Geldleistungen zu verzeichnen.

Betrachtet man heute – fünf Jahre danach – die seitherige Entwicklung, so zeigt sich, dass sich zwar die zuletzt genannten Verlagerungen weiter verstärkt haben, dass jedoch mit dem «Rekordjahr» 1979 eine Trendumkehr einsetzte, die zu einem – bei der IV allerdings erst nach 1980 spürbaren – Rückgang der Beschwerden führte. Im Jahre 1984 erreichte das Total der Rekurse noch etwa den Stand der frühen siebziger Jahre. Seit 1979 auf beinahe unverändertem Niveau geblieben sind einzig die EL-Beschwerden.

Ursachen der Trendumkehr

Als Ursachen der aufsehererregenden Entwicklung fallen hauptsächlich die folgenden Umstände in Betracht:

1. Ein anlässlich der neunten AHV-Revision eingeführtes vereinfachtes Verfahren erlaubt es der eidgenössischen AHV/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland (sie erledigt 20–30 % aller erstinstanzlichen Beschwerden, s. ZAK 1982 S. 241), bei unzulässigen oder offensichtlich unbegründeten Beschwerden auf Nichteintreten oder Abweisung zu erkennen. Auch

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

Jahr	AHV			IV			EO	EL	AIV ⁴	Total
	Beiträge	Renten ¹	Total ³	Eingliederung	Renten ²	Total				
1964	*	*	1684	*	*	2701	60	—	—	4445
1968	*	*	1632	*	*	2387	48	964	—	5031
1972	872	841	1713	1064	1581	2645	27	618	—	5003
1976	1878	847	2725	1500	2685	4185	22	165	—	7097
1978	2226	1000	3226	1261	3300	4561	22	484	16	8309
1979 ⁵	2000	1100	3100	1000	4200	5200	43	354	65	8762
1980	1585	903	2510	979	4382	5361	32	392	18	8313
1981	1414	738	2175	832	4434	5266	38	409	2	7890
1982	1360	705	2079	720	3805	4525	34	304	—	6942
1983	1423	558	1997	547	3327	3874	21	337	1	6230
1984	1112	566	1688	455	2669	3124	33	381	—	5226

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

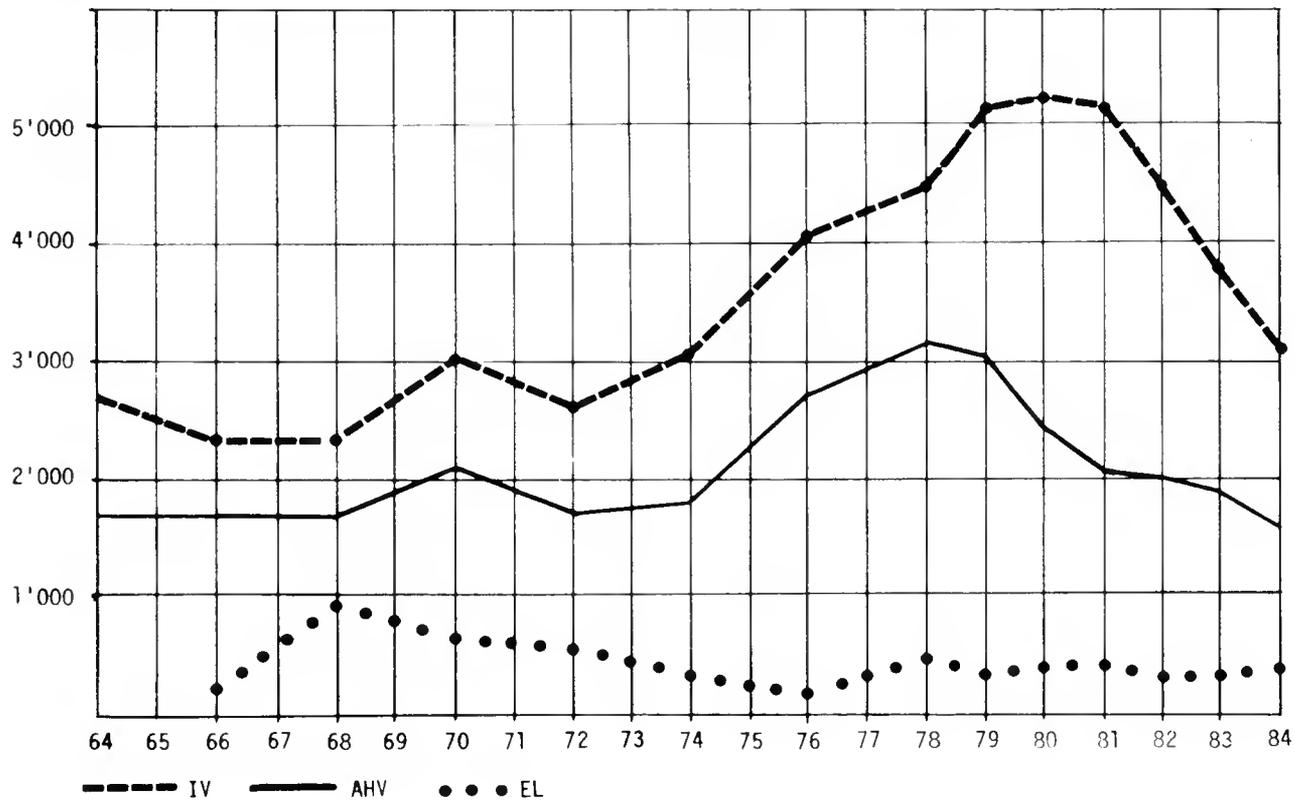
² Unter den IV-Rentenfällen figurieren auch die Entscheide betreffend Hilflosenentschädigungen und Taggelder.

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

⁴ Betrifft nur AIV-Beitragsstreitigkeiten.

⁵ Die Detailzahlen für 1979 mussten geschätzt werden, da hier ursprünglich die Abschreibungs- und Nichteintretensentscheide mitgezählt worden waren.

*Entwicklung der erstinstanzlichen Rekursentscheide im Bereich der Invalidenversicherung,
der AHV und der Ergänzungsleistungen*



die Möglichkeit der Erhebung von Kostenvorschüssen hat eine Abnahme der zu behandelnden Beschwerden bewirkt.

2. Zur Vermeidung manchen Beschwerdeverfahrens hat sodann die von den Ausgleichskassen vermehrt praktizierte Rücknahme und Abänderung von als fehlerhaft erkannten Verfügungen beigetragen (s. ZAK 1982 S. 108).
3. Das seit 1983 von den IV-Kommissionen bzw. ihren Sekretariaten durchgeführte Anhörungsverfahren (ZAK 1982 S. 440) wird ebenfalls zahlreiche Versicherte veranlasst haben, auf die Beschwerdeerhebung zu verzichten (s.a. ZAK 1984 S. 75 und 102).
4. Ein weiterer, aber schwer nachzuweisender Grund für den Rückgang von Beschwerden ist schliesslich in der zunehmend gefestigten Verwaltungs- und Gerichtspraxis zu vermuten. Damit in ursächlichem Zusammenhang steht das längere Ausbleiben wesentlicher Gesetzesrevisionen: Je länger ein Gesetz unverändert in Kraft steht, desto geringer wird in der Regel die Zahl der durch die Rechtsprechung neu zu beurteilenden Anwendungsfragen.

Aufgrund der dargelegten Entwicklungen und ihrer Ursachen lässt sich der Schluss ziehen, dass eine Entlastung der Rechtspflegeorgane auch ohne Abbau des rechtlichen Schutzes, ja sogar mit einem Gewinn an Bürgernähe zu erzielen ist.

Durchführungsfragen

Beitragshebung auf Verwaltungsratshonoraren¹

(Rz 140c der Wegleitung über den massgebenden Lohn, WML)

Ausgehend von Artikel 12 AHVG, wonach als Arbeitgeber beitragspflichtig ist, wer obligatorisch versicherten Personen massgebenden Lohn ausrichtet, so ist, wenn diese Voraussetzungen erfüllt sind, die ein Verwaltungsratshonorar (= massgebenden Lohn) auszahlende Gesellschaft immer abrechnungs- und beitragspflichtig. Dies im Gegensatz zu den vor 1984 gültig gewesenen Weisungen auch dann, wenn der Verwaltungsrat das realisierte (= ihm ausgerichtete) Honorar nicht für sich behalten kann, sondern es aus irgendwelchen Gründen weiterleiten muss (Rz 104c Abs. 1 WML in der Fassung gültig ab 1.1.1985).

Fehlt es umgekehrt an der Versicherteneigenschaft des Honorarempfängers, so hat die das Entgelt ausrichtende Gesellschaft (mangels Arbeitgeberbereitschaft) darüber nicht abzurechnen (Rz 104c Abs. 3 WML in der Fassung gültig ab 1.1.1985).

Dieser Gedanke lag bereits der für 1984 geltenden Fassung zugrunde. Die Neufassung auf den 1. Januar 1985 ist daher nur redaktioneller Art und bedeutet gegenüber jener für 1984 *keine* materielle Änderung. Sie wurde namentlich aufgrund festgestellter Auslegungsschwierigkeiten hinsichtlich der Begriffe «Verwaltungsrat» bzw. «Verwaltungsratshonorar» notwendig.

Im wesentlichen geht es dabei um die Frage, wann das ausgerichtete Verwaltungsratshonorar als von einer natürlichen Person («obligatorisch versicherte Person») realisiert gilt. Die das Honorar ausrichtende Gesellschaft hat dann nicht mit ihrer Ausgleichskasse abzurechnen, wenn der Empfänger eine «nicht natürliche Person» ist, die *vermögensfähig* ist. Dies gilt für alle juristischen Personen des öffentlichen und des privaten Rechts (Aktiengesellschaften, Kommandit-AG, GmbH, Genossenschaften, Vereine, kirchliche Körperschaften und Anstalten wie z.B. Stiftungen, Gemeinden, Kantone und die Eidgenossenschaft) sowie für die Kollektiv- und Kommanditgesellschaften als

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 132

Gesamthandsgemeinschaften. Diese Aufzählung ist beispielhaft und beschränkt sich auf die wichtigsten Organisationsformen.

Werden indessen Verwaltungsratshonorare an einfache Gesellschaften im Sinne von Artikel 530 ff. OR ausgerichtet, so hat die auszahlende Gesellschaft (mangels eigener Vermögensfähigkeit der Genannten) darüber abzurechnen und nötigenfalls die Person(en) ausfindig zu machen, der (denen), das Honorar tatsächlich zukommt. Selbstverständlich liegt massgebender Lohn auch immer dann vor, wenn die Zahlung an eine sogenannte Einzelfirma (= natürliche Person) geht.

Die zeitliche Wirksamkeit von Mutationen bei den Renten

Die Regeln über die zeitliche Wirksamkeit von Mutationen geben oft Anlass zu Missverständnissen, weil in der AHV und in der IV der Beginn des Rentenanspruches nicht nach den gleichen Grundsätzen bestimmt wird. Solange es nur um AHV-Leistungen geht und keine IV-spezifischen Sachverhalte vorliegen, ist die Sache einfach: Der erstmalige Anspruch auf eine Rente wie auch der Anspruch auf eine Rente anderer Art oder auf eine neu berechnete Rente gleicher Art entsteht ausnahmslos am ersten Tag des dem Eintritt des auslösenden Ereignisses *folgenden* Monats. Da der Anspruch auf die bisherige Rente auch immer am letzten Tag des Monats, in welchem das auslösende Ereignis eintritt, erlischt, ist der Übergang von einer Rente zur andern problemlos.

Anders in der IV: Hier entsteht der Anspruch auf eine Rente in der Regel am ersten Tag des Monats, *in welchem* der Versicherungsfall eingetreten ist (Ausnahme: Bei Geburts- und Kindheitsinvaliden entsteht der Anspruch auf die Invalidenrente am ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres *folgenden* Monats). Da aber der Anspruch auf die bisherige Rente – wie in der AHV – grundsätzlich erst am Ende des Monats erlischt, in welchem das zum Wegfall der Rentenberechtigung führende Ereignis eintritt, ergäben sich beim Übergang von einer Rentenart zur andern Überschneidungen. Das gleiche gilt auch, wenn sowohl AHV- als auch IV-Renten bzw. AHV- und IV-spezifische Tatbestände im Spiele sind.

Um den harmonischen Übergang von einer Rente zur andern zu gewährleisten, mussten daher Mutationsregeln aufgestellt werden. Diese Regeln sind deshalb nicht immer leicht zu begreifen, weil im einen Mutationsfall darauf abgestellt wird, ob die neue *Leistung* eine solche der AHV oder IV ist, in einem andern aber, ob der *Mutationsgrund* AHV- oder IV-spezifisch ist. Die teilweise unlogisch anmutende Mutationspraxis ist nicht zuletzt auf die Rechtspre-

chung zurückzuführen, wo jeweils die Verhältnisse im Einzelfall berücksichtigt wurden.

Die nachfolgende Tabelle soll einen Überblick über die Mutationsregeln in zeitlicher Hinsicht geben. Es ist allerdings zu beachten, dass in einer solchen Tabelle unmöglich ausnahmslos alle Mutationsarten und -kombinationen aufgefangen werden können. Andererseits sind – zur Erlangung einer besseren Übersicht – die Mutationsfälle, die für die Ausgleichskassen hinsichtlich der zeitlichen Wirksamkeit problemlos sind, weggelassen worden. Es sind dies namentlich

- AHV-Renten, bei denen durch die Mutation nicht neu ein IV-spezifischer Tatbestand dazukommt (neue Rente immer ab erstem Tag des folgenden Monats),
- durch den Tod eines Versicherten ausgelöste Mutationen (neue Rente immer ab erstem Tag des dem Tod folgenden Monats),
- durch Revisionsbeschluss der IV-Kommission ausgelöste Mutationen (Wirksamkeit der Mutation wird von der IV-Kommission gemäss Rz 322 ff. der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit bestimmt und in der Beschlussesmitteilung angegeben).

Die Tabelle bezieht sich grundsätzlich nur auf die Hauptrenten (Alters-, Witwen-, Waisen- und Invalidenrenten). Zusatzrenten für die Ehefrau und Kinderrenten sind nur aufgeführt, wenn sie durch eine Hauptrente abgelöst werden oder wenn sonstwie ein Sonderfall vorliegt (im allgemeinen folgen die Zusatz- und Kinderrenten dem Schicksal der Hauptrente, zu der sie gewährt werden).

Zum Benützen der Tabelle ist von der bisherigen Rentenart (erste Kolonne) auszugehen, dann Geschlecht und Zivilstand, die für die bisherige Rente massgebend waren, zu bestimmen (zweite und dritte Kolonne) und anschliessend der Mutationsgrund zu suchen (vierte Kolonne). Sodann kann anhand der angegebenen Art der neuen Rente (fünfte Kolonne) geprüft werden, ob es sich tatsächlich um den gesuchten Mutationsfall handelt, worauf in der sechsten und siebten Kolonne die zeitliche Wirksamkeit der Mutation und die Fundstelle in der Wegleitung über die Renten abgelesen werden können.

Wirksamkeit der Mutationen

bisher			Mutationsgrund	neu		
RA	G	Z ¹ st.		RA	ab	Rz RWL
AHV-Renten						
eA	m	1,3,4 2,5	Verheiratung mit invalider Frau < 62	EA	F	36
			Ehefrau < 62 wird invalid	EA	F	35
Wi	w	1,3,4 2,5	Verheiratung mit invalidem Mann < 65	EI	M	251
			Ehemann < 65 wird invalid	EI	M	250
	w	3,4	Verheiratung mit invalidem Mann < 65	Z	F	264.1
			Versicherte wird invalid	eI	M	239 f.
Z ¹	w	4	Verheiratung mit invalidem Mann < 65	Z ²	F	264.1
Wa	m	1-5	Versicherte(r) = 18 wird invalid	eI	F	229
			Versicherte(r) > 18 wird invalid	eI	M	239 f.
K	w	1,4	Verheiratung mit invalidem Mann < 65	Z	F	264.1
			IV-Renten			
eI	m	1,3,4	Verheiratung mit nicht invalider Frau < 62	Z	M	264
			Verheiratung mit nicht invalider Witwe < 62	Z	F	264.1
			Verheiratung mit invalider Frau < 62	EI	M	251
			Verheiratung mit invalider Witwe < 62	EI	M	251
			Verheiratung mit Frau ≥ 62	EI	M	251
			Verheiratung mit geschiedener Frau mit Z ¹	Z ²	F	264.1
	w	1,3,4	Verheiratung mit Frau ≤ 25 mit Wa oder K	Z	F	264.1
			Ehefrau wird invalid	EI	M	250
			Ehefrau wird 62	EI	M	250
			Ehefrau stirbt	- ³		
			Verheiratung mit nicht invalidem Mann < 65	- ⁴		
			Verheiratung mit invalidem Mann < 65	EI	M	251
			Verheiratung mit Mann ≥ 65	EA	F	36

¹ zur Invaliden- oder Altersrente des geschiedenen Mannes.

² zur einfachen Invalidenrente des Ehemannes.

³ Die einfache Invalidenrente bleibt unverändert. Allfällige einfache Kinderrenten werden ab Folgemonat durch Doppel-Kinderrenten (ohne Änderung der Berechnungsgrundlagen) ersetzt (Rz 302 und 517 RWL). Der allenfalls höhere Betrag der ausfallenden Waisenrente bleibt garantiert (Rz 518 RWL).

⁴ Grundsätzlich keine Änderung im Rentenanspruch; wenn jedoch bisherige eI auf Grundlage des verstorbenen Ehemannes oder geschiedenen Mannes: Neuberechnung auf eigener Grundlage ab F, ferner keine ganze eI mehr bei Invaliditätsgrad unter 67 Prozent.

Wirksamkeit der Mutationen

bisher			Mutationsgrund	neu		
RA	G	Z.st.		RA	ab	Rz RWL
eI	w	2,5	IV-Renten (Fortsetzung) Ehemann wird invalid Ehemann wird 65 Ehemann stirbt	EI EA eI ¹	M F F	250 35 – (Art. 43 IVG)
	m w	1–5	Geburt eines Kindes Adoption eines Kindes	K K	M M	281, 303 281.2, 303.2
EI	m		2,5	Pflegeverhältnis, das bei Eintritt des Versicherungsfalles bestand, wird nachträglich unentgeltlich Wiederaufnahme der Ausbildung eines Kindes > 18 ≤ 25	K	M
		Versicherter wird 65 Scheidung: – für den Mann – für die invalide Frau < 62 – für die Frau ≥ 62		K EA	M F	283, 305 35
K	m w	1–5	Versicherte(r) = 18 wird invalid Versicherte(r) > 18 wird invalid	eI eI eA	F F F	(254) (254) (254)
			Verheiratung mit einem invaliden Mann < 65	eI	F	229
	2,5	Ehemann wird invalid	eI Z Z	M F F	239 f. 264.1 2	

¹ Neuberechnung Grundlage Wi; ganze eI auch bei Invaliditätsgrad unter 67 Prozent. Muss jedoch die Invalidenrente wegen Selbstverschuldens gekürzt werden, so bleibt der Betrag der ausfallenden Witwenrente garantiert.

² In analoger Anwendung von Rz 264.1.

Abkürzungen

RA = Rentenart

- eA = einfache Altersrente
- EA = Ehepaar-Altersrente
- eI = einfache Invalidenrente
- EI = Ehepaar-Invalidenrente
- K = Kinderrente
(der AHV oder IV, einfache oder Doppel-)
- Wa = Waisenrente (einfache oder Voll-)
- Wi = Witwenrente
- Z = Zusatzrente für die (Ehe- oder geschiedene) Frau
(der AHV oder IV)

Wie bereits erwähnt, kann die vorstehende Tabelle aus naheliegenden Gründen nicht alle möglichen Mutationsfälle umfassen. Es empfiehlt sich daher, im Zweifelsfall die einschlägigen Weisungen (Wegleitung über die Renten, Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV/IV usw.) zu konsultieren. Die Berechnungsregeln für die Rente neuer Art finden sich in der Regel im Kreisschreiben III betreffend die der Mutation vorangegangene allgemeine Rentenerhöhung.

Der Vollständigkeit halber sei noch auf die Mutationsregeln bei den Hilflosenentschädigungen hingewiesen: Der Übergang von einer Hilflosenentschädigung der IV zu einer solchen der AHV erfolgt stets auf den ersten Tag des Monats nach Vollendung des 62. bzw. 65. Altersjahres (Rz 766 f. RWL). Ist die Hilflosenentschädigung der AHV oder der IV wegen Änderung des Hilflosigkeitsgrades herauf- oder herabzusetzen, so wird der Zeitpunkt der Ablösung durch die zuständige IV-Kommission bestimmt und in der Beschlussesmitteilung angegeben.

G = Geschlecht	m = männlich
	w = weiblich
Z'st. = Zivilstand	1 = ledig
	2 = verheiratet
	3 = verwitwet
	4 = geschieden
	5 = getrennt
ab = Wirksamkeit	Anspruch auf die neue Rente entsteht am ersten Tag des
	– M = Monats, in welchem der Mutationsgrund eingetreten ist
	– F = Folgemonat

Zeichenerklärung

< jünger als	≤ gleich oder jünger als
> älter als	≥ gleich oder älter als

Fachliteratur

Helbling Carl: Personalvorsorge und BVG (zweite, vollständig überarbeitete Auflage von «Personalfürsorge»). Gesamtdarstellung der rechtlichen, betriebswirtschaftlichen, organisatorischen und technischen Grundlagen der beruflichen Vorsorge in der Schweiz. Mit Beiträgen von Bruno Lang, Oskar Leutwiler, Hans J. Pfitzmann und Hermann Walser sowie einer Dokumentation (BVG, BVV 2 u.a.). Verlag Paul Haupt, Bern. 1984.

Lanter Marco: Die Verantwortlichkeit von Stiftungsorganen. Die zivilrechtliche Haftung von Organpersonen mit Verwaltungs- und Aufsichtsaufgaben in privatrechtlichen Stiftungen unter Berücksichtigung der Vorschriften des BVG. 240 Seiten. Verlag Schulthess, Zürich. 1984.

Münz Rainer und Wintersberger Helmut: Der österreichische Wohlfahrtsstaat: Sozialpolitik und Soziale Sicherheit in den 70er und 80er Jahren. In «Internationale Revue für Soziale Sicherheit», Nr. 3/84, S. 335–351. Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit, Genf.

Rund um die 10. AHV-Revision. Beiträge zur Diskussion, von Claude Crevoisier, Willy Schweizer, Walter Wittmann, A.C. Brunner, Regula Frei-Stolba, Odile Jaeger, Isabell Mahrer, Anny Hamburger, Heinz Allenspach, Balz Horber, Alice Moneda, Anton Scheuber, Herbert Lüthy, Erika Liniger, François Huber, Georg Stucky. Heft 3/4 1984 der Politischen Rundschau, herausgegeben vom Generalsekretariat der Freisinnig-Demokratischen Partei der Schweiz, Postfach 2642, 3001 Bern.

Schaer Roland: Grundzüge des Zusammenwirkens von Schadenausgleichssystemen. 480 Seiten. Verlag Helbing & Lichtenhahn, Basel, 1984. Preis Fr. 97.–. Die rund hundert in einer Normenübersicht an den Anfang des Werkes von Schaer gestellten Gesetzes- und Ordnungsbestimmungen zeigen die Vielfalt der Regelungen, die zur Koordination von Leistungen der verschiedenen Sozialversicherungsbereiche wie AHV, IV, UV usw. unter sich bzw. mit haftpflichtrechtlichen Ersatzansprüchen erlassen wurden. Zweck dieser Regelungen ist die Vermeidung von Überentschädigungen, die beim Zusammentreffen mehrerer schadenausgleichender Leistungen entstehen können.

In seinem Werk erarbeitet Schaer Leitsätze für ein übergeordnetes Koordinations-system, welches die Vielfalt von Einzelfallregelungen ablösen könnte. Dabei wird derart vorgegangen, dass die einzelnen, bei der Verhinderung von Überentschädigungen zur Anwendung gelangenden Konstruktionen auf einheitliche, gemeinsame Grundgehalte hin untersucht werden. Dies erfolgt nicht mit bloss generellen Vergleichen, sondern es werden anhand von Judikatur und Doktrin sich ergebende Einzelfragen eingehend dargestellt und erörtert und ihnen Lösungsmöglichkeiten

gegenübergestellt. Dabei zeigt sich, dass der Grundsatz der Kongruenz, mit welchem funktional gleichgerichtete Leistungen einander zugeordnet werden – um derart die Überentschädigungsfrage prüfen zu können –, im Bereich des Zusammentreffens von Sozialversicherungsleistungen mit Leistungen eines haftpflichtigen Dritten am weitesten entwickelt und differenziert worden ist. Demgegenüber findet sich in anderen Bereichen, wie z.B. bei der Anwendung von Artikel 26 KUVG, der Kongruenzgrundsatz bloss in Ansätzen, obwohl es letztlich um ein und dieselbe Frage, nämlich die Vermeidung von Überentschädigungen, geht. Verschieden sind bloss die im jeweiligen Bereich statuierten Koordinationsmittel, die vom Kürzungs- über das Aufrechnungsprinzip bis zum Prinzip des Regresses variieren. Als Ergebnis der Untersuchungen von Schaer resultiert schliesslich die Formulierung eines Entwurfes für ein eigentliches Koordinationsgesetz.

Besonders hervorgehoben zu werden verdienen die Auflistung und Erörterung der Konkretisierungselemente zu den verschiedenen Einzelschäden, die Bezugspunkte jeder Überentschädigungsregelung bilden. Nicht unerwähnt seien sodann die detaillierten und eingehend erörterten Gegenüberstellungen sachlich kongruenter Haftpflicht- und Versicherungsleistungen. Diese Ausführungen sind auch für die Haftpflicht- und Regresspraxis von besonderem Interesse. Der eilige Leser tut jedoch gut daran, sich stets die Zielsetzung des Werkes zu vergegenwärtigen, da die Systematik sich nach dieser ausrichtet. Das detaillierte Schlagwortregister erleichtert den Direktzugriff zu Einzelfragen.

Zu den Vorzügen des Werkes von Schaer gehört, dass die dank eines konstruierenden Denkens zur Systemreife gebrachten Leitsätze auch dann für eine allfällige Kodifikation übergeordneter Koordinationsregeln wegweisend sein werden, wenn die in bestimmten Einzelfragen vom Verfasser vertretenen Auffassungen nicht allseits Zustimmung finden sollten. Da die Koordination von schadenausgleichenden Leistungen bereits bei der Umschreibung der zu erbringenden Leistungen einsetzt, wird «der Schaer» wegen der Fülle und Breite der darin verarbeiteten Kasuistik für jede folgenerwägende Rechtsetzung im Bereich von schadenausgleichenden Leistungen schon bald zu einem unentbehrlichen Arbeitsinstrument werden.

Stein Peter, Rennhard Josef: Unfall, was nun? Ein Handbuch für Versicherte. Ein Ratgeber aus der Beobachter-Praxis. 247 Seiten. 1. Auflage 1984. Der Schweizerische Beobachter, Buchverlag, Glattbrugg.

Susen Gerhard R.: Psychologie. Reihe «Lehrbuch der Altenpflege». 268 Seiten. Curt R. Vincentz Verlag, Hannover. 1985.

Heft 1985/1 der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge (Verlag Stämpfli, Bern) enthält folgende Beiträge:

- **Tschudi Hans Peter: Vereinheitlichung des Sozialversicherungsrechts.** S. 1–15.
- **Riemer Michael: Paritätische Verwaltung privat- und öffentlich-rechtlicher Personalvorsorgeeinrichtungen gemäss BVG.** S. 16–27.
- **Bachmann Willy: Konkubinats- und obligatorische Unfallversicherung.** S. 28–38.
- **Thür Emil: Zum Begriff «zumutbare Arbeitsleistung» in der Eidgenössischen Invalidenversicherung.** S. 39–50.

Parlamentarische Vorstösse

Motion Allenspach vom 18. September 1984 betreffend Sammelstiftungen und Sicherheitsfonds

Die ZAK-Redaktion hat erst jetzt davon Kenntnis bekommen, dass nebst den im Januarheft (S. 38) erwähnten Vorstössen anlässlich der Wintersession 1984 auch derjenige von Nationalrat Allenspach (ZAK 1984 S. 479) behandelt wurde. Der Rat überwies den Vorstoss in der unverbindlicheren Form eines Postulats.

Mitteilungen

Erste Rechnungsergebnisse der AHV, IV und EO 1984

Die summarischen Rechnungsergebnisse des Jahres 1984 der AHV, der Invalidenversicherung und der Erwerbsersatzordnung lauten wie folgt (in Klammern die Vergleichszahlen 1983):

AHV

Erträge	14 259	(13 469)	Mio Franken
Aufwendungen	14 177	(12 579)	
Überschuss	82	(890)	
Kapitalstand am Jahresende	11 972	(11 890)	

IV

Erträge	2 764	(2 539)	Mio Franken
Aufwendungen	2 872	(2 542)	
Fehlbetrag	- 108	(- 3)	
Kapitalstand am Jahresende	- 468	(- 360)	

EO

Erträge	846	(805)	Mio Franken
Aufwendungen	657	(636)	
Überschuss	189	(169)	
Kapitalstand am Jahresende	1 631	(1 442)	

Gesamthaft erzielten die AHV, die IV und die EO einen Überschuss von 163 Mio Franken (Vorjahr 1056 Mio). Das Absinken des Ertragsüberschusses ist vor allem der am 1. Januar 1984 in Kraft getretenen Rentenerhöhung sowie dem angestiegenen Rentnerbestand zuzuschreiben. Die Rentenanpassung führte zu Mehrausgaben von rund 1,6 Mia Franken.

Die Einnahmen der drei Sozialwerke erhöhten sich insgesamt um 6,3 Prozent und erreichten 17,9 Mia Franken (Vorjahr 16,8 Mia). Davon entfallen 13,1 Mia (+ 4,4 Prozent) auf die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber. Bei den Ausgaben ist ein Zuwachs von 12,4 Prozent auf 17,7 Mia Franken zu verzeichnen. Das Gesamtvermögen der AHV/IV/EO belief sich Ende 1984 auf 13 135 Mio Franken (Vorjahr 12 972 Mio). Die mittel- und langfristigen Kapitalanlagen konnten im Berichtsjahr lediglich um 91 Mio auf 9010 Mio erhöht werden. Die Durchschnittsrendite des Anlagebestandes hat sich von 5,10 auf 5,07 Prozent zurückgebildet.

Fünfte Revision der Erwerbsersatzordnung

Der Bundesrat hat eine Botschaft an die Bundesversammlung über die fünfte Revision der Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige verabschiedet. Diese sieht folgende Massnahmen vor:

- Erhöhung der Entschädigungen für Alleinstehende von 35 auf 50 Prozent des vordienstlichen Einkommens. Damit steigt auch die Mindestentschädigung für diese Personengruppe von 17 auf 24 Franken und die Höchstentschädigung von 49 auf 70 Franken je Dienstag in der Armee oder im Zivilschutz.
- Ersetzen der bisherigen Einheitsentschädigungen für ledige Rekruten durch einkommensbezogene Entschädigungen wie für die übrigen Dienstpflichtigen, d.h. im neuen Rahmen von 24 bis 70 Franken je Dienstag. Dadurch sollen die Anstellungschancen der jungen Männer vor der Rekrutenschule verbessert werden.
- Erfassen der Entschädigungen als Erwerbseinkommen im Sinne der AHV. Dies bedeutet, dass von den Entschädigungen wie von anderen Lohnbestandteilen 5 Prozent AHV/IV/EO-Beitrag abgezogen werden. Auf der anderen Seite werden sie als Einkommen ins AHV-Konto des Versicherten eingetragen und bei der Berechnung einer späteren Rente mitgezählt. Dies wirkt sich insbesondere bei jenen Versicherten spürbar aus, die in jüngeren Jahren invalid werden oder sterben und eine Witwe oder Waisen hinterlassen.

Die mit den beantragten Massnahmen verbundenen Mehraufwendungen werden auf rund 179 Millionen Franken im Jahresdurchschnitt geschätzt und lassen sich mit den vorhandenen Mitteln finanzieren. Der bisherige Beitrag von 0,6 Prozent des Erwerbseinkommens bleibt somit unverändert. (Nähere Informationen auf Seite 137 ff. des vorliegenden Heftes.)

Beiträge der IV und der AHV an Institutionen für Behinderte und Betagte (4. Quartal 1984)

Baubeiträge der IV

a. Sonderschulen

Frenkendorf BL: Verlegung der Heilpädagogischen Tagesschule Kasinostrasse (17

Schüler), Liestal, in eine als Schulpavillon bereitgestellte Liegenschaft. 156 000 Franken.

Romanshorn TG: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft zur Unterbringung der Thurgauischen Sprachheilschule, umfassend 24 Internats- und 34 Schulplätze. 1 524 000 Franken.

b. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Emdthal BE: Um- und Neubau des Wohnheimes (39 Plätze) mit Werkstätten (51 Plätze) für behinderte Jugendliche und Erwachsene. 3 800 000 Franken.

Grabs SG: Umstrukturierung des ehemaligen Sonderschulheimes Lukashaus in ein Wohnheim (36 Plätze) mit Beschäftigungsstätte (42 Plätze) für Schwerbehinderte. 1 220 000 Franken.

Lavigny VD: Umbau der Werkstätten sowie Bereitstellung von Lagerräumen. 221 500 Franken.

Moosseedorf BE: Errichtung des Zentrums Tannacker, enthaltend 37 Wohnheim- und 50 Beschäftigungsplätze für Schwerbehinderte. 3 730 000 Franken.

Münchenstein BL: Errichtung des Zentrums Dychrain für Zerebralgelähmte, umfassend 18 Wohnheim- und 25 Beschäftigungsplätze. 2 330 000 Franken.

Schaffhausen: Letzte Ausbautetappe der geschützten Werkstätte «Rhyblick» für Behinderte mit nunmehr 110 Arbeitsplätzen. 490 000 Franken.

Stein AG: Neubau der geschützten Werkstätte für Behinderte des Fricktals mit 70 Arbeitsplätzen. 2 223 000 Franken.

Trogen AR: Übernahme des Heimes «Morgenlicht» mit 34 Behinderten durch die Stiftung Waldheim, Lachen AR. 280 000 Franken.

Wohlen AG: Errichtung einer geschützten Werkstätte für Behinderte mit einer Aussonststation in Muri AG mit insgesamt 120 Arbeitsplätzen. 3 190 000 Franken.

c. Wohnheime

Brig-Glis VS: Errichtung des Wohnheimes «Wieri» für 10 Psychischbehinderte. 300 000 Franken.

Glarus: Erwerb einer Liegenschaft zur Errichtung der Therapeutischen Wohngemeinschaft «Hochwart» mit 8 Plätzen für die sozial-berufliche Rehabilitation von Drogengeschädigten. 500 000 Franken.

Murgenthal AG: Errichtung des Übergangsheimes «Am Walliswilerweg» für 10 verhaltensgestörte Jugendliche. 365 000 Franken.

Olten SO: Um- und Ausbau des Wohnheimes für Behinderte an der Martin-Distelli-Strasse 89/91 mit nunmehr 28 Plätzen. 340 000 Franken.

Wimmis BE: Erwerb und Bereitstellung des «Brodhüsi» als Wohngemeinschaft für 11 Drogengeschädigte. 480 000 Franken.

Baubeiträge der AHV

Davos GR: Errichtung des Altersheimes «Am Guggerbach» für 56 Pensionäre. 2 620 000 Franken.

Erlenbach BE: Errichtung des Altersheimes Erlenbach für 45 Pensionäre. 2 170 000 Franken.

Lenk BE: Errichtung eines Altersheimes in Lenk für 25 Pensionäre. 1 260 000 Franken.

Marthalen ZH: Errichtung des Alters- und Pflegeheimes Weinland für 67 Pensionäre. 2 555 000 Franken.

Trogen AR: Aus- und Umbau des Altersheimes «Boden» für 36 Pensionäre. 1 190 000 Franken.

Wil SG: Errichtung des Altersheimes Sonnenhof für 95 Pensionäre. 3 780 000 Franken.

Zürich: Errichtung des Altersheimes Stampfenbach für 88 Pensionäre. 3 774 000 Franken.

Zürich: Neubau des Altersheimes Sunnmatt für 44 Pensionäre. 1 660 000 Franken.

Stiftungsrat Sicherheitsfonds BVG

Der Bundesrat hat als Mitglieder des Stiftungsrates Sicherheitsfonds BVG gewählt:

von seiten der Arbeitnehmer:

- Emil Kamber, Christlichnationaler Gewerkschaftsbund
- Fritz Leuthy, Schweizerischer Gewerkschaftsbund
- Willy Rindlisbacher, Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände

von seiten der Arbeitgeber:

- Nationalrat Heinz Allenspach, Zentralverband schweizerischer Arbeitgeberorganisationen
- Ständerat Markus Kündig, Schweizerischer Gewerbeverband
- Gérald Roduit, Fédération Romande des syndicats patronaux

von seiten der öffentlichen Verwaltung:

- Hans Lerch, Eidgenössisches Finanzdepartement
- Danielle Yersin, Finanzdepartement des Kantons Waadt

als unabhängiges Mitglied:

- Prof. Hans Schmid, Hochschule St. Gallen

Die Stiftung bezweckt im wesentlichen, bei ungünstigen Altersstrukturen Zuschüsse zu leisten, bei Zahlungsunfähigkeit einer Vorsorgeeinrichtung die gesetzlichen Leistungen sicherzustellen sowie allfällige Kosten der Auffangeinrichtung zu übernehmen. Der Stiftungsrat kann eine Organisation mit der Durchführung des Sicherheitsfonds beauftragen.

An der Sitzung vom 5. März ernannte der Stiftungsrat Prof. Hans Schmid zu seinem Präsidenten.

Delegierte des Bundes in den gemeinnützigen Institutionen Pro Senectute, Pro Infirmis und Pro Juventute

Der Bundesrat hat für die Amtsperiode 1985 bis 1988 die Delegierten des Bundes in den genannten gemeinnützigen Institutionen wie folgt gewählt:

Direktionskomitee der Stiftung Pro Senectute

Dr. Albert Granacher, ehemaliger Stv. Direktor des BSV, Bern
Jean Riesen, Journalist/Nationalrat, Flamatt
Adelrich Schuler, lic. oec., Direktor des BSV, Bern

Vorstand der Vereinigung Pro Infirmis

Franz Hoffmann, Leiter der Ausgleichskasse des Kantons Schaffhausen,
Schaffhausen
Claude Crevoisier, lic. ès sc. com. et écon., Stv. Direktor des BSV, Bern

Stiftungskommission und Stiftungsrat Pro Juventute

Esther Bühler, Ständerätin, Schaffhausen

Eidgenössische Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der Invalidenversicherung

Das Eidgenössische Departement des Innern hat die Mitglieder dieser Kommission für die Amtsperiode 1985 bis 1988 wie folgt gewählt:

Präsident

Dr. med. Peter Lerch, ehemaliger Chef des ärztlichen Dienstes BSV, Burgdorf
(gewählt bis Ende 1985)

Stellvertreter

Dr. med. Constantin Schuler, Chefarzt der MEDAS St. Gallen, St. Gallen

Vertreter der Ärzteschaft

Prof. Dr. M. Geiser, Spezialarzt für orthopädische Chirurgie FMH, Bern
Dr. med. René Joray, Spezialarzt für Kinder- und Jugendpsychiatrie
und -psychotherapie, Basel
Dr. med. Jean-Pierre de Kalbermatten, Comité central de la Fédération
des médecins suisses, Sitten
Dr. med. Roger Mayer, Spezialarzt für innere Medizin, Genf
Dr. med. René Rentsch, Augenarzt, Horgen
Dr. med. D.L.A. Roulet, Kinderarzt FMH, Reinach
Prof. Dr. med. A. Schärli, Chefarzt Kinderchirurgie der Kinderklinik Luzern, Luzern
(gewählt bis Ende 1987)
Dr. med. André Spahr, Pädiater, Sitten

Vertreter der Invalidenversicherung

Alfred Blatter, Leiter des Sekretariates der IV-Kommission
für Versicherte im Ausland, Genf
Danièle Bujard, Leiterin des Sekretariates der IV-Kommission des Kantons Genf,
Genf

Jean-Marie Closuit, Präsident der IV-Kommission des Kantons Wallis, Martigny
Dr. med. Giordano Kauffmann, Vizepräsident der IV-Kommission
des Kantons Tessin, Breganzona

Dr. Elisabeth Leuzinger, Juristin der IV-Kommission des Kantons Zürich, Zollikon
Hubert Piquerez, Präsident der IV-Kommission des Kantons Jura, Pruntrut
Dr. Rudolf Tuor, Leiter des Sekretariates der IV-Kommission des Kantons Luzern,
Luzern

Dr. med. Max Zaslawski, Arzt der IV-Kommission des Kantons Basel-Stadt, Basel
(gewählt bis Ende 1987)

Amtsvertretungen

Dr. med. Wendel F. Greuter, Arbeitsärztlicher Dienst BIGA, Bern

Dr. med. Christoph Heinz, Chefarzt des Rehabilitationszentrums der SUVA,
Bellikon

Höhere Fachprüfung für Sozialversicherungsangestellte

Der Schweizerische Verband der Sozialversicherungsangestellten (SVS) bezweckt die berufliche Aus- und Weiterbildung. Seit der Gründung vor mehr als zehn Jahren organisiert der Regionalverband Ostschweiz für alle interessierten Kreise Informationstagungen und Erfa-Gruppen-Abende. Angespornt durch die Bemühungen der Kollegen in der Westschweiz wurde vor drei Jahren in Zusammenarbeit mit der Handelsschule des Kaufmännischen Vereins St. Gallen ein Weiterbildungskurs in Angriff genommen. Zwischen 20 und 30 Teilnehmer vertieften sich neben dem persönlichen Studium während 100 Lektionen in die Probleme aller Sozialversicherungszweige. Nach dem Besuch eines zusätzlichen Vorbereitungssemesters entschlossen sich dann sechs Kandidaten zur Anmeldung für die Höhere Fachprüfung. An zwei Tagen, Mitte November 1984, mussten sie sich über Kenntnisse ausweisen, die für einen Aufgabenkreis mit höheren Ansprüchen nötig sind. Während die Stoffgebiete «Obligatorische Unfallversicherung», «Soziale Krankenversicherung» und «Invalidenversicherung» schriftlich geprüft wurden, bestand der mündliche Teil aus den Bereichen «Struktur und Geschichte der Sozialversicherung», «Alters- und Hinterlassenenversicherung», «Ergänzungsleistungen zu AHV/IV», «Arbeitslosenversicherung», «Berufliche Vorsorge», «Familienzulagen» sowie «Militärversicherung».

Nach grossem persönlichem Einsatz durften anlässlich einer kleinen Diplomfeier die nachstehenden Teilnehmer den *Fachausweis* entgegennehmen:

- Eckerle Werner, Intras-Krankenkasse, St. Gallen,
- Gamper Peter, Georg Fischer AG, Abt. Sozialversicherung, Schaffhausen,
- Hirschi Christian, Ausgleichskasse Kanton Zürich,
- Ludin Franz, Caritas Thurgau,
- Nägeli Armin, SUVA Kreisagentur Zürich,
- Tognina Mario, SUVA Kreisagentur St. Gallen.

Allen Diplomanden gratulieren wir zu ihrem Erfolg und wünschen ihnen weiterhin viel Befriedigung bei ihrer Tätigkeit.

Für die Prüfungskommission: R. Klement

Gerichtssentscheide

AHV/Anspruch auf Witwenrente

Urteil des EVG vom 29. Oktober 1984 i.Sa. M.S.

Art. 23 Abs. 2 AHVG. Einmalige Abfindungen sind in bezug auf den Anspruch auf Witwenrente den in Rentenform zu entrichtenden Unterhaltsleistungen gleichzustellen, wenn damit Unterhaltsansprüche der geschiedenen Frau gemäss Art. 151 oder 152 ZGB abgegolten werden (Erwägung 1; Bestätigung und Präzisierung der Rechtsprechung). Die Unterhaltsverpflichtung muss nicht im Scheidungsurteil bzw. in der Scheidungskonvention erwähnt sein, sondern kann sich unter Umständen auch aus zusätzlichen Beweismitteln ergeben, wenn daraus eindeutig hervorgeht, dass mit den vom Ehemann gemäss Urteil bzw. Konvention erbrachten Leistungen Ansprüche der geschiedenen Frau auf Unterhaltsbeiträge abgegolten wurden (Erwägung 2; Änderung der Rechtsprechung).

Die im Juni 1957 geschlossene Ehe der Versicherten wurde im November 1971 gestützt auf Art. 142 ZGB geschieden. Mit der gerichtlich genehmigten Vereinbarung über die Nebenfolgen der Scheidung verpflichtete sich der Ehemann der Versicherten, ihr «unter allen Titeln» den Betrag von 90 000 Franken innert eines Monats ab Rechtskraft des Scheidungsurteils zu bezahlen.

Am 19. Oktober 1979 starb der Ex-Gatte der Versicherten. Mit Anmeldung vom 7. Mai 1981 suchte die geschiedene Frau um Zusprechung einer Witwenrente sowie einer Waisenrente für die 1960 geborene Tochter nach; gleichzeitig wies sie darauf hin, dass sie «infolge Fehlinformation» ihre Ansprüche nicht früher geltend gemacht habe. Mit Verfügung vom 25. Mai 1981 lehnte die Ausgleichskasse das Begehren mit der Begründung ab, dass sich aus dem Scheidungsurteil keine Verpflichtung des Ehemannes zur Leistung von Unterhaltsbeiträgen an die geschiedene Frau ergebe, indem die Abfindungssumme von 90 000 Franken nicht ohne weiteres auf eine Unterhaltsverpflichtung im Sinne von Art. 151 oder 152 ZGB schliessen lasse. Den Anspruch auf Waisenrente verneinte sie, weil die Tochter das 18. Altersjahr vollendet habe und der Nachweis einer Ausbildung gemäss AHVG nicht erbracht sei.

Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde, mit welcher die Versicherte lediglich die Verweigerung der Zusprechung einer Witwenrente rügte, wurde

vom kantonalen Richter gutgeheissen mit der Feststellung, der gerichtlich genehmigten Scheidungskonvention lasse sich nicht entnehmen, aufgrund welchen Rechtstitels die Zahlung von 90 000 Franken zu leisten gewesen sei; indessen ergebe sich aus der Korrespondenz zwischen dem Anwalt des verstorbenen Ehemannes und dem Gegenanwalt, dass mit der Zahlung nicht nur gütterrechtliche, sondern auch Ansprüche auf Unterhaltsbeiträge abgegolten worden seien. Die Versicherte habe daher ab 1. Januar 1979 Anspruch auf eine Witwenrente, welche von der Ausgleichskasse festzusetzen sei (Entscheid vom 11. November 1981).

Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und es sei die Kassenverfügung vom 25. Mai 1981 wiederherzustellen.

Das EVG bejaht demgegenüber den Anspruch auf eine Witwenrente, setzt jedoch in Abänderung des kantonalen Entscheides den Rentenbeginn auf den 1. November 1979 fest. Wegen dieses letzteren Punktes (Erw. 3b) wird die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV teilweise gutgeheissen, im übrigen aber mit folgender Begründung abgewiesen:

1a. Gemäss Art. 23 Abs. 2 AHVG ist die geschiedene Frau nach dem Tode des geschiedenen Ehemannes mit Bezug auf den Anspruch auf Witwenrente (Art. 23 Abs. 1 AHVG) der Witwe gleichgestellt, sofern der Mann ihr gegenüber zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war und die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert hatte.

Nach Art. 41 AHVG in der bis 31. Dezember 1972 gültig gewesenen Fassung wurde die einer geschiedenen Frau zukommende Witwenrente gekürzt, soweit sie den der Frau «gerichtlich zugesprochen gewesenen» Unterhaltsbeitrag überschritt. Nach dem Willen des Gesetzgebers sollte der geschiedenen Frau durch die Zuerkennung eines Anspruches auf Witwenrente lediglich der Versorgerschaden ersetzt werden, welchen sie infolge des Todes ihres früheren Mannes erlitt. Danach setzte der Anspruch voraus, dass die Verpflichtung des geschiedenen Mannes auf Leistung von Unterhaltsbeiträgen im Zeitpunkt seines Todes noch bestand. Von einem Versorgerschaden konnte dagegen nicht gesprochen werden, wenn die Unterhaltsbeiträge zeitlich begrenzt waren und die Unterhaltspflicht nicht bis zum Tode des Ehemannes gedauert hatte oder wenn die Frau bei der Scheidung eine einmalige Abfindung gestützt auf Art. 151 oder 152 ZGB erhalten hatte (vgl. auch Binswanger, Kommentar zum Bundesgesetz über die AHV, S. 132).

b. Im Rahmen der achten AHV-Revision wurde die Kürzung der der geschiedenen Frau zukommenden Witwenrente auf die ihr zustehenden Unterhaltsbeiträge mit Wirkung ab 1. Januar 1973 aufgehoben. Im Hinblick auf die damit verbundene Abwendung vom Versorgerschadensprinzip gelangte das EVG zum Schluss, dass auch die Dauer der in Art. 23 Abs. 2 AHVG festgelegten Verpflichtung des Ehemannes zu Unterhaltsleistungen gegenüber der geschiedenen Frau nicht mehr Voraussetzung für den Anspruch auf Witwenrente sein

kann. Unerheblich ist somit, ob die Pflicht zur Leistung von Unterhaltsbeiträgen auf einen bestimmten Zeitpunkt vor oder nach dem Tode des früheren Mannes beschränkt war (BGE 100 V 88, ZAK 1975 S. 60).

Darüber, ob sich die Unterhaltsverpflichtung des Ehemannes im Sinne von Art. 23 Abs. 2 AHVG auch aus der Pflicht zur Zahlung einer einmaligen Abfindung ergeben kann, hatte sich das EVG in diesem Urteil nicht zu äussern. Dagegen stellte sich das BSV schon in dem ab 1. Januar 1974 gültigen Nachtrag zur Wegleitung über die Renten auf den Standpunkt, es sei unerheblich, ob die Unterhaltsleistungen in Rentenform oder in Form einer einmaligen Abfindung geschuldet seien (Rz 112 der genannten Wegleitung). Das EVG hat diese Praxis stillschweigend als gesetzeskonform erachtet und die für den Anspruch auf Witwenrente vorausgesetzte Verpflichtung des Ehemannes zu Unterhaltsleistungen wiederholt auch in Fällen geprüft, in welchen der geschiedenen Frau eine Abfindung zugesprochen worden war (ZAK 1981 S. 169; nicht veröffentlichte Urteile i.Sa. K. vom 9. April 1979, Sch. vom 6. März 1979, V. vom 9. Juni 1978 und T. vom 6. März 1978). In Bestätigung dieser Rechtsprechung ist festzuhalten, dass einmalige Abfindungen mit Bezug auf den Anspruch auf Witwenrente den in Rentenform zu entrichtenden Unterhaltsbeiträgen gleichzustellen sind, wenn damit Unterhaltsansprüche der geschiedenen Frau gemäss Art. 151 oder 152 ZGB abgegolten werden (vgl. auch Maurer, Schweiz. Sozialversicherungsrecht, Bd. II S. 90).

2a. In ständiger Rechtsprechung hat das EVG entschieden, dass die Unterhaltspflicht des geschiedenen Ehegatten im Scheidungsurteil oder einer vom Scheidungsrichter genehmigten Scheidungskonvention festgelegt sein muss (BGE 105 V 49, ZAK 1980 S. 268). In BGE 109 V 75 (ZAK 1984 S. 179) wurde diese Praxis insofern präzisiert, als es bei Scheidungen, die nach ausländischem Recht ausgesprochen worden sind, genügt, dass die Unterhaltspflicht des geschiedenen Ehegatten auf einem nach dem betreffenden ausländischen Recht gültigen und vollstreckbaren Rechtstitel beruht. In einem weiteren Urteil wurde die Unterhaltspflicht bejaht bei einer geschiedenen Frau, die zwar in der gerichtlich genehmigten Scheidungskonvention auf Unterhaltsbeiträge des geschiedenen Ehemannes verzichtet hatte, der jedoch nachträglich aufgrund eines – nach dem Tode des geschiedenen Ehemannes erwirkten – rechtskräftigen Revisionsurteils ab Scheidungsdatum eine Unterhaltsrente im Sinne von Art. 152 ZGB zugesprochen worden ist (BGE 109 V 241, ZAK 1984 S. 412).

b. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob sich die rechtliche Qualifikation der vom Ehemann der geschiedenen Frau zu leistenden Zahlungen als Unterhaltsbeiträge im Sinne von Art. 23 Abs. 2 AHVG unmittelbar aus dem Scheidungsurteil bzw. der Scheidungskonvention ergeben muss oder ob auch andere Beweismittel zu berücksichtigen sind. Die Vorinstanz bejaht letzteres unter Hinweis auf das nicht veröffentlichte Urteil i.Sa. K. vom 9. April 1979, worin das EVG zumindest sinngemäss zu erkennen gegeben habe, dass unter Umständen auch andere Akten beigezogen werden dürften. Das BSV vertritt demgegen-

über die Auffassung, es sei an der strengeren Praxis gemäss ZAK 1981 S. 169 (Urteil i.Sa. E.U. vom 5. Mai 1980) festzuhalten, wonach sich die Frage der Unterhaltsverpflichtung ausschliesslich anhand des Scheidungsurteils bzw. der Scheidungskonvention beurteile. Wenn diese Regelung im Einzelfall auch zu gewissen unbefriedigenden Ergebnissen führen könne, so verhindere sie einerseits, dass die AHV-Behörden zu einer Interpretation nicht nur von Scheidungsurteilen, sondern von allen zugehörigen Akten gezwungen würden; andererseits gewährleiste sie, dass Art. 23 Abs. 2 AHVG als Ausnahmenvorschrift nicht allzu extensiv und damit in unzulässiger Weise ausgelegt werde.

Das EVG hat wiederholt festgestellt, dass es sich bei Art. 23 Abs. 2 AHVG um eine Ausnahmebestimmung handelt, die nicht extensiv auszulegen ist (BGE 105 V 49, ZAK 1980 S. 268). Dies bedeutet indessen nicht, dass sich die Unterhaltsverpflichtung unmittelbar aus dem *Wortlaut* des Scheidungsurteils oder der Scheidungskonvention ergeben muss. Eine solche Regelung würde zu stossenden Ergebnissen führen, indem die Abfindung häufig «unter allen Titeln» erfolgt, ohne dass sich aus dem Urteil oder der Konvention ergibt, was für Ansprüche damit abgegolten werden. Wenn die einmalige Abfindung mit Bezug auf den Witwenrentenanspruch den Unterhaltsleistungen in Rentenform gleichgestellt werden soll, muss der Nachweis der Unterhaltsverpflichtung daher auch auf dem Wege der *Auslegung* möglich sein. Grundsätzlich kann es zwar nicht Sache der AHV-Behörde sein zu bestimmen, welche Rechtsnatur den Nebenfolgen einer Scheidung zukommt (ZAK 1965 S. 370). Ob eine Unterhaltsverpflichtung im Sinne von Art. 23 Abs. 2 AHVG gegeben ist, stellt jedoch eine Beweisfrage dar, die im Rahmen des sozialversicherungsrechtlichen Verfahrens selbständig zu prüfen ist. Dabei ist die Verwaltung nicht verpflichtet, von sich aus andere Akten als das Scheidungsurteil und die Scheidungskonvention beizuziehen. Sie hat jedoch auf konkrete Beweisanträge einzutreten und vorgebrachte Beweismittel bei der Beurteilung mitzuberücksichtigen. Dementsprechend muss die Unterhaltsverpflichtung im Sinne von Art. 23 Abs. 2 AHVG nicht schon aufgrund des Wortlautes des Scheidungsurteils oder der Scheidungskonvention allein ausgewiesen sein; sie kann sich auch aus anderen (zusätzlichen) Beweismitteln ergeben, wenn daraus eindeutig hervorgeht, dass mit den vom Ehemann gemäss Scheidungsurteil bzw. -konvention erbrachten Leistungen Ansprüche der geschiedenen Frau auf Unterhaltsbeiträge gemäss Art. 151 oder 152 ZGB abgegolten wurden. Soweit in der bisherigen Rechtsprechung etwas anderes gesagt wurde, kann hieran nicht festgehalten werden.

3a. Mit der am 17. November 1971 gerichtlich genehmigten Scheidungskonvention wurde der Ehemann verpflichtet, seiner geschiedenen Frau «unter allen Titeln» den Betrag von 90 000 Franken zu bezahlen. Ob damit auch Unterhaltsbeiträge an die geschiedene Frau gemäss Art. 151 oder 152 ZGB abgegolten wurden, geht aus der Scheidungsvereinbarung nicht hervor. Aus den Scheidungsakten ergibt sich indessen, dass die heutige Beschwerdegegerin

an der Hauptverhandlung vom 21. April 1971 den Antrag auf Verpflichtung des Ehemannes zur Bezahlung von abgestuften monatlichen Beiträgen im Sinne von Art. 151 ZGB für die Dauer von insgesamt sieben Jahren stellen liess. Der Beklagte weigerte sich grundsätzlich nicht, Unterhaltsbeiträge zu bezahlen, bezeichnete die verlangten Beiträge jedoch als zu hoch. Der Anwalt der Klägerin unterbreitete hierauf folgende alternative Vergleichsofferte:

- «I. Einmalige Barabfindung von Kapital- und Rentenzahlungen in Höhe von 90 000 Franken, womit die Ansprüche der Klägerin auf Unterhaltsbeiträge und aus Güterrecht vollständig abgegolten sind.
- II. Kapitalzahlung (güterrechtlich) von 50 000 Franken sowie Unterhaltsbeiträge von 1100 Franken für zwei Jahre und 600 Franken für drei Jahre.»

Der Beklagte erklärte sich mit Variante I einverstanden und stellte der Klägerin eine in diesem Sinne formulierte Scheidungskonvention zu. Diese wurde von der Klägerin bestätigt und vom Scheidungsgericht mit dem Urteil vom 17. November 1971 genehmigt.

Damit steht aber mit der erforderlichen Eindeutigkeit fest, dass mit der Abfindung von 90 000 Franken auch eine Unterhaltsverpflichtung des Ehemannes gegenüber der geschiedenen Frau abgegolten wurde. Da unbestrittenermassen auch die übrigen Voraussetzungen erfüllt sind, hat die Beschwerdegegnerin gemäss Art. 23 AHVG Anspruch auf eine Witwenrente.

b. Die Vorinstanz hat der Beschwerdegegnerin eine Rente rückwirkend ab 1. Januar 1979 zugesprochen. Der geschiedene Ehemann ist indessen am 19. Oktober 1979 gestorben, weshalb Anspruch auf eine Witwenrente ab 1. November 1979 besteht (Art. 23 Abs. 3 i. Verb. m. Art. 46 Abs. 1 AHVG).

IV/Medizinische Massnahmen

Urteil des EVG vom 5. Juni 1984 i.Sa. H.J.

Art. 12 Abs. 1 IVG. Eine Behandlung mit sogenannten Thrombozytenaggregationshemmern – wie z.B. Rumatral – ist zwar einer Antikoagulation nicht gleichzusetzen; diese Dauertherapie weist aber IV-rechtlich gesehen auf das Vorliegen nicht stabiler bzw. nicht relativ stabiler Verhältnisse hin.

Der 1929 geborene Versicherte H.J. erlitt am 5. November 1981 einen zerebrovaskulären Insult. Als Residuen blieben ein sensomotorisches Hemisyndrom rechts sowie eine Parese der rechten Hand zurück. Der Versicherte übt den Beruf eines kaufmännischen Angestellten aus. Die IV gewährte verschiedene Massnahmen, darunter eine stationäre Rehabilitationsbehandlung in der Bäderklinik X vom 1. Februar bis 26. März 1982.

Am 20. August 1982 ersuchte der Versicherte um Kostengutsprache für einen weiteren ärztlich indizierten Rehabilitationsaufenthalt in der Bäderklinik X. Mit Verfügung vom 8. Dezember 1982 entschied die zuständige Ausgleichskasse, dass die IV die betreffenden Kosten nicht mehr übernehmen könne. Die kantonale Rekursbehörde hob diese Verfügung auf Beschwerde des Versicherten hin auf und wies die Sache zur weiteren Abklärung im Sinne der Erwägungen an die Verwaltung zurück (Entscheid vom 21. März 1983).

Die IV-Kommission holte in der Folge einen Bericht der IV-Regionalstelle (vom 15. August 1983) sowie ein Zeugnis des Dr. med. K. (vom 7. November 1983) ein und nahm eine Erkundigung durch den Kommissionsarzt bei Dr. med. W. vom Kantonsspital vor. Nach Einholung einer Stellungnahme des BSV beschloss die Kommission die Ablehnung von Leistungen für ambulante und stationäre Physiotherapie, weil diese keine Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 12 IVG darstelle. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten mit Verfügung vom 16. November 1983.

Die kantonale Rekursbehörde hiess mit Entscheid vom 24. Februar 1984 die vom Versicherten erhobene Beschwerde gut und wies die IV an, die Kosten der verlangten Physiotherapie zu übernehmen.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung vom 16. November 1983 wieder herzustellen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. ... (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG; s. hiezu u.a. BGE 102 V 41 ff., ZAK 1976 S. 400; BGE 105 V 19, ZAK 1979 S. 563.)

2. Im Bericht der Bäderklinik X vom 17. Januar 1983 führte Dr. med. S. aus, beim Beschwerdegegner bestehe eine gestörte Feinmotorik an der rechten Hand bei Residuen eines sensomotorischen Hemisyndroms rechts. Der Beschwerdegegner bedürfe weiterhin der medikamentösen Therapie u.a. mit Rumatral; «um den gegenwärtigen Stand zu halten», sei auch die Weiterführung der Physiotherapie angezeigt. In der vom Arzt der IV-Kommission eingeholten Auskunft bestätigte Dr. med. W., der Beschwerdegegner werde mit dem Thrombozytenaggregationshemmer Rumatral behandelt; dies sei entgegen der Auffassung des BSV nicht einer Antikoagulation gleichzusetzen. Bereits im Bericht vom 6. September 1982 hatte die Bäderklinik X den Gesundheitszustand des Beschwerdegegners als besserungsfähig bezeichnet und eine voraussichtlich dauernde Weiterführung der Physiotherapie als notwendig erachtet. Der Hausarzt, der den Zustand des Beschwerdegegners am 28. Januar 1982 ebenfalls für besserungsfähig hielt, bemerkte in seinem Zeugnis vom 7. November 1983, es sei ihm unverständlich, dass die IV «trotz eines noch nicht stabilisierten Zustandes» weitere medizinische Massnahmen ablehne; zwar seien «in diesem Stadium keine grossen Fortschritte mehr zu erzielen», doch scheine auch die IV-Kommission der Ansicht zu sein, «dass die Situation

doch nicht völlig erstarrt» sei. Der Beschwerdegegner erklärte in seiner Eingabe vom 14. November 1983 an die IV-Kommission, die Fortführung der Physiotherapie sei notwendig, um die Arbeitsfähigkeit zu erhalten; ohne Therapie würde die Arbeitsfähigkeit in absehbarer Zeit erheblich sinken.

Das BSV geht aufgrund der ärztlichen Stellungnahmen davon aus, dass die Behandlung mit Rumatral als sogenannter Thrombozytenaggregationshemmer nach den zutreffenden Ausführungen des Dr. W. einer Antikoagulation zwar nicht gleichzusetzen sei, dass diese Dauertherapie IV-rechtlich aber auf das Vorliegen nicht stabiler bzw. relativ stabilisierter Verhältnisse hinweise. Dieser Auffassung ist beizupflichten. Aus den medizinischen Unterlagen geht mit hinreichender Deutlichkeit hervor, dass beim Beschwerdegegner kein stabiler bzw. kein wenigstens relativ stabilisierter Zustand vorliegt. Die vom Beschwerdegegner angebehrte Physiotherapie ist denn auch vor allem darauf gerichtet, eine Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu verhindern. Sie bezweckt daher in erster Linie, die derzeitigen Verhältnisse stationär zu halten und dient somit, für sich allein betrachtet, nicht unmittelbar der Eingliederung. Unter diesen Umständen kann die physiotherapeutische Behandlung nicht als medizinische Massnahme im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG qualifiziert werden. Vielmehr geht es um dauernde Behandlung des Leidens an sich, weshalb die Ausgleichskasse die Kostengutsprache für die beantragte Therapie zu Recht verweigert hat. An diesem Ergebnis vermag die Argumentation der Vorinstanz, wonach beim Beschwerdegegner keine Antikoagulation vorgenommen werde und Anhaltspunkte für eine generalisierte Arteriosklerose fehlten, nichts zu ändern. Ebenso wenig können die Einwendungen des Versicherten in seiner vorinstanzlichen Beschwerde vom 6. Januar 1983 zu einer andern Betrachtungsweise führen. Denn ein – in der Regel mit jeder Therapie verbundener – Eingliederungserfolg allein ist nicht entscheidend dafür, ob eine medizinische Vorkehrung als Eingliederungsmassnahme im Sinne des Art. 12 Abs. 1 IVG anerkannt werden kann (vgl. Erw. 1 hievore).

3. Selbst aber wenn beim Beschwerdegegner ein Gesundheitsschaden vorliegen würde, der medizinischen Massnahmen der IV grundsätzlich zugänglich wäre, so erwüchse ihm daraus kein Anspruch auf Leistungen der IV. Nach Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 3 IVV ist bei Lähmungen und andern Ausfällen von motorischen Funktionen Physiotherapie so lange weiter zu gewähren, als damit die Funktionstüchtigkeit, von der die Erwerbsfähigkeit abhängt, offensichtlich verbessert oder erhalten werden kann. Voraussetzung zur Übernahme einer solchen Therapie ist, dass die Massnahme unmittelbar auf die Beeinflussung der motorischen Funktionen gerichtet ist und nicht auf die Behandlung eines auf die Lähmung zurückgehenden sekundären Krankheitsgeschehens, wie beispielsweise Zirkulationsstörungen, Skelettdeformitäten oder Kontrakturen. Verspricht die physiotherapeutische Behandlung – dazu gehören stationäre und ambulante Physiotherapie – nur labiles pathologisches Geschehen zu mildern, so fällt sie nicht unter Art. 2 Abs. 3 IVV (BGE 108 V

217, ZAK 1983 S. 78 Erw. 1a mit Hinweisen). Daraus folgt für den vorliegenden Fall, dass die vom Beschwerdegegner angebehrten Therapien von der IV nicht übernommen werden können. Denn aus den Darlegungen der Vorinstanz in Erw. 7 ihres Entscheides geht, wie das BSV zu Recht bemerkt, hervor, dass die streitigen Therapien vor allem auf die Behandlung sekundären Krankheitsgeschehens, insbesondere auf die zunehmenden Versteifungen, gerichtet sind. Bei diesen Gegebenheiten kann aus Art. 12 IVG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 3 IVV nichts zugunsten des Beschwerdegegners abgeleitet werden. Die in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobenen Einwendungen vermögen daran nichts zu ändern.

IV/Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 26. September 1984 i.Sa. W.W.

Art. 8 Abs. 1 und Art. 21 Abs. 3 IVG. Die Abgabe eines zusätzlichen Hilfsmittels, das einen Versicherten von der Beachtung der Vorsichts- und Sorgfaltspflichten entbinden würde, kann nicht als einfache und zweckmässige Eingliederungsmassnahme bezeichnet werden. Die Versorgung mit einem dritten, speziellen Behelf ist demnach nicht notwendig, sondern stellt die bestmögliche Massnahme dar, für welche die IV nicht leistungspflichtig ist.

Der im Jahre 1956 geborene Versicherte W.W. leidet an den Folgen einer 1959 erlittenen Poliomyelitis der unteren Extremitäten. Die IV gewährte ihm medizinische Massnahmen (Operationen, Heilgymnastik, Kontrollen), gab Hilfsmittel ab (Oberschenkelapparate für das linke Bein, Armstützkrücken, Schuhwerk, Personenwagen zur Überwindung des Arbeitsweges) und führte die Berufsberatung durch. Der Versicherte absolvierte eine Lehre als Maschinenzechner, in welchem Beruf er heute voll erwerbstätig ist.

Mit rechtskräftiger Verfügung vom 13. Juli 1979 sprach die Ausgleichskasse folgende Eingliederungsmassnahmen zu:

- «1. Periodische Abgabe von Oberschenkel-Stützapparaten, ab Juni 1979 bis auf weiteres.
2. Reparaturen an den Stützapparaten, für die gleiche Zeit.
3. Reisespesen im Zusammenhang mit der Abgabe bzw. Anpassung der Stützapparate . . .»

Aufgrund dieser Verfügung bezog W.W. am 7. November 1979 und 5. August 1980 Oberschenkel-Stützapparate aus Metall und Leder in zwei Ausführungen, welche ihm die Firma Orthopädie-Technik B. individuell angefertigt hatte. Am 7. Juli 1982 liess der Orthopädist der IV-Kommission einen Kostenvoran-

schlag für eine Oberschenkel-Schiene aus Kunststoff (mit Fussteil, ohne Gelenke) zukommen. Eine Rückfrage der Verwaltung ergab, dass es sich hierbei um eine «Sportschiene oder Oberschenkel-Orthese» handelt, die der Versicherte «für das Duschen, Schwimmen oder Kanufahren» benötigt. Die IV-Kommission gelangte am 3. September 1982 zum Schluss, «Bade- und Sport-Orthesen» seien im HVI-Anhang nicht aufgeführt und könnten auch keinem der darin enthaltenen Hilfsmittel zugeordnet werden, weshalb keine Leistungspflicht bestehe. Dementsprechend lehnte die Ausgleichskasse es am 14. September 1982 verfügungsweise ab, die Kosten für die Sportschiene zu übernehmen.

In einem Wiedererwägungsgesuch vom 16. September 1982 machte der Versicherte geltend, er sei wegen seiner Behinderung auch im Hallenbad, beim Sport in der Turnhalle oder beim Duschen auf einen Oberschenkelapparat angewiesen. Benütze er bei diesen Betätigungen eine der beiden ihm abgegebenen Schienen, würden die Reparaturkosten erheblich zunehmen, da die aus Metall und Leder angefertigten Oberschenkelapparate die Feuchtigkeit nicht vertragen. Dagegen könne er vermitteltst der Kunststoffschiene ohne Unfallgefahr Sport treiben und vor allem auch Schwimmen gehen, was für ihn einen guten Ausgleich zu seiner ganztägigen, sitzenden Berufsarbeit bedeute. Die Verwaltung hielt in einer Stellungnahme vom 11. Oktober 1982 an ihrem Standpunkt fest und überwies die Sache der kantonalen Rekursbehörde zur Behandlung und Entscheidung.

In einer Eingabe vom 28. Oktober 1982 ergänzte der Versicherte im wesentlichen, dass der fragliche Behelf unter die Kategorie der Beinapparate im Sinne von Ziffer 2.01 HVI-Anhang falle. Die Kunststoffschiene diene ihm zur Fortbewegung und liege damit innerhalb der Zwecksetzung von Art. 21 Abs. 2 IVG. Im weiteren könne ihm wegen der Unfallgefahr nicht zugemutet werden, sich ohne Oberschenkelapparat zum Duschen oder Schwimmen zu begeben; ebenso unzumutbar sei es aus hygienischen Gründen, von ihm zu verlangen, dass er bei den fraglichen Betätigungen krieche. Schliesslich sei es unvernünftig, den teureren, aus Metall und Leder gefertigten Oberschenkelapparat der Vernässungsgefahr auszusetzen; die Anschaffung der billigeren Sportschiene sei vielmehr als einfache und zweckmässige Vorkehr von der IV zu übernehmen.

Die kantonale Rekursbehörde schloss sich der Betrachtungsweise des Versicherten im wesentlichen an und sprach ihm die angebehrte Kunststoffschiene zu (Entscheid vom 5. April 1983).

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV die Aufhebung des kantonalen Gerichtsentscheides. Das BSV macht geltend, dass der Versicherte die von ihm verlangte Kunststoffschiene nur «für die Fortbewegung beim Sport (Schwimmen, Kanufahren, Duschen) verwende, also nur zu ganz bestimmten eingeschränkten Zwecken, nur vorübergehend und wohl auch nur im Sinne einer Notlösung». Im weiteren habe die Vorinstanz übersehen, dass

der Versicherte bereits im Besitz von zwei Oberschenkel-Stützapparaten sei, wie aus den Empfangsbestätigungen hervorgehe. Da bereits der Anspruch auf zwei Ausführungen desselben Apparates «einer sehr grosszügigen Versorgung» entspreche, würde «die Abgabe einer dritten Garnitur den Rahmen einer einfachen Versorgung bei weitem sprengen».

Der Versicherte lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen. Er räumt ein, eine zweite Ausführung im Sinne eines Ersatzapparates zu besitzen. Dies ändere in Anbetracht der erheblichen Kostenunterschiede zwischen dem normalen Oberschenkelapparat (Anschaffungspreis: 2592 Fr.; Reparaturkosten: 1075 Fr.) und der Kunststoffschiene (Anschaffungspreis: 952 Fr.) nichts daran, dass die Abgabe des streitigen Behelfes eine vernünftige und angemessene Lösung sei.

Im Rahmen eines zweiten Schriftenwechsels hält das BSV an seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde fest.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Im Streit liegt der Anspruch des Beschwerdegegners darauf, dass die IV gemäss Art. 8 Abs. 1 HVI die Kosten für eine aus Kunststoff gefertigte, mit Fuss- teil, ohne Gelenke versehene Oberschenkel-Nachtschiene übernehme, die er im Zusammenhang mit dem Duschen und sportlichen Betätigungen (Schwimmen, Kanufahren) benutzt. Anders als die IV-Kommission bestreitet das BSV mit Recht nicht, dass dieser Behelf *begrifflich* ein Beinapparat im Sinne von Ziff. 2.01 HVI-Anhang ist; denn der vom Beschwerdegegner angebehrte Apparat stützt und führt sein von der Polioliähmung beeinträchtigt linkes Bein, was – wie bereits die Vorinstanz zutreffend festhielt – für die Qualifikation als Beinapparat im Rechtssinn ausschlaggebend ist (BGE 108 V 11, ZAK 1982 S. 459 Erw. 2a).

2a. Der Umstand allein, dass ein Gegenstand begrifflich einem der in der Hilfsmittelliste aufgezählten Behelfe zugeordnet werden kann, genügt als solcher für die Bejahung der Anspruchsberechtigung nicht (vgl. ZAK 1982 S. 257 Erw. 2a, b). Vielmehr ist die Abgabe von Hilfsmitteln, wie die Gewährung von Eingliederungsleistungen im allgemeinen, an eine der vom Gesetz anerkannten Zielrichtungen gebunden. Zu deren Umschreibung ist vom gesetzlichen Invaliditätsbegriff auszugehen. Nach Art. 4 Abs. 1 IVG gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburts- gebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Dementsprechend gewährt Art. 8 Abs. 1 Satz 1 IVG invaliden oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohten Versicherten Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Da Art. 5 Abs. 1 IVG unter bestimmten Voraussetzungen der Erwerbsunfähigkeit die Unmöglichkeit gleichstellt, sich im bisherigen Aufgabenbereich (vgl. Art. 27 Abs. 2 IVG) zu betäti-

gen, sind Massnahmen nach Art. 12 ff. IVG auch zu gewähren, wenn die Eingliederung des Versicherten im bisherigen Aufgabenbereich angestrebt wird (BGE 108 V 212, ZAK 1983 S. 75 Erw. 1c mit Hinweisen).

Von dieser gesetzlichen Zielrichtung der Eingliederung ins Erwerbsleben (unter Einschluss der anerkannten Aufgabenbereiche) sieht Art. 8 Abs. 2 IVG Ausnahmen vor. Laut dieser Bestimmung besteht nach Massgabe der Art. 13 (medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen), 19 (Sonderschulung), 20 (Pflegebeiträge) und 21 (Hilfsmittel) der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben in dem vorstehend erwähnten weiten Sinn.

Entsprechend der in Art. 8 Abs. 1 und Abs. 2 IVG getroffenen Ordnung hat der Gesetzgeber den Anspruch auf Hilfsmittel unterschiedlich ausgestaltet. 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 Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel hat. Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne von Art. 21 Abs. 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 IVV an das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) übertragen, welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1); Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel besteht, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder die funktionelle Angewöhnung notwendig sind (Abs. 2 in der bis 31. Dezember 1982 anwendbar gewesenen Fassung). Ziffer 2.01 HVI-Anhang (Beinapparate) ist nicht mit * bezeichnet.

b. Es steht fest, dass der Beschwerdegegner die verlangte Kunststoffschiene nicht im Sinne von Art. 21 Abs. 1 IVG zur Ausübung seiner Erwerbstätigkeit oder zum Zwecke einer der weiteren dort genannten Betätigungen braucht. Um als gelernter Maschinenbauzeichner erwerbstätig sein zu können, trägt er vielmehr den ihm in doppelter Ausführung abgegebenen, aus Metall und Leder gefertigten Oberschenkel-Stützapparat.

Was die nach dem in Erw. 2 Gesagten ebenfalls in Betracht fallende Übernahme des streitigen Behelfs gemäss Art. 21 Abs. 2 IVG anbelangt, hat der Beschwerdegegner in seinem Wiedererwägungsgesuch vom 16. September

1982 ausgeführt, mit der Kunststoffschiene könne er «unbesorgt Sport treiben, vor allem auch Schwimmen gehen». Laut der Eingabe vom 28. Oktober 1982 an die Vorinstanz dient ihm die Sportschiene zur «Fortbewegung» bzw. «für die Fortbewegung beim Sport (Schwimmen, Kanufahren, Duschen usw.)». In der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird vorgebracht, der Beschwerdegegner könne «sehr wohl bei jeder Gelegenheit seinen kostspieligen Gehäpparat aus Metall und Leder tragen»; indessen bezwecke er mit der Verwendung der Sportschiene, den normalen Oberschenkelapparat «bei der sportlichen Betätigung und Selbstsorge möglichst zu schonen». Er trage die Kunststoffschiene zur «Fortbewegung, wozu auch der Kanusport, der Gang zur Dusche und zum Schwimmbassin» gehöre. Alle diese Tätigkeiten, zu denen auch die «körperliche Ertüchtigung» zu zählen sei, könne er «nicht ohne Gehäpparat verwirklichen».

Das EVG hat bisher nicht entschieden, ob und inwieweit die körperliche Ertüchtigung und sportliche Aktivitäten unter die in Art. 21 Abs. 2 IVG enthaltenen Zielrichtungen (Fortbewegung, Kontaktherstellung, Selbstsorge) fallen. Wie es sich damit verhält, kann vorliegend offenbleiben. Denn aus den wiedergegebenen glaubwürdigen Angaben des Beschwerdegegners ist ersichtlich, dass die Kunststoffschiene zumindest nicht ausschliesslich der Sportausübung, sondern wesentlich auch dem «Gang zur Dusche und zum Schwimmbassin» dient. Die Sportschiene ermöglicht dem Beschwerdegegner damit die Fortbewegung, welche sich, wie erwähnt (vgl. Erw. 2a hievor), nicht auf die Erwerbstätigkeit und auf die anerkannten Aufgabenbereiche beschränkt, sondern sich auch auf den persönlichen Bereich erstreckt. Zwar können die persönlichen Belange, für welche der Zweck der Fortbewegung anerkannt wird, nicht unbegrenzt sein. Muss sich der Versicherte etwa zur Ausübung einer extravaganen Liebhaberei fortbewegen, kann das hierfür erforderliche Hilfsmittel nicht zulasten der IV gehen. So verhält es sich aber mit dem vom Beschwerdegegner ausgeübten Schwimmen und Duschen – für das Kanufahren kann die Frage offenbleiben – nicht, sind doch diese Betätigungen allgemein üblich und schützenswert; das Schwimmen ist unter Umständen für einen Polioingeschädigten sogar zweckmässig und angezeigt.

3. Nach dem Gesagten liegt der Anspruch auf die Kunststoffschiene, so wie der Beschwerdegegner diese verwendet, jedenfalls teilweise innerhalb der Zielrichtung von Art. 21 Abs. 2 IVG. Somit bleibt der Einwand des BSV zu prüfen, dass die Abgabe der Sportschiene zusätzlich zu den beiden bereits übernommenen Apparaten «den Rahmen einer einfachen Versorgung» sprengt.

a. Nach ständiger, auf Art. 8 Abs. 1 IVG und anderen gesetzlichen Bestimmungen (z.B. Art. 21 Abs. 3 IVG) beruhender Rechtsprechung kann der Versicherte nur die dem jeweiligen Eingliederungszweck angemessenen, notwendigen Massnahmen beanspruchen, nicht aber die nach den gegebenen Umständen bestmöglichen Vorkehrungen (BGE 103 V 16, ZAK 1977 S. 323 Erw. 1b mit

Hinweisen; vgl. auch BGE 106 V 14, ZAK 1980 S. 503; EVGE 1963 S. 202, ZAK 1964 S. 92 Erw. 1; ZAK 1984 S. 279, 1978 S. 516 Erw. 2).

Aus dem Grundsatz der einfachen und zweckmässigen Eingliederung hat das EVG für den Bereich der Hilfsmittelversorgung abgeleitet, dass Hilfsmittel grundsätzlich nur in einem Exemplar abzugeben sind; eine Versorgung mit mehreren Exemplaren ist ausnahmsweise statthaft, wenn dies im Hinblick auf den jeweiligen Eingliederungszweck, wegen des Verschleisses, der Art der Verwendung oder aus andern Gründen generell geboten ist. Dies trifft insbesondere auf Beinapparate gemäss Ziff. 2.01 HVI-Anhang zu, welche nach der Verwaltungspraxis in doppelter Ausführung abgegeben werden (vgl. Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln, Rz 2.01.2).

b. Im vorliegenden Fall ist die IV für einen Oberschenkel-Stützapparat in zweifacher Ausführung aufgekommen. Es steht fest und wird vom Beschwerdegegner ausdrücklich zugestanden, dass er diese beiden Apparate «bei jeder Gelegenheit», somit auch für jene Betätigungen verwenden kann, bei denen er die Sportschiene gebraucht. Er wendet aber ein, dass der aus Metall und Leder angefertigte normale Apparat Schaden nehme, wenn er dem Wasser ausgesetzt werde; im Hinblick auf die den Anschaffungswert der Sportschiene übersteigenden Reparaturkosten für den normalen Behelf sei die von ihm getroffene Lösung vernünftig und von der IV zu übernehmen.

Dieser Auffassung kann nicht beigeplichtet werden. Zwar ist es, in Übereinstimmung mit der vorinstanzlichen Auffassung, dem Beschwerdegegner angesichts seiner Behinderung nicht zuzumuten, bei seinen Aktivitäten auf das Tragen des Gehbehelfs zu verzichten. Indessen ist er in der Lage, den normalen Oberschenkel-Stützapparat durch geeignete Vorkehren vor Nässe zu schützen. Zu solchen Vorkehren ist er gemäss dem auch im Sozialversicherungsrecht geltenden Grundsatz der Schadenminderungspflicht gehalten (BGE 107 V 20, ZAK 1982 S. 34 Erw. 2c). Deshalb kann die verlangte Übernahme der Kunststoffschiene, welche den Beschwerdegegner von der Beachtung der Vorsichts- und Sorgfaltspflichten entbinden würde, nicht als einfache und zweckmässige Eingliederungsmassnahme bezeichnet werden. Die geforderte Versorgung mit einem dritten speziellen Behelf erscheint vielmehr als bestmögliche Massnahme, für welche die IV nicht leistungspflichtig ist.

AHV/IV/Rechtspflege

Urteil des EVG vom 23. Oktober 1984 i.Sa. U.E.

Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG; Art. 103 Bst. a, 104 Bst. a und 159 OG. Der Anspruch auf unentgeltliche Verbeiständung beurteilt sich nach Bundesrecht, die Bemessung der Armenrechtsentschädigung hingegen

nach kantonalem Recht. Das EVG prüft dessen Anwendung praktisch nur auf willkürliche Verletzung von Bundesrecht, wobei das Ermessen der Behörde der Anwendung einer konkreten kantonalen Rechtsnorm gleichsteht. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst die staatsrechtliche Beschwerde aus. Der unentgeltliche Rechtsbeistand kann in eigenem Namen gegen die Festsetzung seiner Entschädigung Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen, hat jedoch in der Regel keinen Anspruch auf eine Parteientschädigung.

Der Versicherte B. bezog seit Mai 1978 eine ganze IV-Rente. Die IV-Kommission gelangte im Rahmen eines Rentenrevisionsverfahrens zum Schluss, der Invaliditätsgrad betrage nur noch 20 Prozent, wovon auch die SUVA bei ihrer Rentenfestsetzung ausgegangen sei. Am 2. Dezember 1981 verfügte die Ausgleichskasse deshalb die Einstellung der Rentenzahlungen auf Ende Dezember 1981; einer allfälligen Beschwerde wurde die aufschiebende Wirkung entzogen.

Hiegegen liess der Versicherte durch Rechtsanwalt E. beschwerdeweise beantragen, es sei ihm ab 1. Januar 1982 eine halbe IV-Rente zuzusprechen und es sei der verfügungsweise entzogene Suspensiveffekt der Beschwerde wiederherzustellen. Der Präsident der kantonalen AHV-Rekursbehörde stellte mit Entscheid vom 28. Mai 1982 hinsichtlich der aufschiebenden Wirkung fest, der auf der Rückseite der angefochtenen Kassenverfügung angeordnete Entzug des Suspensiveffekts sei nichtig (Dispositivziffer 1); gleichzeitig wurde dem Versicherten «für das vorliegende Beschwerdeverfahren die unentgeltliche Verbeiständung bewilligt» und Rechtsanwalt E. zum unentgeltlichen Rechtsbeistand bestellt (Dispositivziffern 2 und 3).

Die Ausgleichskasse führte Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, es sei der vorinstanzliche Entscheid insoweit aufzuheben, als er den verfügten Entzug des Suspensiveffekts als nichtig bezeichnet habe. Das EVG hiess diesen Antrag mit Urteil vom 30. November 1982 gut, indem es Dispositivziffer 1 des Entscheides der Rekursbehörde aufhob. Zufolge Gewährung der unentgeltlichen Verbeiständung wurde sodann Rechtsanwalt E. für das Verfahren vor dem EVG eine Entschädigung (Honorar und Auslagenersatz) von 300 Franken ausgerichtet.

Nach Erhalt des Urteils des EVG vom 30. November 1982 gab die Rekursbehörde dem Rechtsvertreter des Versicherten Gelegenheit zu einer Replik. Mit Eingabe vom 30. Juni 1983 beantragte Rechtsanwalt E., die Rekursbehörde solle ihn aus dem Mandat als unentgeltlicher Rechtsbeistand entlassen. Daraufhin erwoog und entschied diese mit Präsidialverfügung vom 8. Juli 1983 folgendes:

«II. Dem Gesuch des Vertreters auf Entlassung ist zu entsprechen, wobei er für seine Bemühungen angemessen zu entschädigen ist. Da der Prozess nach Lage der Akten als aussichtslos erscheint (die ein Revisionsgesuch ablehnende Verfügung der SUVA ist inzwischen in Rechtskraft erwachsen), ist sodann kein weiterer Rechts-

beistand mehr zu bestellen. Die Vernehmlassung der IV-Kommission vom 10. März 1983 wird dem Beschwerdeführer direkt zur Stellungnahme innert 20 Tagen ab Erhalt dieser Verfügung zugestellt. Nach unbenutztem Ablauf dieser Frist wird das Urteil aufgrund der vorliegenden Akten gefällt.

Demgemäss verfügt der Präsident:

1. Der mit Verfügung vom 28. Mai 1982 zum unentgeltlichen Rechtsbeistand bestellte Rechtsanwalt E. wird aus seiner Aufgabe entlassen. Für seine Bemühungen wird er aus der Staatskasse mit 400 Franken (Barauslagen inbegriffen) entschädigt.
2. Es wird kein weiterer Beistand bestellt.»

Rechtsanwalt E. führt «als unentgeltlicher Rechtsvertreter» des Versicherten Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren:

«Ziffer 1 der angefochtenen Verfügung sei insoweit aufzuheben, als dem unentgeltlichen Rechtsvertreter als Entschädigung 400 Franken (inkl. Barauslagen) zugesprochen wurden und es sei dem Beschwerdeführer eine *effektiv* angemessene Entschädigung auszurichten, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zu Lasten der Beschwerdegegnerin (bzw. der Staatskasse).»

Die Rekursbehörde nimmt zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde in ablehnendem Sinne Stellung. Die Ausgleichskasse und das BSV verzichten auf eine Vernehmlassung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1a. 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. Hinsichtlich des Begriffs der anfechtbaren Verfügungen verweist Art. 97 OG auf Art. 5 VwVG. Nach Art. 5 Abs. 1 VwVG gelten als Verfügungen Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen (und im übrigen noch weitere, nach dem Verfügungsgegenstand näher umschriebene Voraussetzungen erfüllen).

b. Nach Art. 69 IVG erfolgt die Rechtspflege in IV-Sachen in sinngemässer Anwendung der Art. 84–86 AHVG. In Art. 85 Abs. 2 AHVG wird die Regelung des Rekursverfahrens grundsätzlich – unter Vorbehalt gewisser vereinheitlichender Richtlinien – den Kantonen anheimgestellt. Bst. f der zitierten Bestimmung lautet: «Das Recht, sich verbeiständen zu lassen, ist gewährleistet. Wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ist dem Beschwerdeführer ein Kostenvorschuss oder die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen. Ferner hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung.» Hierzu hat das EVG festgehalten, dass sich nach Bundesrecht beurteile, ob und unter welchen Voraussetzungen in einem kantonalen Beschwerdeverfahren im AHV/IV-Bereich ein Anspruch des obsiegenden Beschwerdeführers oder weiterer Beteiligter auf Parteientschädigung bestehe (BGE 110 V 133 Erw. 3; ZAK 1984 S. 268

Erw. 3a). Dies gilt auch für die in Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG erwähnte unentgeltliche Verbeiständung.

Andererseits enthält das Bundesrecht im AHV-Bereich und den beigeordneten Sozialversicherungszweigen keine Bestimmungen über die Bemessung der Entschädigung, insbesondere keinen Tarif. Die Regelung dieser Fragen ist dem kantonalen Recht belassen. Mit diesem hat sich das EVG grundsätzlich nicht zu befassen (vgl. Erw. 1a hievor). Die Höhe einer Partei- oder Armenrechtsentschädigung hat es deshalb nur daraufhin zu überprüfen, 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 (vgl. BGE 110 V 58 mit Hinweisen; ZAK 1984 S. 188 Erw. 3a).

c. Kann ein Entscheid mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde angefochten werden, so ist die – subsidiäre – staatsrechtliche Beschwerde ausgeschlossen (Art. 84 Abs. 2 OG). Da der Beschwerdegrund der Bundesrechtsverletzung (Art. 104 Bst. a OG) auch die Rüge einer Verletzung verfassungsmässiger Rechte nach Art. 84 Abs. 1 Bst. a OG umschliesst, übernimmt die Verwaltungsgerichtsbeschwerde insoweit die Funktion der staatsrechtlichen Beschwerde (BGE 108 Ib 73 Erw. 1a mit Hinweisen, 104 Ib 120 f., 102 V 125 Erw. 1b mit Hinweisen, 99 V 57 Erw. 3 und 60; ZAK 1974 S. 90; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 92 und 235).

d. Der angefochtene kantonale Entscheid hat die Entschädigung des Rechtsanwalts mit 400 Franken für seine Bemühungen als unentgeltlicher Rechtsvertreter des Versicherten zum Gegenstand. Die hiegegen eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist im Sinne der Darlegungen gemäss Erw. 1a und b hievor zulässig. Die eventualiter erhobene staatsrechtliche Beschwerde dagegen ist ausgeschlossen (Erw. 1c hievor).

Da es sich im weiteren bei der angefochtenen Verfügung nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen handelt, hat das EVG nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Richter Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG; BGE 104 V 6 Erw. 1).

2. In formellrechtlicher Hinsicht ist zu klären, wer beschwerdeführende Partei ist. Rechtsanwalt E. hat Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben «*in Sachen RA E., . . . als unentgeltlicher Rechtsvertreter*» des Versicherten. Diese Darstellung wie auch die einzelnen Vorbringen in der Begründung legen den Schluss nahe, dass der Rechtsanwalt die Verwaltungsgerichtsbeschwerde in *eigenem* Namen eingereicht hat. Letzteres ist zweifellos zulässig. Denn mit der Zusprechung von 400 Franken an den Rechtsanwalt hat die Rekursbehörde über dessen öffentlichen Entschädigungsanspruch gegenüber dem Staat verfügt (BGE

108 Ia 12 Erw. 1, 95 I 411, 73 I 370, 60 I 13). Rechtsanwalt E. ist hievon berührt und hat im Sinne von Art. 103 Bst. a OG und der dazugehörigen Rechtsprechung (BGE 109 V 58, vgl. auch 109 Ib 199 Erw. 4) ein schutzwürdiges Interesse an der Änderung der vorinstanzlichen Entschädigungsbemessung. Folglich ist er legitimiert, gegen den Entscheid der Rekursbehörde Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu führen.

3a. Der Beschwerdeführer rügt, die Vorinstanz habe willkürlich gehandelt, indem sie die Armenrechtsentschädigung auf bloss 400 Franken festgesetzt habe. Eine solche Honorierung werde seinen Bemühungen in keiner Weise gerecht. In Wirklichkeit seien ihm in der Zeit vom 17. Dezember 1981 bis 30. Juni 1983 ein Zeitaufwand von 18 Stunden und Unkosten im Betrag von 184.30 Franken entstanden.

In ihrer Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde verweist die Rekursbehörde auf eine Eingabe an das EVG in Sachen G.F., wonach eine «mit grosser Zurückhaltung» bemessene Parteientschädigung ein «Korrelat zur grundsätzlichen Kostenlosigkeit des Verfahrens bilde». Im weitern begründet die Vorinstanz das Armenrechtshonorar von 400 Franken damit, dass die Beschwerde des Versicherten materiell aussichtslos sei und dass der «vom Anwalt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde behauptete und offenbar betriebene Aufwand mit Rücksicht auf den bescheidenen materiellen Gehalt der ganzen Angelegenheit als übertrieben zu bezeichnen» sei.

b. Nach der Rechtsprechung ist eine Entscheidung willkürlich, wenn sie eine Norm oder einen klaren und unumstrittenen Rechtsgrundsatz offensichtlich schwer verletzt, sich mit sachlichen Gründen schlechthin nicht vertreten lässt oder in stossender Weise dem Gerechtigkeitsgedanken zuwiderläuft (BGE 107 Ia 12 oben, vgl. auch 108 V 116 Erw. 3a in fine, ZAK 1983 S. 326, je mit Hinweisen).

Der Beschwerdeführer macht zu Recht nicht geltend, bei der Festlegung des Armenrechtshonorars auf 400 Franken habe die Rekursbehörde eine *Norm* des kantonalen Rechts willkürlich missachtet. Denn die betreffende Verordnung über das Verfahren der kantonalen AHV-Rekurskommission enthält weder selbst noch über einen Verweis auf subsidiär anwendbares Recht (Gerichtsverfassungsgesetz, Zivilprozessordnung) Bestimmungen über die Höhe des Armenrechtshonorars; insbesondere ist die kantonale Verordnung über die Anwaltsgebühren nicht anwendbar, weil sie durch keinen Verweis der Verfahrensverordnung erfasst wird.

Somit bleibt zu prüfen, ob die Rekursbehörde bei der Ausübung des ihr zustehenden *Ermessensspielraumes* in Willkür verfallen ist. Ermessensmissbrauch liegt vor, wenn die Behörde 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 108

Ib 205 Erw. 4a, 98 V 131 Erw. 2 mit Hinweisen; Imboden/Rhinow, Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., Band I, S. 417).

c. Praxisgemäss ist dem Richter bei der Bemessung der Partei- oder Armenrechtsentschädigung ein weiter Ermessensspielraum einzuräumen (BGE 109 Ia 109 Erw. 2c). Im Rahmen seines Ermessens hat er für die Bestimmung der Höhe eines Anwaltshonorars die Wichtigkeit der Streitsache, ihre Schwierigkeit sowie den Umfang der Arbeitsleistung und den Zeitaufwand zu berücksichtigen (vgl. Art. 2 des Tarifs des EVG vom 26. Januar 1979). Dabei ist für die Beurteilung der Wichtigkeit der Streitsache nicht der frankenmässige Streitwert im zivilprozessualen Sinne massgebend. Nach der Rechtsprechung darf der Sozialversicherungsrichter sodann auch mitberücksichtigen, dass der Sozialversicherungsprozess im Unterschied zum Zivilprozess von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, wodurch in vielen Fällen die Arbeit des Anwaltes erleichtert wird (BGE 98 V 126 Erw. 4c; ZAK 1969 S. 599.) In Anwendung dieser Grundsätze hat das EVG im nicht publizierten Urteil i.Sa. T. vom 24. April 1984 die vorinstanzlich zugesprochene Parteientschädigung von 300 Franken in einem Fall, der keine besonderen Schwierigkeiten bot und lediglich die Ausarbeitung einer vierseitigen Beschwerdeschrift erforderte, nicht beanstandet. Zum gleichen Schluss ist das Gericht im unveröffentlichten Urteil i.Sa. G. vom 24. April 1984 gekommen, in welcher Sache die Vorinstanz die Ausarbeitung einer zehnsseitigen Klageantwort und einer siebenseitigen Duplik mit 900 Franken honorierte. Dagegen hat das Gericht im Fall F. die von der Rekursbehörde auf 100 Franken festgelegte Parteientschädigung um 250 Franken erhöht, wobei es für die Ausarbeitung einer vierseitigen Beschwerdeschrift in einer leichteren Sache den geltend gemachten Zeitaufwand von 3 Stunden und 20 Minuten bei einem geforderten Stundenansatz von 100 Franken anerkannte. Im nicht veröffentlichten Urteil i.Sa. D. vom 18. Juni 1984 schliesslich hat das Gericht eine vorinstanzlich auf 100 Franken festgesetzte Parteientschädigung zwar unbeanstandet gelassen, dies jedoch wesentlich aus dem Grunde, dass der Versicherte nur in geringem Ausmass obsiegt.

d. Im bereits mehrfach erwähnten Urteil i.Sa. F. hat das EVG die Auffassung der Rekursbehörde, eine mit grosser Zurückhaltung bemessene Parteientschädigung bilde ein Korrelat zur grundsätzlichen Kostenlosigkeit des Verfahrens, als verfehlt bezeichnet. Daran ist auch im vorliegenden Fall, der die unentgeltliche Verbeiständung betrifft, festzuhalten. Ebensovienig zu überzeugen vermag das Argument der Vorinstanz, bei der Festlegung des Armenrechtshonorars sei die materielle Aussichtslosigkeit der Beschwerde, mit welcher die Weiterausrichtung einer halben IV-Rente über Ende Dezember 1981 hinaus verlangt worden war, zu berücksichtigen gewesen. Der Gesichtspunkt der Aussichtslosigkeit ist wohl für die grundsätzliche Frage von Bedeutung, ob die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren sei (vgl. Art. 152 Abs. 1 und Abs. 2 OG). Hingegen ist es nicht angängig, die unentgeltliche Verbeiständung zu gewähren, dann aber dem Armenrechtsanwalt eine angemessene Honorierung

mit dem Hinweis darauf zu verweigern, seine rechtlichen Schritte in der Hauptsache seien aussichtslos gewesen. Im übrigen konnte der beschwerdeweise geltend gemachte Rentenanspruch des Versicherten jedenfalls im Zeitpunkt der Einreichung der vorinstanzlichen Beschwerde und der ergänzenden Eingabe vom 3. Februar 1982 nicht als aussichtslos bezeichnet werden. Vielmehr waren die Prozessaussichten in der Hauptsache damals ungewiss, wie das EVG in der in BGE 108 V 232 nicht veröffentlichten Erw. 3b des Urteiles vom 30. November 1982 näher darlegte.

e. Was den Arbeitsaufwand anbelangt, geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer am 21. Dezember 1981 vom Versicherten mit der Interessenwahrung betraut wurde und sogleich bei der Verwaltung um Akteneinsicht nachsuchte. Am 4. Januar 1982 reichte er eine achtseitige Beschwerdeschrift gegen die Rentenaufhebungsverfügung vom 2. Dezember 1981 ein. Am 3. Februar 1982 liess er der Rekursbehörde eine ergänzende sechsseitige Eingabe zugehen, nachdem es ihm erst in der Zwischenzeit ermöglicht worden war, die Akten der SUVA beizuziehen. Am 8. März 1982 reichte er der Rekursbehörde eine Kopie des an die SUVA gerichteten Gesuchs um Revision der laufenden 20prozentigen Invalidenrente ein. Zu berücksichtigen ist sodann, dass die Beschwerdesache zum Teil recht schwierige Punkte prozessualer und materiell-rechtlicher Natur aufwies, wie etwa die Frage nach der Bedeutung der Invalidenrente der SUVA und ihrer allfälligen Revision für die Rentenberechtigung gegenüber der IV. Deshalb ist auch für das Studium der – umfangreichen – Akten und für die Abklärung der Rechtslage ein gewisser Zeitaufwand anzuerkennen. Die Rekursbehörde trägt diesen tatsächlichen Verhältnissen in keiner Weise Rechnung, wenn sie den Beschwerdeführer für alle diese zur Interessenwahrung seines Klienten gebotenen Schritte mit 400 Franken honorierte. Die Vorinstanz hat daher ihr Ermessen missbraucht. Die Festsetzung des Armenrechtshonorars auf 400 Franken ist willkürlich im Sinne von Art. 4 BV. Aus diesem Grund ist der vorinstanzliche Entscheid, soweit darin dem Beschwerdeführer ein Honorar im Rahmen der unentgeltlichen Verbeiständung von 400 Franken zugesprochen wird, aufzuheben. Die Sache ist an die Rekursbehörde zurückzuweisen, damit diese über die Armenrechtsentschädigung in masslicher Hinsicht neu entscheide. Hiebei wird die Vorinstanz den geltend gemachten Aufwand im Lichte der in Erw. 3c hievor dargelegten Rechtsprechung beurteilen; . . .

f. . . .

4. Eine beantragte Parteientschädigung für das Verfahren vor dem EVG kann nicht ausgerichtet werden, weil die Voraussetzungen für die ausnahmsweise Zusprechung einer Entschädigung an eine unverteidigte Partei nicht gegeben sind (vgl. BGE 110 V 134, ZAK 1984 S. 267 Erw. 4d).

Art. 137 Bst. b OG. Erfährt der Versicherte nachträglich, dass ein während der Rechtshängigkeit des ersten Verfahrens vor dem EVG erstelltes Arztzeugnis von der Verwaltung nicht an das EVG weitergeleitet worden ist, so handelt es sich bei dieser Erkenntnis nicht um ein neues Beweismittel, sondern um eine neue Tatsache.

Der 1952 geborene Versicherte R.J., welcher den Beruf eines Autoelektrikers ausübt, musste sich im Jahre 1960 der Extraktion der Linse des linken Auges unterziehen. Im Jahre 1970 erkrankte er am rechten Auge an Herpes corneae und 1973 an Keratitis. Am 2. Mai 1977 wies die zuständige Ausgleichskasse sein Gesuch um Kostengutsprache für zwei Kontaktlinsen verfügungsweise ab. Letztinstanzlich stellte das EVG mit Entscheid vom 1. Juni 1978 fest, dass die verlangten Kontaktlinsen weder eine Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 12 Abs. 1 IVG darstellen noch wegen hochgradigem irregulärem Astigmatismus oder wegen eines Keratokonus notwendig seien.

Am 6. März 1980 gelangte der Versicherte wiederum an die IV-Kommission, indem er erneut um Abgabe von Kontaktlinsen ersuchte. Die Ausgleichskasse trat verfügungsweise auf das Begehren nicht ein, weil das EVG seinerzeit den Anspruch letztinstanzlich verneint habe.

Ein weiteres Begehren des Versicherten um Abgabe von Kontaktlinsen, datiert vom 10. November 1980, wurde mit Verfügung vom 10. Dezember 1980 von der kantonalen Ausgleichskasse abgewiesen.

Der Versicherte beschwerte sich am 5. Januar 1981 gegen die Verfügung vom 10. Dezember 1980 wiederum bei der kantonalen Rekursbehörde. Der Beschwerde legte er ein Zeugnis des Augenarztes Dr. B. vom 19. Dezember 1980 bei, in welchem unter anderem ausgeführt wird, dass rechtsseitig ein «ziemlich hochgradiger Astigmatismus irregularis» bestehe, der nur mit einer harten Kontaktlinse auskorrigiert werden könne.

Bei der Prüfung der Beschwerde stiess die kantonale Rekursbehörde unter anderem auf das augenärztliche Attest des Dr. D. vom 28. Februar 1977, worin ausgeführt wird, dass der Versicherte einen «irregulären Astigmatismus nach Hornhautnarben» aufweise. In ihrem Entscheid vom 11. Februar 1983 hielt die Rekursbehörde fest, dass die IV-Kommission es seinerzeit unterlassen habe, dieses Attest und den entsprechenden Kassenvoranschlag des Kontaktlinseninstitutes O. vom 2. November 1977 an das EVG weiterzuleiten. Möglicherweise komme diesen Schriftstücken entscheidende Bedeutung zu. Da aber über den Anspruch auf Kontaktlinsen vom EVG materiell entschieden worden sei, könne die Rekursbehörde auf die rechtskräftig beurteilte Kassenverfügung vom 2. Mai 1977 nicht zurückkommen. Die Rekursbehörde trat deshalb auf die Beschwerde vom 5. Januar 1981 nicht ein.

Am 23. Februar 1983 ersuchte R.J. um Revision des EVG-Urteils vom 1. Juni 1978, indem er um Abgabe von Kontaktlinsen ab 28. Februar 1977 ersuchte. Der Umstand, dass ein wichtiges Dokument beim Sekretariat der IV-Kommission seinerzeit liegen geblieben sei, dürfe ihm nicht angelastet werden.

Das EVG heisst das Revisionsgesuch mit folgender Begründung gut:

1. Der Versicherte stützt sein Revisionsbegehren auf die in der Präsidialverfügung der kantonalen Rekursbehörde vom 11. Februar 1983 erwähnte unbestrittene Tatsache, dass die Verwaltung zur Zeit der Rechtshängigkeit des Beschwerdeverfahrens, das durch Urteil des EVG vom 1. Juni 1978 erledigt worden ist, sich im Besitz eines ärztlichen Attestes vom 28. Februar 1977 befunden habe, dieses aber irrtümlicherweise nicht an das urteilende Gericht weitergeleitet worden sei. Es ist somit zu prüfen, ob dieser Sachverhalt einen Revisionsgrund darstellt.

a. Nach Art. 136 Bst. d OG ist die Revision eines bundesgerichtlichen Urteils zulässig, wenn das Gericht in den Akten liegende erhebliche Tatsachen aus Versehen nicht berücksichtigt hat. Stützt sich das Revisionsgesuch auf diese Gesetzesbestimmung, so muss es bei Folge der Verwirkung innert 30 Tagen vom Eingang der schriftlichen Ausfertigung des Urteiles hinweg geltend gemacht werden (Art. 141 Abs. 1 Bst. a OG). Diese Frist war längst abgelaufen, als der Versicherte am 23. Februar 1983 das Gesuch um Revision des Urteils stellte, das ihm am 16. Juni 1978 ausgehändigt worden war.

b. Ferner ist gemäss Art. 137 Bst. b OG die Revision eines bundesgerichtlichen Urteiles dann zulässig, wenn der Gesuchsteller nachträglich neue erhebliche Tatsachen erfährt oder entscheidende Beweismittel auffindet, die er im früheren Verfahren nicht hat beibringen können. In diesem Falle ist das Revisionsgesuch innerhalb von 90 Tagen seit der Entdeckung des Revisionsgrundes beim EVG anhängig zu machen (Art. 141 Abs. 1 Bst. b OG). Diese Frist ist im vorliegenden Falle gewahrt, muss doch davon ausgegangen werden, dass der Gesuchsteller erst durch die Präsidialverfügung der Rekurskommission vom 11. Februar 1983 von der Tatsache Kenntnis erhalten hat, dass die Verwaltung seinerzeit das Arztattest vom 28. Februar 1977 nicht weitergeleitet hatte und dass dieses somit vom EVG beim Erlass des Urteils vom 1. Juni 1978 nicht berücksichtigt werden konnte. Damit stellt sich die weitere Frage, ob dieser Sachverhalt als Revisionsgrund nach Art. 137 Bst. b OG gewertet werden kann.

2. Als «neu» gelten Tatsachen, welche sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d.h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des angefochtenen Urteils zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer andern Entscheidung zu führen. Beweismittel haben entweder dem Beweis der

die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit den neuen Mitteln bewiesen werden, so hat der Gesuchsteller auch darzutun, dass er die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Entscheidend ist ein Beweismittel, wenn angenommen werden muss, es hätte zu einem andern Urteil geführt, falls der Richter im Hauptverfahren davon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Sachverhaltswürdigung, sondern der Sachverhaltsermittlung dient. Es genügt daher beispielsweise nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders bewertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Für die Revision eines Entscheides genügt es nicht, dass der Gutachter aus den im Zeitpunkt des Haupturteils bekannten Tatsachen nachträglich andere Schlussfolgerungen zieht als das Gericht. Auch ist ein Revisionsgrund nicht schon gegeben, wenn das Gericht bereits im Hauptverfahren bekannte Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt hat. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen geblieben sind (BGE 108 V 171, ZAK 1983 S. 165).

Im ärztlichen Attest des Dr. D. vom 28. Februar 1977 wird festgehalten, dass der Versicherte rechts an irregulärem Astigmatismus nach Hornhautnarben leidet. Dieser Sachverhalt hätte dem heutigen Gesuchsteller schon im ersten Verfahren vor dem EVG bekannt sein können, wenn er die erforderliche Sorgfalt aufgewendet hätte. Insofern kann der in diesem Dokument festgehaltene Sachverhalt nicht als neu in diesem Sinne der dargelegten Praxis gelten. Aus dem gleichen Grund lässt sich das Arztattest des Dr. D. auch nicht als neues Beweismittel qualifizieren, das der Versicherte nicht schon im früheren Verfahren hätte beibringen können.

Neu ist hingegen die Tatsache, dass die IV-Kommission das erwähnte ärztliche Attest, das sie anfangs 1977, also während der Rechtshängigkeit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde von 1977, erhielt, nicht an das EVG weitergeleitet hat. Dieses Versehen konnte trotz gebührender Sorgfalt vom Versicherten damals nicht erkannt werden und ist deshalb nicht von ihm zu vertreten.

3. Es ist zu prüfen, ob diese neue Tatsache im Sinne von Art. 137 Bst. b OG erheblich ist.

Nach Ziff. 7.02* HVI Anhang besteht der Anspruch auf Kontaktlinsen, sofern diese notwendigerweise anstelle von Brillen treten und eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen darstellen, sowie bei hochgradigem irregulärem Astigmatismus und Keratokonus. Nach der Verwaltungspraxis, die gesetzeskonform ist, wird ein Astigmatismus dann als hochgradig bezeichnet, wenn mit der Kontaktlinse ein um mindestens zwei Zehntel besserer Visus erreicht wird als mit der optimal korrigierenden Brille (vgl. Rz 7.02.4* der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln). Dem Arztzeugnis

des Dr. D. ist zu entnehmen, dass bei dem an irregulärem Astigmatismus leidenden Versicherten mit der eigenen Brille ein Visus von 0,6 erreicht wird, während mit konventionellen Kontaktlinsen sich ein Visus von 1,0 ergibt. Aus dieser Visusverbesserung um zwei Fünftel muss auf hochgradigen Astigmatismus geschlossen werden. Damit ist eine wesentliche Voraussetzung für die Abgabe der Kontaktlinsen erfüllt. Da unbestritten ist und auch aktenmässig feststeht, dass der Versicherte für die Ausübung seiner Erwerbstätigkeit als Autoelektriker auf die Kontaktlinsen angewiesen ist (Art. 2 Abs. 2 HVI), hat er Anspruch auf Übernahme ihrer Anschaffungskosten durch die IV. Daraus ergibt sich, dass die neue Tatsache auch entscheidend ist und demzufolge das Revisionsgesuch gutgeheissen werden muss.

Urteil des EVG vom 5. Juli 1984 i.Sa. G.K.

Art. 145 Abs. 1 und Art. 135 OG. Wenn die Entscheidungsformel (Dispositiv) in einem Urteil des EVG unklar, unvollständig, zweideutig oder in sich widersprüchlich ist, kann eine Partei ein Erläuterungsgesuch stellen. Ein Erläuterungsgesuch, das auf eine inhaltliche Änderung der Entscheidung abzielt, ist unzulässig. Fragen, die vom Gericht nicht zu prüfen waren und über die es nicht zu entscheiden hatte, können nicht nachträglich aufgeworfen werden.

Dr. G.K. wurde mit Verfügung vom 16. Dezember 1982 eine halbe IV-Rente (mit Zusatzrente für die Ehefrau und vier Renten für die Kinder) zugesprochen, was die kantonale Rekursbehörde durch Entscheid vom 14. Juli 1983 bestätigte. Die hiegegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten hiess das EVG mit Urteil vom 3. Februar 1984 in dem Sinne gut, als es den vorinstanzlichen Entscheid vom 14. Juli 1983 und die Verfügung vom 16. Dezember 1982 aufhob und die Sache an die Ausgleichskasse zurückwies, damit diese, nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen, neu verfüge.

Am 12. April 1984 ging beim EVG «betreffend Urteil ... vom 3. Februar 1984 in Sachen Dr. G.K.» ein Erläuterungsgesuch ein, das die Ehefrau des Versicherten «namens und im Auftrag» aller Familienangehörigen verfasst hatte. Das Rechtsbegehren lautet, es sei das «rubrizierte Urteil ... in den unter 'Sachliche Begründung' angeführten Punkten zu erläutern und zu berichtigen». Auf den Abschnitt «IV. Sachliche Begründung», der die Seiten 6 bis 70 des Erläuterungsgesuches umfasst, wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das EVG weist das Erläuterungsgesuch – soweit es darauf eintritt – aus folgenden Gründen ab:

1. Ist der Rechtsspruch eines bundesgerichtlichen Entscheides unklar, unvollständig oder zweideutig oder stehen seine Bestimmungen untereinander oder mit den Entscheidungsgründen im Widerspruch oder enthält er Redaktions- oder Rechnungsfehler, so nimmt das Bundesgericht auf schriftliches Gesuch einer Partei die Erläuterung oder Berichtigung vor (Art.145 Abs. 1 OG). Diese Regelung gilt laut Art. 135 OG in gleicher Weise für die Erläuterung oder Berichtigung von Entscheiden des EVG.

Die Erläuterung soll Abhilfe schaffen, wenn die Entscheidformel (Dispositiv) unklar, unvollständig, zweideutig oder in sich widersprüchlich ist. Sie kann sich ferner auf Gegensätze zwischen den Entscheidungsgründen und dem Dispositiv beziehen (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 228), nicht dagegen auf die Entscheidungsgründe als solche (BGE 101 Ib 223 Erw. 3; unveröffentlichtes Urteil B. vom 20. Mai 1975; Saladin, Das Verwaltungsverfahrenrecht des Bundes, S. 216). Die Erwägungen unterliegen der Erläuterung nur, wenn und insoweit der Sinn der Entscheidformel (Dispositiv) erst durch Bezug der Entscheidungsgründe ermittelt werden kann (BGE 104 V 53 Erw. 1). Die Erläuterung ist schliesslich dazu bestimmt, Redaktions-, blanke Rechnungsfehler oder Kanzleiversehen zu berichtigen (BGE 99 V 64 Erw. 2; Gygi, a.a.O., S. 228).

Unzulässig sind andererseits Erläuterungsgesuche, die auf eine inhaltliche Abänderung der Entscheidung abzielen. Ebenso wenig geht es an, auf dem Weg des Erläuterungsgesuches über den rechtskräftigen Entscheid eine allgemeine Diskussion (z.B. über dessen Recht- und Zweckmässigkeit) einzuleiten, die schlechthin jede Äusserung des Gerichts, insbesondere die verwendeten Rechtsbegriffe und Wörter, zum Gegenstand hat. Vom Urteilsinhalt ist der Erläuterung nur zugänglich, was den Charakter einer Anordnung aufweist. Nicht dazu gehören namentlich Fragen, die vom Gericht nicht zu prüfen waren und über die es deshalb nicht zu entscheiden hatte (zu diesen Punkten vgl. BGE 104 V 55 oben; 101 II 374; Birchmeier, Bundesrechtspflege, S. 516; Guldener, Schweiz. Zivilprozessrecht, 3. Aufl., S. 505 und 535; Hauser/Hauser, Erläuterungen zum Gerichtsverfassungsgesetz des Kantons Zürich, 3. Aufl., S. 588 und 590; Walder-Bohner, Zivilprozessrecht, 3. Aufl., S. 469).

2. Im Lichte dieser Grundsätze ergibt sich hinsichtlich Zulässigkeit und Begründetheit des Erläuterungsgesuches im einzelnen:

a. In bezug auf die *Dispositivziffern I. bis IV. als solche* ist eine Erläuterung des Urteiles vom 3. Februar 1984 – zu Recht – nicht verlangt worden.

Dagegen beantragen die Gesuchsteller sinngemäss die Erläuterung von *Dispositivziffer V.*, indem sie bestanden, dass das Urteil vom 3. Februar 1984 der IV-Kommission des Kantons A. und nicht jener des Kantons B. zugestellt worden ist. Das Erläuterungsgesuch ist diesbezüglich zwar zulässig, jedoch offensichtlich unbegründet. Denn Dispositivziffer V. ist weder unverständlich oder widersprüchlich noch Ausdruck eines zu berichtigenden Redaktions- oder Kanzleifehlers (Art. 145 Abs. 1 OG). Die Fragen, ob die Zustellung an die IV-

Kommission des Kantons A. materiell richtig war und ob diese Kommission oder jene des Kantons B. für die Beschlussfassung im Rückweisungsverfahren zuständig sein wird, können nach dem in Erw. 1 Gesagten nicht Gegenstand dieses Erläuterungsprozesses sein.

b. In Dispositivziffer I. hat das EVG die Sache an die Ausgleichskasse zurückgewiesen, «damit diese, *nach erfolgter Abklärung im Sinne der Erwägungen*, neu verfüge».

Die Annahme der Gesuchsteller, kraft dieses Verweises unterliege das Urteil vom 3. Februar 1984 zur Gänze dem Erläuterungsanspruch gemäss Art. 145 Abs. 1 OG, geht angesichts der wiedergegebenen Formulierung, insbesondere der verwendeten Interpunktion, fehl. Der Verweis auf die Erwägungen bezieht sich einzig auf die von der Verwaltung vorzunehmenden Abklärungen. Zum Verständnis des Urteilerkenntnisses ist somit der Beizug der Erwägungen nur insoweit erforderlich, als die Motive den *Abklärungsauftrag* umschreiben. Deshalb sind nach den Ausführungen in Erw. 1 hievord folgende Punkte von vornherein nicht zu erläutern:

- die Rügen hinsichtlich des Nichteintretensurteils vom 3. Februar 1984 in Sachen der Gesuchstellerin und ihrer Kinder;
- die Frage nach der angeblichen Rechtsverweigerung durch die Verwaltung im bisherigen Abklärungsverfahren zulasten des Versicherten;
- Verwendung der Zitate;
- Verwendung nicht veröffentlichter Urteile und Frage nach deren Zustellung an die Parteien;
- Aufforderung «uns zu erklären, welcher der Sinn seiner Erwägungen ist», soweit sich dieses Begehren nicht auf den Abklärungsauftrag an die Verwaltung bezieht;
- Rügen, das EVG habe seine Sachverhaltsdarstellung in bezug auf die inzwischen aufgegebenen beruflichen Praxis «erfundene Tatsachen» und «viele Unwahrheiten» zugrunde gelegt, was durch ein Zeugnis des Prof. G. vom 10. März 1974 und ein Attest der Einwohnergemeinde vom 11. März 1976 bestätigt werde;
- Frage, welches der Grund sei, dass das EVG «durch deplazierte Feststellungen» in bezug auf die Führung der Praxis «in die verfassungsrechtliche kantonale Autonomie» eingreife und «hoheitliche kantonale Gewalt» in Frage stelle; welcher «Zweck des Verfahrens ... dadurch praktisch unterstützt» werde;
- Behauptung, das EVG verweigere als oberstes Gericht «konsequent und mit allen Regeln der Kunst» die «Anwendung des Rechts»;
- Rügen, das EVG habe bei seiner Beurteilung die Regeln über den zeitlich massgebenden Sachverhalt widersprüchlich angewandt;
- das Begehren, die Wendung «Anmeldung des Konkurses» gemäss Urteil durch den Ausdruck «Abgabe der Insolvenzerklärung» zu ersetzen;
- die Aussagen des EVG, Dr. G. habe sich im bisherigen Verfahren in der Eingliederungsfrage widersprüchlich verhalten und er könne für die Folgen der Erwerbslosigkeit, welche aus dem kommerziellen Misslingen der von ihm selbst gewählten Tätigkeit resultiere, nicht die IV in Anspruch nehmen.

c. Unzulässig ist das Erläuterungsgesuch auch insoweit, als darin – direkt oder indirekt – die Abänderung des Rückweisungsurteiles verlangt wird. Dies trifft hauptsächlich auf die Rügen zu,

- das EVG habe den massgebenden Gesundheitsschaden verkannt;
- der Begriff der Arbeitsunfähigkeit sei falsch angewendet worden;
- die in den Akten liegenden Arztberichte seien unrichtig gewürdigt worden;
- zu Unrecht habe das Gericht nicht auf den Bericht des BSV vom 29. November 1983 abgestellt;
- in Tat und Wahrheit sei der Anspruch auf eine (ganze) IV-Rente nach der Aktenlage klar ausgewiesen gewesen; insbesondere hätten die Erfordernisse einer zwei Drittel übersteigenden Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit vom Gericht als erfüllt angenommen werden müssen;
- das EVG hätte selber ein Gerichtsgutachten anordnen sollen;
- zu Unrecht sei als Einkommen ohne Invalidität nicht mindestens ein Jahresverdienst von 300 000 Franken als ausgewiesen angenommen worden;
- es seien die aus der ZAK zitierten Urteile aus den Erwägungen zu entfernen, oder es sei «der Sachverhalt anders zu begründen»;

d. Auf das Erläuterungsgesuch ist sodann in dem Masse nicht einzutreten, als darin allgemein das Rückweisungsurteil in Diskussion gezogen und die Erläuterung einzelner Rechtsbegriffe und Wörter verlangt sowie allgemeine Rechtsörterungen angestellt werden:

- Abschnitt «III. Grundsätzliche Begründung» des Erläuterungsgesuches;
- Definition des Begriffes «Zumutbarkeit» unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsgleichheit und der Gegebenheiten im Falle eines kranken Versicherten;
- blosser allgemeine Behauptung, durch das Rückweisungsurteil würde der (ohnehin angeblich befangenen) Verwaltung Tür und Tor für spekulative Interpretationen geöffnet und es würden «die soziale Gerechtigkeit überfordert und die erforderliche Praktikabilität verunstaltet»;
- Definition des Begriffes «Abklärung»;
- Definition der Wendung «im Sinne der Erwägungen»;
- Definition des Begriffes «Selbsteingliederung»;
- Erklärung des Wortes «Steuerakten»;
- Erläuterung von BGE 107 V 21.

e. Unzulässig ist das Erläuterungsgesuch schliesslich insofern, als die Beantwortung von Fragen verlangt wird, die das EVG im Rückweisungsurteil nicht zu prüfen hatte. Es betrifft dies insbesondere die Fragen,

- auf welche Tätigkeit sich der Versicherte konkret umschulen lassen solle;
- wie die Umschulung oder die Selbsteingliederung im einzelnen vor sich zu gehen habe;
- auf welcher Sprosse der beruflichen Stufenleiter der Ehemann der Gesuchstellerin erwerbstätig sein solle;
- in welcher Sparte des näher umschriebenen Berufes eine Beschäftigung anzustreben sei;

- in welcher Sparte eines weiteren, näher umschriebenen Berufes eine Betätigung angezeigt sei;
- ob das aufgrund der angeordneten Abklärungen zu ermittelnde Einkommen ohne Invalidität für 1982 598 227 Franken betrage.

f. Es bleibt die Aufgabe, über jene Erläuterungsbegehren zu entscheiden, die grundsätzlich zulässig sind.

aa. «Bei dieser Aktenlage drängt sich die Einholung eines zusätzlichen Gutachtens bei einem mit der Sache bisher nicht befassten Gutachter auf. Dieser wird, vorab mit Hilfe der Krankengeschichte und allenfalls weiterer verfügbarer Unterlagen, die Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Spätsommer 1979 beurteilen. Des weiteren wird er zur Frage Stellung nehmen, ob, in welchem Masse und in welchem Zeitraum der Gesundheitszustand die Ausübung einer anderen Erwerbstätigkeit als der bisherigen verunmöglichte oder unzumutbar machte» (Rückweisungsurteil, S. 9 oben).

Die Gesuchsteller beantragen im wesentlichen die Erläuterung der Wendungen

- «vorab mit Hilfe der Krankengeschichte»;
- «und allenfalls weiterer verfügbarer Unterlagen»;
- «Ausübung einer anderen Erwerbstätigkeit als der bisherigen».

Es ist unerfindlich, inwiefern diese beanstandeten Stellen unklar, unvollständig oder widersprüchlich sein sollen. Die Wendung, der Gutachter habe, *vorab* mit Hilfe der Krankengeschichte und allfällig weiterer Unterlagen, die Entwicklung des Gesundheitszustandes seit Spätsommer 1979 zu beurteilen, macht ohne weiteres klar, dass die Verwaltung nicht nur ein «Aktengutachten», wie die Gesuchsteller meinen, einzuholen, sondern auch eine Untersuchung zu veranlassen hat, deren Durchführungsmodalitäten im pflichtgemässen Ermessen der Verwaltung bzw. des expertisierenden Arztes liegen. Dass sodann im Falle eines Versicherten, mit dem sich seit Jahren zahlreiche Ärzte und verschiedene Versicherer beschäftigt haben, sachbezügliche Unterlagen existieren, die nicht zur Krankengeschichte zu zählen sind, versteht sich von selbst und bedarf ebenfalls keiner Erläuterung. Die Frage schliesslich, ob das EVG im letzten Satz absichtlich nicht von einer *zumutbaren* Erwerbstätigkeit spreche oder ob dies einem Versehen zuzuschreiben sei, ist gegenstandslos; denn das Gericht hielt gerade im beanstandeten Satz fest, der Gutachter müsse zur Frage Stellung nehmen, ob, in welchem Masse und in welchem Zeitraum der Gesundheitszustand die Ausübung einer anderen Erwerbstätigkeit als der bisherigen *verunmöglichte oder unzumutbar machte*.

bb. Im Erläuterungsgesuch wird mehrmals und mit Nachdruck beanstandet, das EVG habe die Verwaltung fälschlicherweise verpflichtet, das für den Einkommensvergleich wesentliche Gehalt ohne Invalidität – welches nach Lehre und Rechtsprechung eine *künftige*, hypothetische Grösse sei – aufgrund *ver-*

gangener, retrospektiv zu ermittelnder Sachverhalte festzulegen. Dies sei ein Widerspruch, welcher der Erläuterung bedürfe.

Die Gesuchsteller gehen auch in diesem Punkte fehl. Das EVG wies die Verwaltung in keinem Satz der die erwerblichen Verhältnisse betreffenden Erw. 3b an, aus zurückliegenden Sachverhalten unmittelbar die für die Invaliditätsbemessung wesentlichen Einkommensgrössen abzuleiten. Das Gericht hat einzig unter Hinweis auf die Akten «deutliche Anhaltspunkte» (Rückweisungsurteil, S. 9 unten) festgehalten, welche die Verwaltung näher abklären und – sollten sie sich bewahrheiten – «berücksichtigen» soll (Rückweisungsurteil, S. 10 zweiter Absatz). Die Antwort auf die Frage, wie diese – von den IV-Organen bisher nicht berücksichtigten und erst noch zu erhellenden – Anhaltspunkte für die Belange der Invaliditätsbemessung in concreto zu gewichten sind, bleibt der Verwaltung vorbehalten, an welche das EVG die Sache zurückgewiesen hat.

cc. Schliesslich verlangen die Gesuchsteller die Erläuterung des Abklärungsauftrages, soweit er die vom Versicherten begehrte Kapitalhilfe betrifft. Diesbezüglich hat das EVG indessen einzig festgestellt, die Frage sei «nicht spruchreif», weshalb «die Verwaltung auch diesen Punkt näher ab(zu)klären und hierüber (zu) verfügen» habe. Was an dieser Formulierung der Erläuterung bedarf, ist nicht ersichtlich.

Von Monat zu Monat

- Am 13. März tagte die *Kommission für Beitragsfragen* unter dem Vorsitz von O. Büchi vom Bundesamt für Sozialversicherung. Hauptpunkt der Beratungen bildete die Frage, wie weit im Zusammenhang mit dem in ZAK 1984 Seite 550 veröffentlichten Urteil des EVG die Bestimmungen über Verzugs- und Vergütungszinsen anzupassen seien. Die Kommission wünschte einhellig nur die Streichung von Artikel 41^{ter} Absatz 3 AHVV, soweit sich dieser auf Selbständigerwerbende bezieht. Sie besprach im weiteren einzelne Anpassungen in der Wegleitung über den Bezug der Beiträge sowie Fragen betreffend die Koordination mit der Unfallversicherung.
- Die *Fachkommission für Renten und Taggelder der IV* trat am 21. März unter dem Vorsitz von O. Büchi zu einer Sitzung zusammen, um die Berechnungsgrundlagen des Vergleichseinkommens zu prüfen, das der Invaliditätsbemessung von Geburts- und Frühinvaliden zugrunde gelegt wird (Art. 26 IVV). Sie gelangte zum Schluss, dass es unter den heutigen Verhältnissen nicht mehr zugänglich ist, nur auf die Einkommen der männlichen Berufsarbeiter abzustellen. In die Durchschnittsberechnung müssen auch die Angestellten und die weiblichen Arbeitnehmer im Verhältnis ihrer Anteile am Arbeitnehmerbestand einbezogen werden. Im weiteren erörterte die Kommission zahlreiche Durchführungsfragen aus dem Bereich der Taggelder und im Zusammenhang mit der vor dem Parlament liegenden zweiten IV-Revision.
- Mit den Schlussabstimmungen vom 22. März haben die eidgenössischen Räte auch das *Bundesgesetz zur Anpassung der direkten Bundessteuer an das BVG* verabschiedet, und zwar in beiden Räten ohne Gegenstimme mit 150 bzw. 37 Stimmen. Die Beiträge von Arbeitnehmern und Selbständigerwerbenden an die Zweite Säule können inskünftig bei der Bundessteuer vollumfänglich abgezogen werden, während andererseits die Vorsorgeleistungen in vollem Umfang versteuert werden müssen.
- Wegen Erkrankung von Bundesrat Egli konnte der Ständerat die Vorlagen betreffend die *zweite Revision der Invalidenversicherung* und die *Revision der Ergänzungsleistungen zur AHV/IV* nicht wie vorgesehen in der Frühjahrs-session behandeln. Die beiden Geschäfte sind für die Junisession traktandiert worden.

Detallierte statistische Angaben zu den Ergänzungsleistungen

In den vergangenen Jahren wurde die Bedeutung der 1966 eingeführten Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV und IV als differenziertes, bedarfsabhangiges Mittel der schweizerischen Sozialversicherung zunehmend deutlich und auch anerkannt. Diese positive Einschätzung liess sich allerdings statistisch nicht nachweisen, fehlten doch bisher Angaben, die über die globalen Buchhaltungsergebnisse hinausgingen.¹

Im Bestreben, die statistische Lücke zu schliessen, wurden deshalb in einem ersten Schritt die EL-Angaben der Kantone Bern und St. Gallen näher untersucht. Die wichtigsten Resultate dieser Statistik liegen nun als Publikation vor.² Im folgenden werden einige Ergebnisse dargestellt.

Die Resultate der Untersuchung bestätigen die Vermutung, dass die EL ein ausserordentlich breites und differenziertes Leistungsspektrum aufweisen. Es geht daraus deutlich hervor, dass einerseits zwischen den Verhältnissen der AHV- und der IV-Rentner, andererseits zwischen verschiedenen Lebenssituationen und Bezuglergruppen zu unterscheiden ist.

1. Repräsentativität der Untersuchung

1983 erhielten die rund 122 000 EL-Bezüger der Schweiz insgesamt 590 Mio Franken an Leistungen dieses Sozialversicherungszweiges. Im Durchschnitt bezog dabei ungefähr jeder 8. Altersrentner, jede 17. Bezügerin einer Witwenrente und jeder 5. Invalidenrentner Ergänzungsleistungen. In der vorliegenden Untersuchung wurden die Daten der EL-Bezüger der Kantone Bern und St. Gallen, die rund 20 Prozent des gesamtschweizerischen Totals ausmachen, erfasst. Die Auswahl der beiden Kantone erfolgte aus technisch-praktischen Gründen, es handelt sich also nicht um eine Zufallsstichprobe. Dementsprechend sind die Resultate auch nicht in einem streng mathematisch-statistischen Sinne repräsentativ für die gesamtschweizerischen Verhältnisse.

¹ Immerhin liegt eine Untersuchung über die AHV- bzw. IV-Renten der EL-Bezüger vor, die in den ZAK-Ausgaben 1984/4 und 1985/2 veröffentlicht wurde.

² Bundesamt für Sozialversicherung, EL-Statistik, Statistik der Ergänzungsleistungen zu den AHV/IV-Renten in den Kantonen Bern und St. Gallen. Bern, Februar 1985. Der Statistikband kann bei der EDMZ zum Preis von 20 Fr. (Bestellnummer 318.685.83 d) bestellt werden. Da es sich um eine erstmalige und provisorische Zusammenstellung der EL-Resultate handelt, liegt die Publikation nur in deutscher Sprache vor.

2. Die Ergänzungsleistungen zur AHV

Die in der Erhebung erfassten EL-Bezüger setzten sich aus folgenden Bezügergruppen zusammen:

Bezüger von EL zur AHV

Tabelle 1

	Anzahl Fälle	
	absolut	in Prozenten
Alleinstehende	18 137	86,5
– davon: Männer	3 543	16,9
Frauen	14 594	69,6
Ehepaare ohne Kinder	2 190	10,4
Witwen	476	2,3
Bezüger mit Kindern	159	0,8
Total	20 962	100,0

Es zeigt sich deutlich, dass vor allem alleinstehende Frauen auf zusätzliche Einkommen in Form von EL angewiesen sind. Dies ist zu einem wesentlichen Teil auf den früheren Beginn des Rentenanspruchs und die höhere durchschnittliche Lebenserwartung der Frauen zurückzuführen. Aufschlussreich ist dabei die Altersverteilung dieser EL-Bezüger, wenn man sie mit den demografischen Angaben der Gesamtbevölkerung vergleicht (vgl. Tab. 2 und Grafik) und berücksichtigt, dass die durchschnittlichen EL-Beträge mit zunehmendem Alter der Bezüger ansteigen.

Anteil der alleinstehenden EL-Bezüger nach Altersklassen an der Gesamtbevölkerung der Kantone Bern und St. Gallen¹

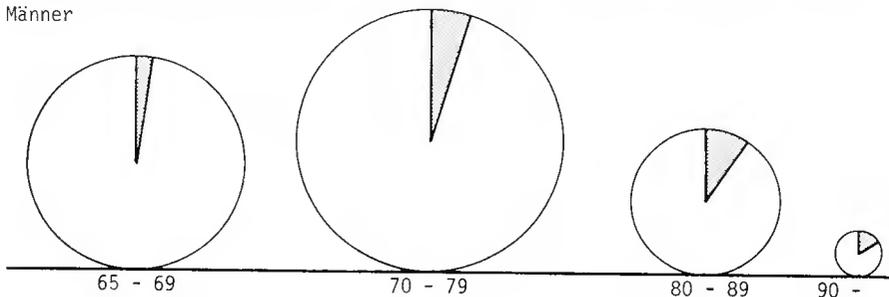
Tabelle 2

Alter	Männer			Frauen		
	EL-Bezüger ①	VZ 80 ②	in Prozenten ③ = ① : ② × 100	EL-Bezüger ④	VZ 80 ⑤	in Prozenten ⑥ = ④ : ⑤ × 100
65–69	572	27 485	2,1	1 763	32 983	5,3
70–79	1 713	38 385	4,5	5 776	54 802	10,5
80–89	1 097	11 527	9,5	5 298	22 113	24,0
90–	159	1 017	15,6	1 067	2 304	46,3

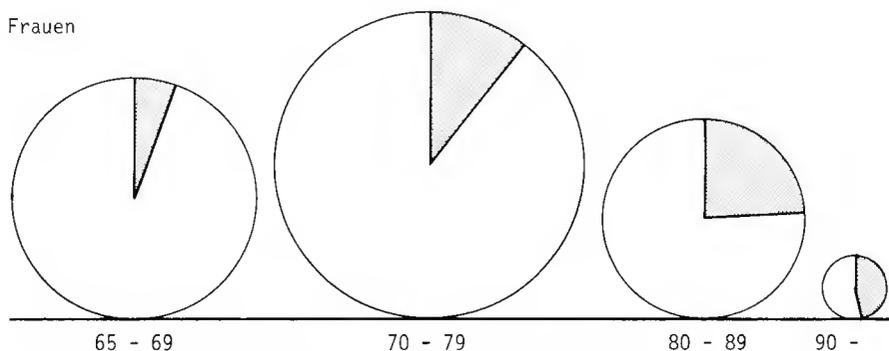
¹ Der Vergleich gibt nur einen Hinweis auf die Grössenordnung der Verhältnisse, da die Ergebnisse der Volkszählung (VZ) nicht direkt mit denjenigen der EL-Berechnung verglichen werden können.

Anteile der alleinstehenden EL-Bezüger an der Gesamtbevölkerung (s.a. Tab. 2)

Männer



Frauen



Bei einer mehr auf die finanziellen Aspekte ausgerichteten Betrachtung fällt vorerst einmal auf, dass ein wesentlicher Anteil der Ergänzungsleistungen auf EL-Beträge bis zu 300 Franken entfällt (vgl. Tab. 3).

EL-Fälle zur AHV in den Kantonen Bern und St. Gallen, nach Höhe der monatlichen EL-Beträge

Tabelle 3

EL-Betrag pro Monat in Franken	Alleinstehende	Witwen	Ehepaare	Fälle mit Kindern	EL-Fälle insgesamt
	Promilleverteilung ‰	Promilleverteilung ‰	‰	‰	‰
0 – 300	506	668	559	296	514
301 – 600	301	286	254	321	295
601 – 900	193	46	83	239	179
mehr als 900	—	—	104	144	12
Total	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000

EL-Betrag pro Monat in Franken	Alleinstehende	Witwen	Ehepaare	Fälle mit Kindern	EL-Fälle insgesamt
Absolute Angaben					
Fälle absolut	18 137	476	2 190	159	20 962
Durchschnitt pro Fall in Fr.	366	265	392	535	368
EL-Einkommengrenzen (Stand 1983)	10 000	10 000	15 000	+ 5 000 pro Kind ¹	—

¹ ab dem 3. Kind nimmt der Betrag stufenweise ab

Bei dieser Zusammenstellung gilt es natürlich zu berücksichtigen, dass für Mehrpersonenhaushalte sowohl höhere Einkommengrenzen wie auch höhere Abzüge gelten. Ein besserer Überblick über die wirtschaftliche Situation der EL-Bezüger ergibt sich daher aus Tabelle 5, in der das jährliche Gesamteinkommen mit der darin enthaltenen Höhe der AHV-Rente und der EL dargestellt sind. Die Tabelle gibt zudem Auskunft über die bei der Berechnung der

Alleinstehende Bezüger von EL zur AHV im Kanton Bern

Beträge in Fr.

Tabelle 5

	10 % der Bezüger liegen . . .		Mittlerer Wert (Median)	Durchschnitt
	tiefere als oder gleich	höher als oder gleich		
Jährliches Gesamteinkommen ¹	11 130	19 128	14 032	14 832
AHV-Rente pro Jahr	7 440	12 072	8 628	9 264
EL-Betrag pro Jahr	1 032	10 000	3 528	4 428
Nettovermögen ²	2 679	37 232	14 300	18 462
Mietzins pro Jahr ³	1 120	5 200	3 190	3 183
Regelmässige Krankheitskosten pro Jahr ⁴	1 200	16 425	8 760	8 601

¹ Einschliesslich AHV-Rente und EL.

² Die Fälle ohne Nettovermögen (3 179 von 13 078) sind nicht mitgezählt.

³ Die rund 35 Prozent der EL-Bezüger, die in Heimen leben, sind unter Mietzins nicht mitgezählt.

⁴ Fälle ohne Krankheitskosten sind nicht mitgezählt. Von den insgesamt 13 078 erfassten alleinstehenden EL-Bezügern des Kantons Bern haben 3 977 regelmässige Krankheitskosten, die bei der EL-Berechnung mitberücksichtigt werden. Es handelt sich dabei in der Regel um Bewohner von Pflegeheimen und Heilanstalten.

EL mitberücksichtigten Ausgaben, insbesondere für Krankheits- und Mietkosten. Am Beispiel der alleinstehenden EL-Bezüger des Kantons Bern sind in Tabelle 5 die Grenzwerte für die tiefsten und höchsten 10 Prozent (1. und 9. Dezil), der mittlere Wert (Median) und der Durchschnitt der Bezüger dargestellt.

Deutlich sichtbar wird aus der Zusammenstellung, dass die AHV-Rente, mit einem durchschnittlichen Anteil von mehr als 60 Prozent, bei den Einkommen die bei weitem wichtigste Komponente darstellt. Dabei erhalten rund ein Viertel der EL-Bezüger eine minimale AHV-Rente (Stand 1983: 7 440 Fr. pro Jahr) bzw. eine Teilrente, die unter dieser Grenze liegt, während rund 1 Prozent eine maximale AHV-Rente erhalten. Die Ergänzungsleistungen steuern dagegen nur rund 30 Prozent an das Budget der untersuchten Personen bei, was allerdings noch weit über dem Anteil der Restkomponente von rund 8 Prozent liegt, die sich vor allem aus Erwerbs- und Vermögenseinkommen sowie anderen Renten zusammensetzt (u.a. der Zweiten Säule, der SUVA und der Militärversicherung).

3. Die Ergänzungsleistungen zur IV

Die Bezüger von Ergänzungsleistungen zur IV der Kantone Bern und St. Gallen setzen sich wie folgt zusammen:

Bezüger von EL zur IV

Tabelle 6

	Anzahl Fälle	
	absolut	in Prozenten
Alleinstehende	3 465	86,7
– davon: Männer	1 714	42,9
Frauen	1 751	43,8
Ehepaare ohne Kinder	336	8,4
Bezüger mit Kindern	196	4,9
Total	3 997	100,0

Wie bei den EL zur AHV sind es vor allem alleinstehende IV-Rentner, die auf zusätzliche Einkommen in Form vom EL angewiesen sind, doch ist das Verhältnis zwischen den Geschlechtern wesentlich ausgeglichener.

Ähnlich wie bei den AHV-Rentnern ergeben sich aus der Gegenüberstellung der Einkommen und der wichtigsten ausgabenbezogenen Abzüge nähere Aufschlüsse über die wirtschaftlichen Verhältnisse der erfassten Bezüger von EL zur IV (vgl. Tab. 7).

Alleinstehende Bezüger von EL zur IV im Kanton Bern

Beträge in Fr.

Tabelle 7

	10 % der Bezüger liegen . . .		Mittlerer Wert (Median)	Durchschnitt
	tiefere als oder gleich	höhere als oder gleich		
Jährliches Gesamteinkommen ¹	11 538	19 260	14 410	15 074
IV-Rente pro Jahr	7 440	10 416	9 624	8 844
EL-Betrag pro Jahr	1 236	10 000	4 176	4 956
Nettovermögen ²	1 722	34 831	10 967	15 698
Mietzins pro Jahr ³	816	5 380	2 800	2 977
Regelmässige Krankheitskosten ⁴	1 460	12 410	4 745	6 515

¹ Einschliesslich IV-Rente und EL.

² Fälle ohne Nettovermögen (884 von 2 601) sind nicht mitgezählt.

³ Die rund 50 Prozent der EL-Bezüger, die in Heimen leben, sind unter der Rubrik Mietzins nicht mitgezählt.

⁴ Fälle ohne Krankheitskosten (1 539) sind nicht mitgezählt.

Analog zu den Altersrentnern ist die IV-Rente mit einem Anteil von durchschnittlich ebenfalls rund 60 Prozent die wichtigste bei der Berechnung der EL berücksichtigte Einnahmequelle, gefolgt von den EL mit etwas über 30 Prozent und den übrigen Einkommen mit einem Anteil von rund 8 Prozent.

4. Der Stellenwert der Ergebnisse

Obschon hier nur ein Ausschnitt aus dem gesamten Zahlenmaterial der erschienenen EL-Statistik dargestellt werden konnte, wird trotzdem deutlich, dass das Wirkungsspektrum der EL ausserordentlich breit ist: Hinter den Zahlen stehen Einzelfälle, die sich stark voneinander unterscheiden. Die nun vorliegenden statistischen Angaben stellen einen ersten Schritt zur Schaffung verbesserter Planungs- und Entscheidungsgrundlagen dar. Gründlichere Kenntnisse über die gesellschaftlichen Gruppen, welche EL beziehen, werden ermöglichen, die Schwerpunkte für die weitere Entwicklung gezielter zu setzen.

Die Entwicklung der Leistungsansätze in der Erwerbsersatzordnung seit 1953

Der Entwurf des Bundesrates zu einer fünften Revision der Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige liegt zurzeit vor den eidgenössischen Räten. Schwerpunkt dieser Revision bilden bekanntlich die Leistungsverbesserungen für die Alleinstehenden, und zwar durch

- eine Erhöhung der Entschädigungen von 35 auf 50 Prozent des vordienstlichen Einkommens und
- das Ersetzen der bisherigen Einheitsentschädigung für ledige Rekruten durch einkommensbezogene Entschädigungen wie für die übrigen Dienstleistenden.

Die Verbesserungen kommen also allen Alleinstehenden – den Rekruten (vorab den bereits erwerbstätigen) wie den übrigen Dienstleistenden – zugute. Da die Dienstleistenden zum grossen Teil jüngere, noch unverheiratete Männer sind, fallen die jährlichen Mehrkosten mit rund 140 Mio Franken entsprechend hoch aus (zum Vergleich: der Gesamtaufwand der EO erreichte 1984 657 Mio Fr.).

Die bevorstehende Gesetzesrevision gibt uns Anlass, einmal einen Überblick über alle EO-Entschädigungsarten und die Entwicklung ihrer Ansätze seit 1953 zu geben (s. Tabelle auf der folgenden Seite). Bei Arbeitnehmern sind diese Leistungen nicht sehr bekannt, weil sie in der Mehrzahl der Fälle durch Vermittlung des Arbeitgebers ausgerichtet werden und in dessen Lohnzahlung für die Dienstzeit «untergehen». Der Höchstbetrag der Gesamtentschädigung hat sich in den vergangenen 32 Jahren gut versiebenfacht; berücksichtigt man die Teuerung, so ergibt sich immerhin eine reale Erhöhung um über 100 Prozent. Seit 1976 obliegt übrigens die Anpassung der Leistungen an die Lohnentwicklung nach Artikel 16a EOG dem Bundesrat. Unabhängig von der geplanten Revision wird daher eine Erhöhung des Höchstansatzes der Gesamtentschädigung – von welchem alle übrigen Ansätze abhängig sind – auf Anfang 1987 oder 1988 zu prüfen sein.

EO: Entwicklung der Leistungen seit dem Inkrafttreten des BG (1. 1. 1953)

Entschädigungsarten	1953 (Inkraft- treten)	1960 1. Revision	1964 2. Revision	1969 3. Revision	1974 Zwischen- revision	1976 4. Revision	1982 Anpassung an Lohnent- wicklung	1984 Anpassung an Lohnent- wicklung	Laufende 5. Revision Vorschläge BR
Entschädigung für Alleinstehende									
– Prozentsatz des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens	15	16	20	30	30	35	35	35	50
– Minimum in Fr. je Tag ^{1,2,3}	1.50	2.—	3.20	4.80	7.20	12.—	15.—	17.—	24.—
– Maximum in Fr. je Tag	3.50	6.—	9.20	15.—	22.50	35.—	42.—	49.—	70.—
Haushaltentschädigung									
– Prozentsatz des durchschnittlichen vordienstlichen Erwerbseinkommens	40	40	50	75	75	75	75	75	u n v e r ä n d e r t
– Minimum in Fr. je Tag ^{2,3}	4.—	5.—	8.—	12.—	18.—	25.—	30.—	35.—	
– Maximum in Fr. je Tag	12.—	15.—	23.—	37.50	56.30	75.—	90.—	105.—	
Kinderzulage in Fr. je Tag	1.50	2.—	3.—	4.50	6.80	9.—	11.—	13.—	
Betriebszulage									
– Einheitsansatz in Fr. je Tag	2.—	3.—	5.—	9.—	13.50	27.—	33.—	38.—	
Unterstützungszulage									
– für die erste unterstützte Person	höchstens 3.—	4.—	6.—	9.—	13.50	18.—	22.—	26.—	
– für jede weitere unterstützte Person	höchstens 1.50	2.—	3.—	4.50	6.80	9.—	11.—	13.—	
Höchstbetrag der Gesamtentschädigung in Fr. je Tag									
	19.50	28.—	40.—	50.—	75.—	100.—	120.—	140.—	

¹ Entspricht bis heute dem Einheitsansatz für ledige Rekruten; nach der Revisionsvorlage soll deren Entschädigung gleich wie für die übrigen Alleinstehenden bemessen werden.

² Bei Beförderungsdiensten beträgt die Entschädigung für Alleinstehende mindestens 30 und die Haushaltentschädigung mindestens 50 Prozent des Höchstbetrags der Gesamtentschädigung (gilt seit 1976).

³ Das Minimum der Alleinstehendenentschädigung und der Haushaltentschädigung erhalten auch die Nichterwerbstätigen.

Die Berechnung der in der obligatorischen beruflichen Vorsorge nach BVG versicherten Leistungen

Seit dem 1. Januar 1985 ist das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge in Kraft. Viele Versicherte, die dem Gesetz unterstellt sind und in irgendeinem Zeitpunkt in den Genuss von BVG-Leistungen kommen werden, wissen nicht, wie die verschiedenen versicherten Leistungen berechnet werden. Im Mittelpunkt dieser Abhandlung steht daher die *Berechnung* der Leistungen, welche Schritt für Schritt erläutert wird. Die Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit eine BVG-Rente gewährt wird, sind praktisch identisch mit jenen in der AHV/IV; die Bindung zwischen der Ersten und der Zweiten Säule ist sehr eng.

1. Berechnung der Altersleistungen (Art. 13 bis 17 BVG)

Massgebend für die Ermittlung der Altersrente ist ein Sparguthaben im Rentenalter – 65 für Männer und 62 für Frauen –, das sogenannte *Altersguthaben*, das während der Versicherungsdauer durch jährliche Spareinlagen, die sogenannten *Altersgutschriften*, geüfnet worden ist. Der Zins, zu dem diese Einlagen zu verzinsen sind, wird vom Bundesrat festgelegt und beträgt zur Zeit 4 Prozent. Die Altersgutschriften sind vom Alter des Versicherten abhängig (Art. 16 BVG) und werden in Prozenten des *koordinierten Lohnes* berechnet. Der koordinierte Lohn ist identisch mit dem im BVG versicherten Lohn und entspricht dem Teil des AHV-Lohnes, der zwischen 16 560 und 49 680 Franken liegt. Der koordinierte Lohn kann 33 120 Franken nicht übersteigen; im Minimum ist ein Lohn von 2070 Franken zu versichern.

Die Altersrente eines männlichen bzw. einer weiblichen Versicherten beträgt stets 7,2 Prozent des Altersguthabens im Rentenalter. Der Satz von 7,2 Prozent entspricht dem Mindestumwandlungssatz, der jeweils vom Bundesrat festgesetzt wird; er kann daher in einer Vorsorgeeinrichtung grösser sein, aber nicht kleiner.

Praktisches Beispiel (s. Tabelle 1)

Aus *Tabelle 1* ist ersichtlich, wie das Altersguthaben im Rentenalter für einen Versicherten ermittelt wurde, der nach einer Versicherungsdauer von 5 Jahren und 6 Monaten 65 Jahre alt geworden ist. Dabei hat sich der koordinierte Anfangslohn von 10 000 Franken jedes Jahr um 1000 Franken erhöht, was zu einem massgebenden Altersguthaben von 11 974 Franken geführt hat, wenn für

die beiden ersten Jahre die reduzierten Altersgutschriften gemäss Artikel 95 BVG zur Anwendung gekommen sind.

<i>Altersrente:</i>	– pro Jahr	7,2 % von	Fr. 11 974.–	Fr. 862.20
	– pro Monat	$\frac{1}{12}$ von	Fr. 862.20	Fr. 71.85

Wenn der Bezüger einer Altersrente bei seinem Tod eine Witwe hinterlässt, so wird die Altersrente von einer Witwenrente abgelöst, die 60 Prozent der Altersrente beträgt. Ein Teil des Altersguthabens im Rentenalter wird daher für die Finanzierung einer anwartschaftlichen Witwenrente verwendet. Der Umwandlungssatz von 7,2 Prozent gilt auch für Frauen; zu beachten ist der Umstand, dass die Frauen drei Jahre früher in den Genuss der Altersrente kommen und eine grössere Lebenserwartung aufweisen als die Männer.

<i>Witwenrente:</i>	– pro Jahr	60 % von	Fr. 862.20	Fr. 517.20
	– pro Monat	$\frac{1}{12}$ von	Fr. 517.20	Fr. 43.10

2. Berechnung der Invalidenleistungen (Art. 23 bis 26 BVG)

Massgebend für die Bestimmung der Invalidenrente ist ein *theoretisches Altersguthaben*, aus dem zum gleichen Satz von 7,2 Prozent die Invalidenrente abgeleitet wird. Es setzt sich aus zwei Komponenten zusammen, nämlich:

- dem effektiv vorhandenen Altersguthaben, das der Versicherte bis zum Anspruch auf Invalidenrente erworben hat,
- sowie der Summe der Altersgutschriften, die bis zum Erreichen des Rentenalters 65 bzw. 62 noch hätten verbucht werden können, *ohne Anrechnung eines Zinses*, berechnet auf dem koordinierten Lohn des letzten Versicherungsjahres.

Praktisches Beispiel (s. Tabelle 2)

Aus *Tabelle 2* ist ersichtlich, wie die beiden Komponenten des theoretischen Altersguthabens ermittelt wurden. Das Beispiel beruht auf der Annahme, der Versicherte von *Tabelle 1* sei vor Erreichen des Rentenalters invalid geworden und habe ab 1. Oktober 1988 Anspruch auf eine volle Rente. Das theoretische Altersguthaben ist mit 11 055 Franken etwas niedriger als in *Tabelle 1*.

<i>Invalidenrente:</i>	– pro Jahr	7,2 % von	Fr. 11 055.–	Fr. 796.20
	– pro Monat	$\frac{1}{12}$ von	Fr. 796.20	Fr. 66.35

Hinterlässt der Bezüger einer Invalidenrente bei seinem Tode eine Witwe, so wird die Invalidenrente gegebenenfalls von einer Witwenrente abgelöst, die wiederum 60 Prozent der Invalidenrente ausmacht. Die Invalidenrente sowie

die anwartschaftliche Witwenrente sind im Rahmen einer Risikoversicherung speziell zu versichern, was zusätzliche Beiträge erfordert. Die Invalidenrente ist lebenslänglich geschuldet und wird nach Ablauf von drei Jahren der Preisentwicklung angepasst; von der Indexierung ist auch die Witwenrente betroffen.

<i>Witwenrente:</i>	— pro Jahr	60 % von	Fr. 796.20	Fr. 477.60
	— pro Monat	$\frac{1}{12}$ von	Fr. 477.60	Fr. 39.80

3. Berechnung der Leistungen bei Teilinvalidität (Art. 4 und 15 BVV 2)

Ist ein Versicherter zur Hälfte invalid, so hat er Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, die wiederum aus einem theoretischen Altersguthaben abgeleitet wird, das sich auch aus zwei Komponenten zusammensetzt:

- der Hälfte des vorhandenen Altersguthabens, das der Versicherte bis zum Anspruch auf eine halbe Invalidenrente erworben hat,
- sowie der Summe der bis zum Rentenalter fehlenden Altersgutschriften ohne Zins, berechnet auf dem *halben* koordinierten Lohn im letzten Versicherungsjahr.

Weil sowohl die Komponente 1 als auch die Komponente 2 halb so gross sind wie jene, die für die Berechnung der vollen Invalidenrente massgebend sind, führt der Umwandlungssatz von 7,2 Prozent zu einer halben Invalidenrente, die genau 50 Prozent der vollen Rente beträgt.

Praktisches Beispiel (s. Tabelle 3)

Dem Beispiel liegt der Versicherte von *Tabelle 2* zugrunde, der per 1. Oktober 1988 Anspruch auf eine halbe Invalidenrente hat. Das theoretische Altersguthaben entspricht mit 5528 Franken genau der Hälfte des Altersguthabens von *Tabelle 2*.

<i>halbe Invaliden-</i>	— pro Jahr	7,2 % von	Fr. 5528.—	Fr. 398.40
<i>rente:</i>	— pro Monat	$\frac{1}{12}$ von	Fr. 398.40	Fr. 33.20

Hinterlässt der Bezüger einer halben Invalidenrente bei seinem Tode eine Witwe, so ist für die Berechnung der Witwenrente Artikel 19 BVV 2 massgebend, wonach die halbe Invalidenrente *in eine volle umgewandelt* wird. Die Witwenrente, die durch die Vorsorgeeinrichtung zu versichern ist, stellt sich auf 60 Prozent der vollen Invalidenrente; sie wird durch den Grad der Invalidität somit nicht beeinflusst.

Grunddaten für die Berechnung der Altersrente ab 1. Juli 1990

Annahmen: – Geburtsdatum des Versicherten: 30. Juni 1925
 – Eintrittsalter nach BVG: 60 Jahre
 (1985 minus 1925)
 – Pensionierung am 1. Juli 1990

Tabelle 1

Jahr	Alter	Versicherungsdauer in Monaten	Koordinierter Lohn in Fr.	Altersgutschriften		Zins	Altersguthaben Ende Jahr in Fr.
				in %	in Fr.	in Fr.	
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)=(5)+(6)
1985	60	12	10 000	13	1 300	—	1 300
1986	61	12	11 000	13	1 430	52	2 782
1987	62	12	12 000	18	2 160	111	5 053
1988	63	12	13 000	18	2 340	202	7 595
1989	64	12	14 000	18	2 520	304	10 419
1990	65	6	15 000	9	1 350	205	11 974 (am 1.7.90)

Bemerkungen:

- Die Altersgutschriften werden am Jahresende verbucht; für das Jahr 1985 gibt es daher noch keinen Zins.
- Der Zins wird zum Satz von 4 % berechnet, auf der Basis des Altersguthabens am Ende des Vorjahres; 52 = 4 % von 1300.
- Das Altersguthaben setzt sich aus der Summe aller Altersgutschriften und der Summe aller Zinsen zusammen.
- Im Jahre 1990, wenn der Versicherte das Rentenalter erreicht, ist die Altersgutschrift nur für 6 Monate geschuldet; sie beträgt daher statt 18 % nur 9 %. Analog wird der Zins auch nur für 6 Monate berechnet; 205 = 4 % von 10 419 × 6/12.

Zu beachten ist indessen, dass die andere Hälfte des Altersguthabens im Zeitpunkt des Anspruchs auf eine halbe Invalidenrente dem Bezüger der halben Invalidenrente in irgendeiner Form erhalten geblieben ist:

- auf dem Alterskonto bei der gleichen Vorsorgeeinrichtung, wenn der Halb-invalide beim bisherigen Arbeitgeber weiterarbeiten kann oder wenn Artikel 29 Absatz 2 BVG Anwendung findet;
- auf dem Alterskonto einer andern Vorsorgeeinrichtung;
- als Freizügigkeitsleistung im Rahmen einer Freizügigkeitspolice (Art. 29 Abs. 3 BVG).

Wenn der Witwe aus der andern Hälfte des Altersguthabens – das ausser durch Zinsen auch durch Altersgutschriften zugunsten des Teilinvaliden grösser geworden ist – zusätzliche Leistungen aufgrund des BVG zustehen, so gestattet Artikel 19 Absatz 2 BVV 2 der Vorsorgeeinrichtung, die von ihr ge-

Grunddaten für die Berechnung der Invalidenrente ab 1. Oktober 1988

Annahme: — gleicher Versicherter wie in Tabelle 1
 — Anspruch auf volle Invalidenrente am 1. Oktober 1988

Tabelle 2

Jahr	Alter	Versicherungsdauer in Monaten	Koordinierter Lohn in Fr.	Altersgutschriften		Zins in Fr.	Altersguthaben Ende Jahr in Fr.	
				in %	in Fr.			
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)=(5)+(6)	
a. Altersguthaben bis 30. September 1988								
1985	60	12	10 000	13	1 300	—	1 300	
1986	61	12	11 000	13	1 430	52	2 782	
1987	62	12	12 000	18	2 160	111	5 053	
1988	63	9	13 000	13,5	1 755	152	6 960	
b. Fehlende Altersgutschriften bis 30. Juni 1990								
1988	63	3	13 000	4,5	585	—	.	
1989	64	12	13 000	18	2 340	—	.	
1990	65	6	13 000	9	1 170	—	.	
						4 095	—	4 095
Total							11 055	
<i>Bemerkungen:</i>								
— Bis Ende 1987 stimmen die Grunddaten mit jenen in Tabelle 1 überein.								
— Per 1. Oktober 1988 ist das Altersguthaben neu zu bestimmen; Altersgutschriften und Zinsen sind für 9 Monate zu berechnen.								
— Für die fehlenden Altersgutschriften ist auf den letzten koordinierten Lohn abzustellen, d.h. auf 13 000 Fr. Die Anrechnung von Zinsen entfällt.								

schuldete Witwenrente um diese andere BVG-Leistung zu kürzen, höchstens aber um die Hälfte der vollen Witwenrente.

Witwenrente: — pro Jahr 60 % von Fr. 796.20 Fr. 477.60
 (= volle IV-Rente)
 — pro Monat $\frac{1}{12}$ von Fr. 477.60 Fr. 39.80
 — bei Kürzung auf die Hälfte Fr. 238.80

4. Berechnung der Altersleistung des Versicherten, der eine halbe Invalidenrente bezieht

Massgebend für die Ermittlung der halben Altersrente ist das Altersguthaben im Rentenalter 65 bzw. 62. Der Umwandlungssatz beträgt unverändert 7,2

Grunddaten für die Berechnung der halben Invalidenrente ab 1. Oktober 1988

Annahme: — gleicher Versicherter wie in Tabelle 1
 — Anspruch auf halbe Invalidenrente am 1. Oktober 1988

Tabelle 3

Jahr	Alter	Versicherungsdauer in Monaten	Koordinierter Lohn in Fr.	Altersgutschriften		Zins in Fr.	Altersguthaben Ende Jahr in Fr.
				in %	in Fr.		
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = (5) + (6)
a. Altersguthaben bis 30. September 1988							
1985	60	12	10 000	13	1 300	—	1 300
1986	61	12	11 000	13	1 430	52	2 782
1987	62	12	12 000	18	2 160	111	5 053
1988	63	9	13 000	13,5	1 755	152	6 960
						$\frac{1}{2}$ von 6 960 = 3 480	
b. Fehlende Altersgutschriften bis 30. Juni 1990							
1988	63	3	6 500	4,5	293	—	
1989	64	12	6 500	18	1 170	—	
1990	65	6	6 500	9	585	—	
					2 048	—	2 048
Total							5 528
<i>Bemerkungen:</i>							
<ul style="list-style-type: none"> — Bis 30. September 1988 stimmen die Grunddaten mit jenen in Tabelle 2 überein. — Entsprechend dem Invaliditätsgrad von 50 % wird das Altersguthaben vom 1. Oktober 1988 halbiert. Eine Hälfte davon bildet die erste Komponente des theoretischen Altersguthabens, aus dem die halbe Invalidenrente berechnet wird. — Die bis 30. Juni 1990 fehlenden Altersgutschriften werden aufgrund des halben koordinierten Lohnes im letzten Versicherungsjahr ermittelt; 6500 = $\frac{1}{2}$ von 13 000. — Die halbe Invalidenrente wird aufgrund eines theoretischen Altersguthabens berechnet, das halb so gross ist wie jenes, das für die Berechnung der vollen Invalidenrente herangezogen wurde. 							

Prozent. Der koordinierte Lohn wird aus dem AHV-Lohn des Versicherten abgeleitet, wobei ein um die Hälfte gekürzter Koordinationsbetrag zur Anwendung kommt (Art. 4 BVV 2). Danach bewegt sich der koordinierte Lohn des Bezügers einer halben Invalidenrente zwischen 1035 Franken (untere Grenze) und 16 560 Franken (obere Grenze). Aufgrund der so ermittelten koordinierten Löhne werden die Altersgutschriften berechnet.

Grunddaten für die Berechnung der Altersrente ab 1. Juli 1990 des seit 1. Oktober 1988 zu 50 Prozent invaliden Versicherten

- Annahme:*
- gleicher Versicherter wie in Tabelle 1
 - Anspruch auf halbe Invalidenrente am 1. Oktober 1988
 - ab 1. Oktober 1988 betrage der koordinierte Lohn die Hälfte des koordinierten Lohnes, der dem Versicherten ohne Teilinvalidität zugeordnet worden wäre

Tabelle 4

Jahr	Alter	Versicherungsdauer in Monaten	Koordinierter Lohn in Fr.	Altersgutschriften		Zins	Altersguthaben Ende Jahr in Fr.
				in %	in Fr.	in Fr.	
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = (5) + (6)
a. Altersguthaben bis 30. September 1988							
1985	60	12	10 000	13	1 300	—	1 300
1986	61	12	11 000	13	1 430	52	2 782
1987	62	12	12 000	18	2 160	111	5 053
1988	63	9	13 000	13,5	1 755	152	6 960
						$\frac{1}{2}$ von 6 960 = 3 480	
b. Altersguthaben bis 30. Juni 1990							
1988	63	3	6 500	4,5	293	35	3 808
1989	64	12	7 000	18	1 260	152	5 520
1990	65	6	7 500	9	675	104	5 999
							(am 1.7.90)
<i>Bemerkungen:</i>							
<ul style="list-style-type: none"> – Entsprechend der auf 50 % reduzierten Aktivität des Versicherten verbleibt die Hälfte des Altersguthabens vom 1. Oktober 1988 auf dem bisherigen Alterskonto. Es stellt sich auf 3480 Franken und wird für die Zeitspanne 1.10. bis 31.12.88 pro rata temporis verzinst; $35 = 4\% \text{ von } 3480 \times \frac{3}{12}$. – Die Altersgutschriften für die Jahre 1989 und 1990 betragen die Hälfte derjenigen von Tabelle 1. – Die halbe Altersrente wird aufgrund eines Altersguthabens berechnet, das wenig mehr als die Hälfte des Altersguthabens beträgt, das für die Berechnung der vollen Altersrente massgebend war. Die geringfügige Differenz von 12 Franken ist darauf zurückzuführen, dass der Zins für das Jahr 1988 in zwei Stufen ermittelt wurde, weil wegen des Invaliditätsfalles per 1. Oktober 1988 das bis zu diesem Zeitpunkt erworbene Altersguthaben zusätzlich ermittelt werden musste. 							

Praktisches Beispiel (s. Tabelle 4)

Das Beispiel beruht auf der Annahme, der Versicherte von *Tabelle 3* arbeite bei einem andern Arbeitgeber und beziehe bis zum Rentenalter die Hälfte der AHV-Löhne, die er ohne Eintritt der Teilinvalidität beim ersten Arbeitgeber

erhalten hätte. Dem Teilinvaliden werden daher koordinierte Löhne zugeordnet, die ab 1. Oktober 1988 50 Prozent der in Tabelle 1 vermerkten ausmachen.

Auf dem Alterskonto des Versicherten verbleibt am 1. Oktober 1988 ein Altersguthaben von 3480 Franken. Nach Ablauf von drei Monaten ist dieses unter Anrechnung eines Marchzinses neu zu ermitteln. Wegen der Berechnung des Zinses für das Jahr 1988 in zwei Stufen ist das Altersguthaben am 31. Dezember 1988 etwas grösser als die Hälfte des analogen Altersguthabens in Tabelle 1.

<i>Altersrente:</i>	– pro Jahr	7,2 % von	Fr. 5999.–	Fr. 432.–
	– pro Monat	$\frac{1}{12}$ von	Fr. 432.–	Fr. 36.–

Ab 1. Juli 1990 erhält der Versicherte von der ersten Vorsorgeeinrichtung eine halbe Invalidenrente von 398.40 Franken pro Jahr sowie von der zweiten Vorsorgeeinrichtung eine Altersrente von 432 Franken pro Jahr.

Wenn der Bezüger der halben Altersrente stirbt, so erhält die Witwe von der zweiten Vorsorgeeinrichtung eine Witwenrente von 60 Prozent der Altersrente; sie stellt sich auf 60 Prozent von 432 Franken = 259.20 Franken.

Nunmehr ist der Tatbestand erfüllt, der die erste Vorsorgeeinrichtung ermächtigt, die von ihr geschuldete Witwenrente um die Hälfte zu kürzen. Die maximale Kürzung ist möglich, weil die Witwenrente der zweiten Vorsorgeeinrichtung mit 259.20 Franken höher ist als die halbe Witwenrente der ersten Vorsorgeeinrichtung, die 238.80 Franken beträgt.

Die Witwe bezieht somit eine Teilrente von 238.80 Franken von der ersten Vorsorgeeinrichtung und eine Teilrente von 259.20 Franken von der zweiten Vorsorgeeinrichtung. Die gesamte Witwenrente beläuft sich auf 498 Franken und entspricht genau 60 Prozent der Gesamtrente von 830.40 Franken, die der Rentner vor seinem Tod bezogen hatte (398.40 Fr. Invalidenrente und 432 Fr. Altersrente).

5. Abschliessende Bemerkungen

Versicherte, denen eine Alters- oder Invalidenrente zusteht, haben dann für jedes Kind zusätzlich Anspruch auf eine Kinderrente, wenn beim Tod des Versicherten eine Waisenrente hätte beansprucht werden können. Wir kommen auf diese Zusatzleistungen in der nächsten Nummer der ZAK zurück.

Es wird im weiteren gezeigt werden, wie sich das BVG auf diejenigen Versicherten auswirkt, die bereits im Genuss von vorobligatorischen Leistungen stehen.

Erlass einer Verordnung über die Aufrechterhaltung des BVG-Vorsorgeschutzes

Der Bundesrat hat auf den 1. März 1985 eine Verordnung über die Aufrechterhaltung des Vorsorgeschutzes auf dem Gebiete der beruflichen Vorsorge in Kraft gesetzt. Diese Verordnung bezweckt, vor allem Saisoniers (nach Ablauf des Arbeitsvertrages) und Personen, die ihre Erwerbstätigkeit verlieren, für eine beschränkte Zeit eine minimale Deckung im Falle von Tod oder Invalidität zu ermöglichen.

Die im Obligationenrecht zur Zeit bestehende Regelung hinsichtlich der Freizügigkeitspolice sowie des Freizügigkeitskontos bei einer Bank (Sperrkonto) wird für 1985 im Rahmen des BVG-Obligatoriums als anwendbar erklärt. Die Freizügigkeitspolice sowie das Freizügigkeitskonto bei einer Bank stellen bis heute die beiden einzigen anerkannten Vorsorgeformen dar, mit denen der Vorsorgeschutz für den Fall aufrechterhalten werden kann, in dem die Freizügigkeitsleistung nicht an eine neue Vorsorgeeinrichtung überwiesen werden oder der Versicherte nicht in der bisherigen Kasse bleiben kann. Der Vorsorgeschutz bleibt so erhalten, bis die Freizügigkeitsleistung in eine neue Vorsorgeeinrichtung eingebracht wird, ein Barauszahlungsgrund vorliegt oder ein Vorsorgefall eintritt. Durch diese Verordnung wird demnach die Kontinuität der bisherigen Regelung sichergestellt.

Das auf den 1. Januar 1985 in Kraft getretene BVG sieht für die berufliche Vorsorge das Obligatorium vor. Entfällt diese obligatorische Unterstellung infolge Beendigung des Arbeitsverhältnisses, so sieht das BVG neben der Regelung über die Freizügigkeit vor, dass ein Arbeitnehmer die Versicherung im bisherigen Umfang bei derselben Vorsorgeeinrichtung, wenn ihre reglementarischen Bestimmungen dies zulassen, oder bei der Auffangeinrichtung weiterführen kann. Alle drei Risiken (Alter, Tod und Invalidität) bleiben dadurch weiter versichert. Eine solche Weiterführung ist aber nur möglich, wenn der Arbeitnehmer bisher mindestens sechs Monate obligatorisch versichert war.

Durch die Verordnung wird parallel zum vorobligatorischen System die bisherige Regelung nach Artikel 331 c OR bestätigt und gleichzeitig erweitert. Personen, die ihre Stelle verlieren, wird die Möglichkeit angeboten, sich zusätzlich für die Risiken Tod und Invalidität im Rahmen des gesetzlichen Mindestschutzes zu versichern. Diese Risiken können einzeln oder zusammen für ein Jahr mitversichert werden. Das entsprechende Begehren ist beim Abschluss einer Freizügigkeitspolice oder bei der Errichtung eines Freizügigkeitskontos abzugeben.

Die Finanzierung dieser Risikoversicherung kann auf zwei Arten geschehen.

Entweder werden die Kosten auf dem Altersguthaben erhoben oder durch zusätzliche Beiträge, die allein vom Versicherten zu tragen sind, finanziert. Bei der ersten Art der Finanzierung vermindert sich natürlich dadurch die Freizügigkeitsleistung.

Im weiteren sieht die Verordnung vor, dass das nach dem BVG erworbene Altersguthaben gesondert abgegeben werden muss, wenn der Betrag der Freizügigkeitsleistung dessen Höhe übersteigt. Diese Angabe wird verlangt, um die Weiterführung der Altersgutschriften bei einer allfälligen Einbringung des Guthabens in eine neue Vorsorgeeinrichtung zu gewährleisten.

Die Verordnung hat einen provisorischen Charakter, da sie bis spätestens am 31. Dezember dieses Jahres befristet ist. Bis zu diesem Zeitpunkt hat der Bundesrat aufgrund des BVG ausführliche Bestimmungen über die Errichtung, den Inhalt und die Rechtswirkungen der Freizügigkeitspolice und anderer Formen der Erhaltung des Vorsorgeschatzes zu erlassen.

Durchführungsfragen

Besitzstandsgarantie bei Ablösung eines Taggeldes der Unfallversicherung (UV) durch ein solches der IV¹

(Art. 25^{bis} IVG, Rz 42.4 des Nachtrages I zum KS über die Taggelder)

Hatte ein Versicherter bis zu der von der IV gewährten Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld der UV, so muss der Gesamtbetrag des Taggeldes der IV laut Artikel 25^{bis} IVG mindestens dem bisher bezogenen Taggeld der UV entsprechen.

Es stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage, inwiefern für den Vergleich eine von den Versicherungen allenfalls gewährte Naturalleistung in Form von Unterkunft und/oder Verpflegung mitzuberücksichtigen sei.

Währenddem die IV zum Taggeld einen Eingliederungszuschlag ausrichtet, soweit sie für Unterkunft und Verpflegung nicht aufkommt (Art. 25 IVG), macht die UV umgekehrt unter Umständen einen Abzug vom Taggeld, wenn sie die Unterhaltskosten in einer Heilanstalt übernimmt (Art. 27 UVV).

Da die Naturalleistungen einen Bestandteil des Taggeldes bilden, sind sie in die Vergleichsrechnung einzubeziehen. Sie sind auf seiten der IV entsprechend den Ansätzen des Eingliederungszuschlages und auf seiten der UV entsprechend dem im konkreten Fall für die Unterhaltskosten in der Heilanstalt abgezogenen Betrag zu bewerten. *Dies bedeutet, dass für den Vergleich in jedem Fall – also gleichgültig, ob der Versicherte voll oder teilweise intern behandelt bzw. eingegliedert wird – das Taggeld der UV ohne den allfälligen Abzug für die Unterhaltskosten in der Heilanstalt und das Taggeld der IV einschliesslich des vollen Eingliederungszuschlages von gegenwärtig 18 Franken im Tag zu berücksichtigen sind.* Der Betrag des ungekürzten UV-Taggeldes kann nötigenfalls beim zuständigen Unvallversicherer erfragt werden.

Da die UV bei Versicherten, die für minderjährige oder in Ausbildung begriffene Kinder zu sorgen haben, keinen Abzug für die Unterhaltskosten in einer Heilanstalt vornimmt (Abs. 2 von Art. 27 UVV), stellt sich noch die Frage, ob in diesen Fällen bei Stationären zum Taggeld der UV ein Zuschlag für die ohne Belastung des Versicherten von der UV übernommenen Unterhalts-

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 256

kosten zu berücksichtigen sei. Wir halten es indessen für vertretbar, auf einen solchen zu verzichten.

Beispiel

Alleinstehender ohne Unterhalts- oder Unterstützungspflichten, massgebendes Erwerbseinkommen pro Jahr Fr. 46 800.— (13 Monatslöhne zu Fr. 3 600.—).

Die UV übernimmt die Unterhaltskosten in der Heilanstalt.

Während der auf den Heilanstaltsaufenthalt folgenden externen Umschulung durch die IV übernimmt diese die Kosten für das auswärtige Mittagessen.

<i>Taggeld der UV</i>	Taggeld
80 Prozent von Fr. 46 800.—, gemäss Tabellen UVV	Fr. 103.—
Abzug für Unterhaltskosten in der Heilanstalt (20 % des Taggeldes, jedoch höchstens Fr. 20.—)	Fr. 20.—
Zur Auszahlung gelangendes Taggeld	<u>Fr. 83.—</u>

Taggeld der IV

Entschädigung für Alleinstehende gemäss Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder	Fr. 45.50
Zuschlag zum Taggeld bei alleinstehenden Personen	Fr. 13.—
Eingliederungszuschlag (ohne Zuschlag für das von der IV gewährte Mittagessen)	Fr. 12.60
Gesamtbetrag des Taggeldes im Normalfall	<u>Fr. 71.10</u>
Im vorliegenden Fall muss die IV jedoch ausgehen vom Bruttobetrag des UV-Taggeldes von	Fr. 103.—
Abzüglich Wert des von der IV gewährten Mittagessens	Fr. 5.40
Effektiv auszurichtendes IV-Taggeld	<u>Fr. 97.60</u>

Abgrenzung der Umschulung gegenüber der erstmaligen beruflichen Ausbildung¹ (Änderung von Rz 1602 der IV-Mitteilungen Nr. 237 vom 22.3.83, publiziert in ZAK 1983 S. 142)

Im ersten Absatz der Rz 1602 ist der Klammervermerk «in Abweichung von Rz 46.1...» zu ergänzen mit «... und Rz 15.5 des vorgenannten Kreis-schreibens».

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 255

Der zweite Abschnitt dieser Mitteilung lautet in Beachtung des EVG-Urteils vom 27. November 1984 i.Sa. M.B. (ZAK 1985 S. 225) nunmehr wie folgt (neuer Wortlaut in Kursivschrift):

«Tritt die Invalidität im Verlaufe einer beruflichen *Erstausbildung* ein und muss wegen dieser Invalidität eine andere Ausbildung begonnen werden, so gilt die zweite Ausbildung als Umschulung, wenn dem Versicherten ein *ökonomisch relevanter (Lehrlings-)Lohn, das heisst während sechs Monaten drei Viertel der minimalen vollen einfachen ordentlichen Invalidenrente (derzeit Fr. 517.50 pro Monat), ausgerichtet wurde.*»

Aufgrund des genannten EVG-Urteils ist vorgesehen, zu gegebener Zeit ergänzende Weisungen zu erlassen.

Fachliteratur

Aubert Bernard: Le renforcement du 1^{er} pilier (AVS, AI, PC). Referat, gehalten an der Herbsttagung des Groupement romand des institutions d'assistance publique et privée am 29. November 1984 in Lausanne. 12 Seiten, publiziert im Bulletin «L'entraide» Nr. 1/1985. Groupement romand ..., case postale 121, 1000 Lausanne 13.

Blanc Sylviane: Pourquoi améliorer le financement des placements d'adultes handicapés placés en institution? Referat, gehalten an der Herbsttagung des Groupement romand des institutions d'assistance publique et privée am 29. November 1984 in Lausanne. 7 Seiten, publiziert im Bulletin «L'entraide» Nr. 2/1985. Groupement romand ..., case postale 121, 1000 Lausanne 13.

Haben die sozialen Netze eine Zukunft? Vorträge einer Tagung des Gottlieb-Duttweiler-Instituts für wirtschaftliche und soziale Studien (GDI) vom 24./25. Mai 1984. GDI-Schriften Nr. 31, 194 Seiten. GDI, Rüschlikon ZH. Fr. 40.-.

Meyer-Blaser Ulrich: Zum Verhältnismässigkeitsgrundsatz im staatlichen Leistungsrecht (am Beispiel der beruflichen Eingliederungsmassnahmen der IV). Heft 494 der Reihe Abhandlungen zum schweizerischen Recht, herausgegeben von Prof. Dr. Heinz Hausheer. XXIII + 204 Seiten. Verlag Stämpfli, Bern. Fr. 48.-.

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Ammann/Kündig vom 21. Juni 1984 betreffend die Vorsorgeeinrichtungen des Bundespersonals

Dieses Postulat, das in beiden Räten eingereicht wurde (ZAK 1984 S. 319), kam im Nationalrat am 11. März und im Ständerat am 20. März zur Sprache. Seine Urheber forderten eine Neukonzeption der Eidgenössischen Versicherungskasse (EVK) unter Berücksichtigung des BVG. Vor allem solle darauf hingewirkt werden, dass die Verpflichtungen der EVK nur noch proportional zur Teuerung ansteigen und dass das Kapitaldeckungsverfahren verstärkt zur Anwendung gelangt. Bundesrat Stich wies darauf hin, dass seit der Einreichung des Vorstosses einige Punkte bereits erfüllt worden sind. Eine Neukonzeption lehnte er ab, erklärte sich aber zur Entgegennahme des Postulats bereit.

Beide Räte überwiesen den Vorstoss.

Motion der SP-Fraktion vom 19. September 1984 betreffend Massnahmen für ausgesteuerte Arbeitslose

Diese Motion (ZAK 1984 S. 479) erörterte der Nationalrat am 11. März. Der Bundesrat hatte Ablehnung beantragt; wir geben im folgenden seine Stellungnahme zu den die AHV bzw. IV berührenden Punkten 1 und 2 wieder:

«Zu Punkt 1: Herabsetzung des AHV-Rentenalters

Grundlegender Faktor in der Altersversicherung ist das Alter. Es ist vom Risikocharakter her eine Besonderheit, weil hier das Eintreten des Risikofalles den Erwartungen der Versicherten entspricht, im Gegensatz zu allen andern Risiken wie Invalidität, Unfall usw., wo der Risikofall nicht a priori erwartet wird. Auch handelt es sich bei der Altersversicherung um ein Langzeitvorhaben, das praktisch die ganze Lebenszeit umspannt, was dauerhafte Lösungen erfordert.

Arbeitslosigkeit ist von wirtschaftlichen Gegebenheiten abhängig, wobei die einzelnen Berufsgruppen unterschiedlich betroffen sind. Die Verhältnisse verändern sich relativ rasch und – gemessen an dem Zeitverhältnis der Altersversicherung – in kurzen Zeitabschnitten. Das Instrumentarium der Arbeitslosenversicherung muss daher entsprechend konzipiert sein. So wurden zum Beispiel in unserem Lande die Beitragssätze seit 1976 verschiedentlich – gegen oben und gegen unten – verändert. Solch kurzfristige Korrekturen sind in einer Altersversicherung nicht vertretbar.

Ein Zusammenhang von Altersversicherung und Arbeitslosigkeit besteht aus technischer Sicht nicht und ist auch in der Theorie sehr umstritten. Dennoch wurden in einigen Nachbarländern Regelungen getroffen in der Meinung, mit Frühpensionierungen die Arbeitslosigkeit auffangen zu können. Dadurch stiegen die Kosten der

Altersversicherung übermässig an, ohne dass sich die erwarteten Erleichterungen in der Arbeitslosenversicherung einstellen. Verschiedentlich wurden daher zusätzliche Massnahmen ergriffen – z.B. Möglichkeit der Frühpensionierung, wenn ein junger Arbeitsloser eingestellt wurde –, die jedoch kaum zum Tragen kamen und wieder aufgegeben wurden.

Mit der Einführung einer AHV-Berechtigung für ausgesteuerte Männer ab dem 62. Altersjahr würden somit unter den heutigen Umständen mehr Probleme geschaffen als gelöst. Auch müsste befürchtet werden, dass dadurch die allgemeinen Anstrengungen im Kampf gegen die Arbeitslosigkeit zulasten der älteren Arbeitnehmer abgeschwächt würden. Ferner ist zu beachten, dass nur rund 5 Prozent der Arbeitslosen in den Altersbereich 62 bis 65 Jahre fallen.

Der Bundesrat verschliesst sich der schwierigen Situation der älteren Arbeitslosen nicht. Er vertritt aber die Auffassung, dass Lösungen hierfür vor allem im Rahmen der Arbeitslosenversicherung zu suchen sind. In diesem Sinne sind auch die differenzierten Bezugsregelungen, wie sie im Beschluss vom 27. August enthalten sind, zu verstehen. Zudem sind die Präventivmassnahmen auch für ältere Arbeitslose da. Eine Sonderbehandlung der älteren Arbeitslosen im Sinne des Vorschlags der Motionäre käme häufig einer definitiven «Aussteuerung» einer Arbeitnehmergruppe gleich, deren Leistungswille und -potential noch keineswegs ausgeschöpft ist.

Zu Punkt 2: Zuschlag zur halben Rente von arbeitslosen Teilinvaliden

Versicherte, die eine halbe Rente der IV beziehen, haben grundsätzlich Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn ihre Einkünfte aus der Rente und aus der ihnen verbliebenen Teilerwerbsfähigkeit nach Vornahme aller zulässigen Abzüge die gesetzliche Einkommensgrenze nicht erreichen. Übt der Versicherte keine Erwerbstätigkeit mehr aus, obwohl ihm dies zumutbar wäre, so wird ihm allerdings ein hypothetisches Einkommen angerechnet. Kann er jedoch nachweisen, dass er wegen seines fortgeschrittenen Alters, seines Gesundheitszustandes oder der ungünstigen Lage am Arbeitsmarkt keine Arbeit finden kann, so wird auf die Anrechnung eines hypothetischen Einkommens bei der Ergänzungsleistung verzichtet. Die Einführung eines neuen Rentenzuschlages ist nicht notwendig, da das System der Ergänzungsleistungen die Existenzsicherung dieser Personen gewährleistet.

Im übrigen wird auf die Botschaft des Bundesrates vom 21. November 1984 über die zweite IV-Revision verwiesen, die neu auch für Behinderte mit einem Invaliditätsgrad zwischen 35 und 50 Prozent einen Anspruch auf IV-Rente vorsieht.»

Mit 85 zu 43 Stimmen lehnte der Rat die Motion ab.

Motion Gloor vom 26. September 1984 betreffend ALV-Leistungen für Behinderte in geschützten Werkstätten

Auch diese Motion (ZAK 1984 S. 480) behandelte der Nationalrat am 11. März. Er nahm sie nur in Postulatsform an.

In seiner ablehnenden Stellungnahme hatte der Bundesrat daran erinnert, dass die Vermittlungsfähigkeit eine der wichtigsten Voraussetzungen für den Anspruch auf Entschädigungen der Arbeitslosenversicherung sei und dass es daher nicht Aufgabe dieser Versicherung sein könne, Leistungen an Personen auszurichten, die nicht in der Lage sind, eine Beschäftigung auf dem freien Arbeitsmarkt anzunehmen. Die Anforderungen bezüglich der Vermittlungsfähigkeit von Behinderten

seien indessen nach dem geltenden Gesetz bereits weitgehend reduziert: Der körperlich oder geistig Behinderte gilt als vermittlungsfähig, wenn ihm bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage unter Berücksichtigung seiner Behinderung auf dem Arbeitsmarkt eine zumutbare Arbeit vermittelt werden könnte (Art. 15 Abs. 1 AVIG). Ein Behinderter, der seine Stelle auf dem freien Arbeitsmarkt aus wirtschaftlichen Gründen verloren hat und sich deshalb gezwungen sieht, wegen der schlechten Arbeitsmarktlage in einer geschützten Werkstatt zu arbeiten, gilt ebenfalls als vermittlungsfähig, wenn er seine Arbeit in dieser Werkstatt aus wirtschaftlichen Gründen verliert. Er kann somit Leistungen der Arbeitslosenversicherung erhalten.

Dies gilt nicht für die Behinderten, die, unabhängig von der allgemeinen Arbeitsmarktlage, aufgrund ihrer Behinderung nur in geschützten Werkstätten arbeiten können. Diese Personen, die fast immer eine ganze IV-Rente erhalten, können die Bedingung der Vermittlungsfähigkeit nicht erfüllen, auch wenn sie vielleicht aufgrund der Entlohnung für ihre Tätigkeit in der Werkstatt bescheidene Beiträge an die Arbeitslosenversicherung bezahlt haben. Diese Fälle müssen jedoch im Gesamtrahmen aller Sozialversicherungszweige gesehen werden. Die erwähnten Behinderten erhalten sehr weitgehende Leistungen der Invalidenversicherung, so dass es nicht störend wirkt, wenn sie trotz ihrer sehr bescheidenen Beiträge an die Arbeitslosenversicherung keinen Anspruch auf Leistungen dieser Versicherung erhalten.

Interpellation Ziegler vom 6. März 1985 betreffend die Revision der Geburtsgebrechen-Liste

Nationalrat Ziegler hat folgende Interpellation eingereicht:

Der Bundesrat wird um Prüfung folgender Fragen ersucht:

- «1. Ist der Bundesrat nicht auch der Meinung, dass die Revision der Geburtsgebrechen-Liste keine zusätzliche Belastung für die Krankenkassen bewirken darf?
2. Wäre es nicht angebracht, wenn das Revisionsprojekt der Liste vor seiner Verabschiedung durch den Bundesrat den Krankenkassen zur Stellungnahme unterbreitet würde?»

Interpellation Schnider-Luzern vom 13. März 1985 betreffend einen Zeitplan für die zehnte AHV-Revision

Nationalrat Schnider-Luzern hat folgende Interpellation eingereicht:

«Der Bundesrat hat die Eidgenössische AHV/IV-Kommission mit der Vorbereitung einer zehnten AHV-Revision beauftragt. Er hat versprochen, die Einführung der <Witwerrente> im Rahmen dieser zehnten AHV-Reform zu prüfen.

Die offensichtlichen Ungleichheiten zwischen Mann und Frau im geltenden AHV-Gesetz und die finanziellen Engpässe, die für Witwer entstehen, die für Waisen zu sorgen haben, machen eine solche Revision denn auch notwendig.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Bundesrat um die Beantwortung folgender Frage:

- Auf welchen Zeitpunkt gedenkt der Bundesrat die Botschaft zur zehnten AHV-Revision zu veröffentlichen?»

(30 Mitunterzeichner)

Motion der sozialdemokratischen Fraktion vom 13. März 1985 betreffend die Anpassung der AHV/IV-Leistungen auf Anfang 1986

Die sozialdemokratische Fraktion des Nationalrates hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, auf den 1. Januar 1986 eine Anpassung der Leistungen der AHV und IV an den Landesindex der Konsumentenpreise vorzunehmen.»

Motion Borel vom 19. März 1985 betreffend einen allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

Nationalrat Borel hat folgende Motion eingereicht:

«Seit längerer Zeit besteht das Bedürfnis nach einem Bundesgesetz, welches den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes zusammenfasst. Die Schweizerische Gesellschaft für Versicherungsrecht hat zu diesem Thema ein Projekt erarbeitet, welches kürzlich dem Eidgenössischen Departement des Innern zugestellt worden ist. Diese ausgezeichnete Studie würde sich eignen für einen Gesetzesentwurf des Bundesrates.

Die Unterzeichneten laden deshalb den Bundesrat ein:

- einen Gesetzesentwurf zur Vernehmlassung zu bringen, welcher den allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes zusammenfasst und sich soweit als möglich auf das erwähnte Projekt der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht abstützt;
- anschliessend ein entsprechendes Gesetz den eidgenössischen Räten zur Beratung vorzulegen.»

(35 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Verpflichtungskredite für Bundesbeiträge an Bauten für Betagte und Invalide

Der Bundesrat hat die Verpflichtungskredite für Bundesbeiträge im Jahre 1985 an Bauten für Betagte und Behinderte festgelegt. Dieses Jahr stehen für Institutionen der Betagtenhilfe 85 Mio Franken (Vorjahr 80 Mio) und für Invalidenheime oder -werkstätten 70 Mio Franken (80 Mio) zur Verfügung. Die Subventionsbeträge

werden jedes Jahr in Berücksichtigung des Standes der Verwirklichung der einzelnen Bauvorhaben festgesetzt. Damit können den auf ein geschütztes Milieu angewiesenen betagten und behinderten Personen bestmögliche Aufnahmebedingungen angeboten werden.

Seit dem Jahre 1960 und bis Ende 1984 sind an Invalidenheime bisher insgesamt 1010 Mio Franken und an Altersheime seit 1975 678 Mio Franken ausbezahlt worden.

Flexible Einkommensgrenze bei den Familienzulagen in der Landwirtschaft

Anlässlich der letzten Revision des Bundesgesetzes über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) im Dezember 1983 hatte das Parlament die gesetzliche Grundlage zu einer flexiblen Gestaltung der Einkommensgrenze für Kleinbauern geschaffen. Der Bundesrat hat nun die Ausführungsbestimmungen festgelegt und die Verordnung zum FLG entsprechend geändert.

Im Gegensatz zur heutigen Regelung wird ein Überschreiten der Einkommensgrenze (23 500 Fr. plus 3000 Fr. pro zulageberechtigendes Kind) nicht mehr zu einem vollständigen Verlust der Anspruchsberechtigung auf Kinderzulagen¹ führen; wenn das massgebende Einkommen die Grenze um bis zu 3000 Franken übersteigt, besteht noch Anspruch auf zwei Drittel der Zulagen. Bei einem Mehreinkommen zwischen 3000 und 6000 Franken ist noch ein Anspruch auf einen Drittel der Zulagen gegeben.

Auf diese Art kann vermieden werden, dass Kleinbauern, welche beispielsweise aus einem Nebenerwerb ein zusätzliches Einkommen erzielen, infolge Wegfalls der Kinderzulagen schlussendlich ein kleineres Gesamteinkommen realisieren, als dies ohne Nebenerwerb der Fall wäre.

Die Einführung der flexiblen Einkommensgrenze wird zu Mehrausgaben von zirka 9 Mio Franken pro Jahr führen; zwei Drittel des Betrages gehen zu Lasten des Bundes, ein Drittel zu Lasten der Kantone.

Diese Neuerung tritt auf den *1. April 1986* (Beginn der nächsten zweijährigen Veranlagungsperiode für Kleinbauern) in Kraft. Die Finanzplanung der Kantone einerseits und die notwendigen Vorbereitungsarbeiten in den kantonalen Ausgleichskassen andererseits liessen es angezeigt erscheinen, diese Änderung der Verordnung möglichst frühzeitig zu erlassen.

Familienzulagen im Kanton Genf

Der Grosse Rat nahm am 15. Februar 1985 ein Gesetz an, mit welchem die Gesetze über die Familienzulagen für Arbeitnehmer und selbständige Landwirte mit Wirkung ab 1. April 1985 wie folgt geändert werden:

¹ Die (vollen) monatlichen Zulagen betragen seit dem 1. April 1984 im Talgebiet 80 Franken für die ersten beiden Kinder und 90 Franken ab dem dritten Kind. Im Berggebiet gelangen um 20 Franken höhere Zulagen zur Ausrichtung.

1. Kinderzulage

Die monatliche Zulage wird für Kinder unter 10 Jahren auf 90 (bisher 85) Franken und für Kinder von 10 bis 15 Jahren auf 110 (bisher 100) Franken pro Monat erhöht. Die Zulage von 110 Franken wird ebenfalls ausgerichtet für Kinder von 15 bis 20 Jahren, die wegen Invalidität oder dauernder Krankheit keine unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben können oder die vom Arbeitnehmer oder selbständigen Landwirt ganz oder teilweise unterhalten werden.

2. Ausbildungszulage

Die Ausbildungszulage für Kinder von 15 bis 25 Jahren, die sich im Studium oder in einer Berufslehre befinden, wird auf 210 (bisher 180) Franken heraufgesetzt.

3. Geburts-/Adoptionszulage

Diese wird auf 675 (bisher 660) Franken erhöht.

Familienzulagen im Kanton Waadt

Mit Datum vom 26. November 1984 hat der Grosse Rat eine Änderung des Familienzulagengesetzes vom 30. November 1954 gutgeheissen; die wesentlichsten Neuerungen sind die folgenden:

1. Arbeitgeber mit Sitz in anderen Kantonen

In mehreren Kantonen tätige natürliche und juristische Personen können durch die «Caisse générale» (kantonale Ausgleichskasse) ermächtigt werden, sich für ihre im Kanton Waadt wohnhaften Arbeitnehmer derjenigen Ausgleichskasse anzuschliessen, mit welcher der Hauptsitz der Firma abrechnet. In solchen Fällen müssen den im Kanton Waadt wohnhaften Arbeitnehmern Familienzulagen ausgerichtet werden, *welche mindestens denjenigen der kantonalen Ausgleichskasse entsprechen*. Bis anhin mussten die Zulagen den gleichen Ansatz aufweisen wie am Hauptsitz, mindestens jedoch auch demjenigen der beruflichen oder zwischenberuflichen Kasse im Kanton Waadt entsprechen, an welche sich die Firma bei Fehlen der entsprechenden Ermächtigung hätte anschliessen müssen.

2. Berufliche Kassen mit Sitz ausserhalb des Kantons

Um im Kanton Waadt anerkannt zu werden, mussten berufliche Kassen mit ausserkantonalem Sitz bisher die vom Staatsrat festgelegten Minimalansätze ausrichten. Diese Kassen müssen, wollen sie weiterhin anerkannt bleiben, inskünftig nicht mehr bloss diese, sondern *die durch die kantonale Ausgleichskasse zur Ausrichtung gelangenden Ansätze übernehmen*.

3. Ausrichtung der Zulagen bei Trennung der Eltern

Das Gesetz erfuhr eine Ergänzung in dem Sinne, als die Zulagen inskünftig an denjenigen Elternteil ausgerichtet werden, dem die Obhut zukommt, sobald ein gerichtlicher Entscheid oder aber eine entsprechende Konvention vorliegt.

4. Schaffung eines «Fonds für die Familie»

Die Reserven der kantonalen Familienausgleichskasse betragen heute etwa 25 Mio Franken und haben damit nach Ansicht des Staatsrates ein vertretbares Mass überschritten, wenn man sie in Beziehung zum Totalbetrag der jährlich ausgerichteten Familienzulagen setzt. Es wäre zu bedauern, wenn diese Reserven weiter anwachsen würden, währenddem die sozialen Bedürfnisse von Familien und Kindern im Kanton beträchtlich sind. Aus diesem Grunde hat der Grossrat eine Stiftung des öffentlichen Rechts unter dem Namen «Fonds cantonal pour la famille» geschaffen, dessen Funktionen durch Staatsratsbeschluss zu regeln sein werden. Aus dem Fonds sollen in besonderen Fällen als eine Hilfe an Familien spezielle, über das Familienzulagengesetz hinausgehende Leistungen ausgerichtet werden. Diese Hilfe ist für die Familien selbst bestimmt, gegebenenfalls kann sie zugunsten einer Familie an eine zuständige Institution geleistet werden; keinesfalls jedoch ist sie als finanzieller Beitrag an die Institution selber bestimmt.

Der Fonds wird aus den Reserven der kantonalen Familienausgleichskasse geäufernt und gespiesen; diese sind inskünftig auf die Summe aller jährlich durch die Kasse ausgerichteten Familienzulagen begrenzt.

5. Inkrafttreten

Die Bestimmungen betreffend Arbeitgeber und berufliche Kassen mit Sitz ausserhalb des Kantons (s. Ziff. 1+2) treten auf den 1. Januar 1986 in Kraft, die übrigen Neuerungen gelten ab 1. Februar 1985.

REHA 85 – internationale Hilfsmittelausstellung

Vom 19. bis 22. November 1985 findet auf dem Düsseldorfer Messegelände die REHA 85 statt, eine Ausstellung über Hilfen für Behinderte. Sie trägt das Leitthema «Rehabilitation braucht Partner» und steht unter der Schirmherrschaft des deutschen Bundespräsidenten. Mittelpunkt der REHA bildet das Forum, wo aktuelle Themen diskutiert und neue Hilfsmittel vorgestellt werden. Für behinderte Besucher ist ein Zubringerdienst ab Bahnhof und Flughafen gewährleistet; auch das Messegelände verfügt über behindertengerechte Einrichtungen.

Auskünfte erteilt die Düsseldorfer Messgesellschaft mbH NOWEA, Postfach 32 02 03, 4000 Düsseldorf 30, Telefon (0211) 4560-541.

Personelles

Ausgleichskasse des Kantons Waadt

Der Leiter der kantonalen Ausgleichskasse Waadt, *Jean Rochat*, ist altershalber zurückgetreten. Seinen Posten hat am 1. April *Elie Benmoussa* übernommen.

Ausgleichskasse Détaillants genevois (Nr. 61)

Der Leiter der Ausgleichskasse der Fédération genevoise des sociétés de détaillants, *Charles Bohnenblust*, ist Ende März 1985 altershalber zurückgetreten. Zu seinem Nachfolger hat der Kassenvorstand mit Amtsantritt am 1. April *Michel Rey* gewählt.

Gerichtssentscheide

AHV/IV/Renten; Kürzung wegen Überversicherung

Urteil des EVG vom 18. Dezember 1984 i.Sa. H.Z.

Art. 38^{bis} IVG, Art. 33^{bis} IVV; Art. 41 AHVG, Art. 53^{bis} AHVV. Art. 33^{bis} Abs. 1 IVV (in der seit 1980 gültigen Fassung) widerspricht Art. 38^{bis} Abs. 1 IVG, wonach eine Kürzung der Kinderrenten nur zu erfolgen hat, wenn diese zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter das für sie massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen *wesentlich* übersteigen; diese Verordnungsbestimmung ist demnach gesetzwidrig; dasselbe gilt für Art. 53^{bis} Abs. 1 AHVV im Verhältnis zu Art. 41 Abs. 1 AHVG.

Mit Verfügung vom 13. Oktober 1981 teilte die Ausgleichskasse dem 1936 geborenen Versicherten mit, dass ihm ab 1. Januar 1981 eine ganze ordentliche Invalidenrente nebst Zusatzrente für die Ehefrau und 13 Kinderrenten zustehen (Skala 44; massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen 26 400 Franken). Die einzelnen Kinderrenten von 352 Franken wurden in Anwendung von Art. 38^{bis} IVG wegen Überversicherung auf 91 Franken gekürzt. Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Versicherte mit den Anträgen, die Invalidenrente sei schon ab 1. September 1980 auszurichten und die Kürzung der Kinderrenten sei aufzuheben. Nachdem der kantonale Richter die Beschwerde abgewiesen hatte, liess der Versicherte mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen, die Rente sei ab 1. September 1979 nachzuzahlen und die Kinderrenten seien ungekürzt zuzusprechen.

In teilweiser Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten stellt das EVG fest, dem Beschwerdeführer stehe ab 1. Februar 1980 eine halbe und ab 1. Mai 1980 eine ganze Invalidenrente zu. Überdies wird die Ausgleichskasse dazu verhalten, die wegen Überversicherung gekürzten 13 Kinderrenten im Sinne der nachfolgenden Erwägungen neu festzusetzen:

3. Zu der von der Ausgleichskasse wegen Überversicherung verfügten Kürzung der 13 Kinderrenten macht der Beschwerdeführer geltend, Art. 33^{bis} IVV halte sich nicht im Rahmen der Delegation von Art. 38^{bis} Abs. 3 IVG und sei gesetzes- sowie verfassungswidrig.

a. Nach dem seit 1. Januar 1973 unverändert in Kraft stehenden Art. 38^{bis} Abs. 1 IVG (vgl. auch Art. 41 Abs. 1 AHVG) hat eine Kürzung der Kinderrenten

zu erfolgen, soweit sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter das für sie massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen «wesentlich übersteigen». In der Botschaft zur achten AHV-Revision vom 11. Oktober 1971 (BBI 1971 II 1057 ff.) hat der Bundesrat hiezu ausgeführt, um stossende Überversicherungen zu vermeiden, sei die Gesamtrente grundsätzlich auf das der Rentenberechnung zugrundeliegende massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen, das etwa dem früheren Erwerbseinkommen entspreche, zu kürzen. Eine solch strenge Regelung würde jedoch der sehr sozialen Rentenformel zuwiderlaufen, weshalb vorgesehen werde, dass bis zum Betrag der zutreffenden Mindestrenten auf keinen Fall gekürzt werde. Da Kürzungsregeln in der Durchführung sehr aufwendig seien, solle die Gesamtrente auch nur gekürzt werden, wenn sie das erwähnte Einkommen wesentlich übersteige, d.h. wenn der Kürzungsbetrag in einem vertretbaren Verhältnis zum administrativen Aufwand stehe (S. 1084). In der parlamentarischen Beratung der Gesetzesvorlage wurde im Nationalrat zunächst ein Antrag auf Streichung der Kürzungsbestimmungen von Art. 41 AHVG und Art. 38^{bis} IVG angenommen (Amtl. Bull. 1972 NR 397, 401). Der Ständerat stimmte für die Kürzungsvorschriften (Amtl. Bull. 1972 SR 301, 304), welchem Entscheid sich der Nationalrat in der Differenzbereinigung anschloss mit der Feststellung, dass – im Rahmen der Verordnung – nur wesentliche Überversicherungen ausgeschlossen werden sollten (Amtl. Bull. 1972 NR 928).

In der Folge hat der Bundesrat in Art. 33^{bis} Abs. 1 IVV (Fassung vom 11. Oktober 1972) festgelegt, dass die einfachen Kinderrenten und Doppel-Kinderrenten gekürzt werden, soweit sie zusammen mit den Renten der Eltern das für sie massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen bei ganzen Renten um 1200 Franken und bei halben Renten die Hälfte des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens um 600 Franken im Jahr übersteigen. Diese Regelung hielt sich ohne Zweifel im Rahmen der Delegationsnorm von Art. 38^{bis} Abs. 3 IVG, mit welcher der Bundesrat ermächtigt wurde, die Einzelheiten zu regeln und für halbe Renten und Teilrenten besondere Vorschriften zu erlassen; dasselbe gilt in bezug auf den gestützt auf Art. 41 Abs. 3 AHVG erlassenen Art. 53^{bis} Abs. 1 AHVV in der Fassung vom 11. Oktober 1972.

b. Mit der Botschaft zur neunten AHV-Revision vom 7. Juli 1976 (BBI 1976 III 1 ff.) ersuchte der Bundesrat um die Ermächtigung, das Verhältnis zu den andern Sozialversicherungszweigen zu ordnen und ergänzende Vorschriften zur Verhinderung von ungerechtfertigten Überentschädigungen zu erlassen; ferner schlug er strengere Kürzungsregeln bei Überversicherung innerhalb der AHV/IV vor (S. 4). In den Erläuterungen zu den vorgeschlagenen Gesetzesänderungen stellte der Bundesrat fest, die bestehenden Überentschädigungen seien hauptsächlich deshalb entstanden, weil nach Art. 41 Abs. 2 AHVG die Rente in jedem Fall bis zum Mindestbetrag der zutreffenden Vollrente auszureichen sei. Dazu komme, dass im Bestreben, in jedem Fall Kürzungen unter die EL-Einkommengrenzen zu vermeiden, für den nicht mehr unter die Kürzung fallenden Bereich in Art. 53^{bis} Abs. 2 AHVV eine verhältnismässig hohe Grenze

festgelegt worden sei. Sollte das Ziel, die Renten grundsätzlich auf den entgangenen Verdienst zu begrenzen, erreicht werden, so müssten diese Schranken abgebaut werden. Der Änderungsvorschlag trage dem auf Gesetzesstufe Rechnung. Werde er beschlossen, so werde der Bundesrat in der Verordnung die nötigen Anpassungen vornehmen, wobei zugunsten der wirtschaftlich schwächeren Versicherten nach wie vor eine bestimmte Kürzungsgrenze festgelegt werde, die aber für alle Fälle gleichermassen gelten solle (S. 60).

Dementsprechend schlug der Bundesrat anstelle des bisherigen Art. 41 Abs. 2 AHVG, welcher die Kürzung auf den Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrente begrenzte, folgende neue Fassung vor:

«Die Renten werden jedoch in jedem Fall bis zu einem vom Bundesrat festzusetzenden Mindestbetrag ausgerichtet.»

Dieser Gesetzesänderung (und der analogen Änderung von Art. 38^{bis} Abs. 2 IVG) haben die eidgenössischen Räte diskussionslos zugestimmt, ebenso der vom Bundesrat zusätzlich vorgeschlagenen Kürzungsregelung für ausserordentliche Renten (Art. 43 Abs. 3 AHVG). Die neuen Bestimmungen sind auf den 1. Januar 1980 in Kraft getreten.

Mit der auf den gleichen Zeitpunkt in Kraft getretenen Verordnungsänderung vom 5. April 1978 erhielt Art. 53^{bis} AHVV folgenden neuen Wortlaut:

«¹ Die Kinder- und Waisenrenten werden im Sinne von Art. 41 Abs. 1 AHVG gekürzt, soweit sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter das für sie massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen übersteigen.

² Sie werden nicht gekürzt, wenn sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter nicht mehr ausmachen als der Mindestbetrag der Ehepaar-Altersrente und die Mindestbeträge von drei einfachen Kinder- oder Waisenrenten zusammen. Dieser Grenzbetrag erhöht sich vom vierten Kind an um 1000 Franken für jedes weitere Kind.

³ Der Kürzungsbetrag ist auf die einzelnen Kinder- oder Waisenrenten zu verteilen.

⁴ Bei Teilrenten bemisst sich der Grenzbetrag gemäss Abs. 1 nach dem Verhältnis der Teilrente zur Vollrente.»

Gleichzeitig wurde Art. 33^{bis} IVV wie folgt neu gefasst:

«¹ Die einfachen Kinderrenten und Doppel-Kinderrenten werden im Sinne von Art. 38^{bis} Abs. 1 IVG gekürzt, soweit sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter bei ganzen Renten das für sie massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen und bei halben Renten die Hälfte des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens übersteigen.

² Im übrigen gilt Art. 53^{bis} AHVV sinngemäss, wobei die in dessen Abs. 2 festgelegte Kürzungsgrenze bei halben Renten die Hälfte und der vom vierten Kinde an für jedes weitere Kind gewährte Zuschlag 500 Franken betragen.»

c. Nach dem im Rahmen der neunten AHV-Revision unverändert gebliebenen Art. 38^{bis} Abs. 1 IVG werden die Kinderrenten gekürzt, soweit sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter das für sie massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen *wesentlich* übersteigen. Demgegenüber setzt Art. 33^{bis} Abs. 1 IVV in der seit 1. Januar 1980 gültigen und auf den vorliegen-

den Fall anwendbaren Fassung nicht ein «wesentliches» Übersteigen des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens voraus. Die Verordnung lässt somit eine Kürzung bis zum massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen zu, wenn die Kinderrenten zusammen mit den Renten von Vater und Mutter diese Höhe übersteigen. Die gleiche Differenz besteht zwischen Art. 41 Abs. 1 AHVG und Art. 53^{bis} Abs. 1 AHVV.

Der Wortlaut von Art. 38^{bis} Abs. 1 IVG und Art. 41 Abs. 1 AHVG ist unmissverständlich. Auslegungsfähig und der Konkretisierung zugänglich sind die Vorschriften lediglich in bezug auf die Frage, wo die Grenze zu ziehen ist zwischen einer wesentlich und einer nur unwesentlich über das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen hinausgehenden Entschädigung. Demzufolge hätte der Bundesrat die Möglichkeit gehabt, die bisher in der Verordnung festgesetzten Grenzbeträge für das Überschreiten des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens herabzusetzen. Dagegen lässt sich eine gänzliche Aufhebung dieser Limiten mit dem unverändert gebliebenen Wortlaut der Gesetzesbestimmung, die ein «wesentliches» Übersteigen des durchschnittlichen Jahreseinkommens voraussetzt, nicht vereinbaren. Die Art. 33^{bis} Abs. 1 IVV und 53^{bis} Abs. 1 AHVV in der seit 1. Januar 1980 gültigen Fassung sind daher als gesetzwidrig zu betrachten.

Hieran ändert die Feststellung des BSV nichts, dass dem Bundesrat mit Art. 38^{bis} Abs. 2 und 3 IVG bzw. Art. 41 Abs. 2 und 3 AHVG ein weitgehendes gesetzgeberisches Ermessen eingeräumt worden sei. Dieses Ermessen findet seine Grenze im klaren Wortlaut von Absatz 1 der Gesetzesbestimmungen. Dass der Bundesrat im Zuge der neunten AHV-Revision die Zielvorstellung verwirklichen wollte, die Renten grundsätzlich auf den entgangenen Verdienst zu begrenzen, erlaubt keine Auslegung des Gesetzes entgegen dem klaren Wortlaut (vgl. BGE 109 V 33 mit Hinweisen).

d. Fraglich könnte lediglich sein, ob es allenfalls einem redaktionellen Versehen des Gesetzgebers zuzuschreiben ist, dass Art. 38^{bis} Abs. 1 IVG und Art. 41 Abs. 1 AHVG unverändert geblieben sind. Hiefür könnte – im Hinblick auf die Gleichwertigkeit des Gesetzestextes in den drei Amtssprachen des Bundes (vgl. BGE 107 Ib 230) – der Umstand sprechen, dass im italienischen Wortlaut von Art. 38^{bis} Abs. 1 IVG der Ausdruck «wesentlich» (sensibilmente) fehlt. So verhielt es sich indessen schon in der Fassung gemäss dem Bundesgesetz über die achte AHV-Revision vom 30. Juni 1972. Zudem enthält der italienische Text von Art. 41 Abs. 1 AHVG das Wort «sensibilmente» seit seinem Inkrafttreten am 1. Januar 1973. Das Fehlen dieses Wortes in der geltenden italienischen Fassung von Art. 38^{bis} Abs. 1 IVG lässt somit nicht auf ein gesetzgeberisches Versehen schliessen, welches sich bei der neunten AHV-Revision im deutschen und französischen Text niedergeschlagen hätte; vielmehr liegt ein redaktionelles Versehen im italienischen Text anlässlich der achten AHV-Revision vor.

Im übrigen ist kaum denkbar, dass der Gesetzgeber es übersehen haben sollte, das Wort «wesentlich» in Art. 38^{bis} Abs. 1 IVG und Art. 41 Abs. 1 AHVG zu

streichen, wenn er gleichzeitig in Zusammenhang mit der Kürzung wegen Überversicherung eine Änderung der Absätze 2 dieser Artikel vorgeschlagen hat. Die Beschäftigung des Gesetzgebers vorab mit diesen Bestimmungen lässt sich damit erklären, dass die stossenden Überentschädigungen zur Hauptsache auf die Garantierung der Renten im Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrenten zurückzuführen waren. Die Absicht des Gesetzgebers, die Renten *grundsätzlich* auf den entgangenen Verdienst zu begrenzen, muss auch nicht ohne weiteres bedeuten, dass im Gegensatz zur bisherigen Regelung jegliches Übersteigen des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens ausgeschlossen werden sollte. Anhaltspunkte für ein redaktionelles Versehen liegen somit nicht vor.

4. Nach dem Gesagten erweist sich Art. 33^{bis} Abs. 1 IVV als gesetzwidrig, weshalb er auf den vorliegenden Fall nicht Anwendung finden kann. Dies bedeutet indessen nicht, dass von jeglicher Kürzung der Kinderrenten abzusehen wäre. Es rechtfertigt sich vielmehr, von der bis Ende 1979 gültig gewesenen Fassung des Art. 33^{bis} Abs. 1 IVV auszugehen und der Kürzungsberechnung die entsprechenden Toleranzgrenzen von 1200 bzw. 600 Franken zugrunde zu legen.

Die Ausgleichskasse, an welche die Sache zurückzuweisen ist, wird zunächst die dem Beschwerdeführer ab 1. Februar 1980 zustehende halbe und die ab 1. Mai 1980 auszurichtende ganze Invalidenrente sowie die Zusatzrente für die Ehefrau und die Kinderrenten neu festzusetzen haben. Alsdann wird die Kürzungsberechnung nach Massgabe der bis Ende 1979 gültig gewesenen Toleranzgrenzen vorzunehmen sein. Die Kasse wird die Akten zu diesem Zweck dem BSV zu unterbreiten haben (Rz 562.7 der Wegleitung über die Renten, gültig ab 1. Januar 1980). Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers führt die Regelung, wonach bei 10 und mehr Kindern die Rentenakten dem BSV zur Ermittlung der gekürzten Rentenbetreffnisse zu unterbreiten sind, zu keinen Rechtsungleichheiten. Nach den vom BSV ins Recht gelegten Vorschriften über die Berechnung der wegen Überversicherung gekürzten Kinder- und Waisenrenten erfolgt die Kürzung bei Familien mit mehr als 9 Kindern nach den gleichen Regeln, wie sie den Tabellenwerten (Tabellenserie IV der Rententabellen, gültig ab 1. Januar 1980) in Rentenfällen mit bis zu 9 Kindern zugrunde liegen. Damit besteht Gewähr, dass die individuell zu berechnenden Kürzungen nicht willkürlich, sondern nach einer für sämtliche Fälle gültigen generellen Berechnungsmethode ermittelt werden. Nicht ersichtlich ist schliesslich, worin im vorliegenden Zusammenhang eine Verletzung von Art. 22^{ter} BV bestehen soll. Auf die Eigentumsgarantie könnte sich der Beschwerdeführer allenfalls berufen, wenn wohlerworbene Rechte auf dem Spiele stünden; dies trifft hier jedoch nicht zu.

IV/Allgemeine Voraussetzungen des Leistungsanspruchs

Urteil des EVG vom 23. Oktober 1984 i.Sa. J.F.

Art. 4 Abs. 1 IVG. Wer nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann nicht erwerbsunfähig und somit nicht invalid im Sinne des IVG sein. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Der im Jahre 1960 geborene Versicherte J.F. arbeitete nach abgeschlossener Lehre vier Jahre als Sanitärinstallateur. Er gab diese Erwerbstätigkeit wegen eines Hüftleidens im Frühjahr 1983 auf und begann eine Zusatzlehre als Sanitärzeichner. Mit Anmeldung vom 11. April 1983 ersuchte er die IV um «finanzielle Unterstützung» während der zweijährigen Ausbildungszeit. Die IV-Kommission holte Berichte ein beim behandelnden Arzt Dr. med. F. (vom 6. Juli 1983) und beim Orthopäden Dr. med. K. (vom 7. November 1983), liess die berufliche Eingliederung abklären (Regionalstellenberichte vom 29. Juli und 28. Oktober 1983) und befragte den früheren Arbeitgeber (18. November 1983). Gestützt hierauf lehnte sie am 8. Februar 1984 das Umschulungsbegehren ab, weil der Versicherte weder invalid noch von einer Invalidität unmittelbar bedroht sei. Dies eröffnete die zuständige Ausgleichskasse dem Versicherten mit Verfügung vom 13. Februar 1984.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die hiegegen erhobene Beschwerde gut und verpflichtete die Ausgleichskasse, die Umschulung zum Sanitärzeichner zu übernehmen (Entscheid vom 18. Mai 1984).

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Begehren, es sei der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben. Das Bundesamt teilt die Auffassung der IV-Kommission, wonach bei Verfügungserlass der Versicherte weder invalid noch von Invalidität unmittelbar bedroht gewesen sei.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Berufliche Eingliederungsmassnahmen nach Art. 15 ff. IVG dürfen – wie alle Eingliederungsmassnahmen der IV – im vorneherein nur unter der Voraussetzung gewährt werden, dass der Leistungsansprecher invalid oder von einer Invalidität unmittelbar bedroht ist (Art. 8 Abs. 1 IVG).

Nach Art. 4 Abs. 1 IVG gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss dieser gesetzlichen Begriffsbestimmung ist Gegenstand der Versicherung somit nicht der körperliche oder geistige Gesundheitsschaden an sich, sondern seine wirtschaftliche Auswirkung, d.h. die durch einen Gesundheitsschaden verursachte durchschnittliche Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem für den Versicherten in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt.

Unmittelbarkeit liegt nach der Rechtsprechung nur vor, wenn eine Invalidität in absehbarer Zeit einzutreten droht; sie ist dagegen nicht gegeben, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit zwar als gewiss erscheint, der Zeitpunkt ihres Eintritts aber ungewiss ist (BGE 105 V 140, ZAK 1980 S. 337 Erw. 1a; ZAK 1983 S. 445 Erw. 1).

2a. Die Vorinstanz nahm an, der Beschwerdegegner könne trotz seines Hüftleidens als Sanitärinstallateur noch während einigen Jahren, jedoch mit zunehmenden Beschwerden weiterarbeiten; da langfristig aber eine Berufsumstellung notwendig werde, die dann wegen des Alters nicht mehr so leicht zu bewerkstelligen wäre, sei es vernünftiger, den Beschwerdegegner heute umschulen zu lassen. Demgegenüber wendet das BSV ein, der Beschwerdegegner sei weder invalid noch von Invalidität unmittelbar bedroht; daran ändere nichts, dass auf lange Sicht die Umschulung geeignet sein könne, einer später allenfalls eintretenden Invalidität entgegenzuwirken.

b. Aufgrund der medizinischen Unterlagen und der Auskünfte des Arbeitgebers ist davon auszugehen, dass der Beschwerdegegner in seinem bisherigen Beruf als Sanitärinstallateur im Zeitpunkt der Ablehnungsverfügung (13. Februar 1984), auf den es nach ständiger Rechtsprechung des EVG für die richterliche Beurteilung eines Falles ankommt (BGE 109 V 179, ZAK 1984 S. 457 Erw. 1 mit Hinweisen), praktisch voll arbeitsfähig war. Wer aber nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann nicht erwerbsunfähig und somit nicht invalid im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sein (BGE 105 141, ZAK 1983 S. 337 Erw. 1b; ZAK 1983 S. 445 Erw. 1a). Demzufolge lag beim Beschwerdegegner im hier massgeblichen Zeitpunkt keine Invalidität vor.

c. Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdegegner von einer Invalidität unmittelbar bedroht war und deshalb Anspruch auf die im Streite liegende berufliche Eingliederungsmassnahme hat.

Dr. med. F. stellte bei seinen Untersuchungen vom 7. Juli 1982 am linken Hüftgelenk eine Coxarthrose fest. Er beurteilte in seinem Bericht vom 6. Juli 1983 den Gesundheitszustand als sich verschlechternd, bemerkte jedoch, eine ärztliche Behandlung sei zur Zeit nicht notwendig; im bisherigen Tätigkeitsbereich als Sanitärinstallateur halte er den Beschwerdegegner für voll arbeitsfähig mit der Einschränkung hüftbelastender Arbeiten. Laut Bericht des Orthopäden Dr. med. K. vom 7. November 1983 besteht an beiden Hüftgelenken eine beginnende, noch leichte Coxarthrose, die vor allem links bei Belastungen Schmerzen hervorruft. Der Arzt führte dazu weiter aus, der Beschwerdegegner fühle sich deswegen im bisherigen Beruf behindert; da «später» wegen diesen Befunden mit Arbeitsausfällen im bisherigen Beruf als Sanitärinstallateur zu rechnen sei, unterstütze er eine Umschulung auf die körperlich leichtere Arbeit eines Sanitärzeichners.

In Anbetracht dieser ärztlichen Stellungnahmen ist – entgegen der Auffassung der Vorinstanz – nicht erstellt, dass dem Beschwerdegegner beim Verfügungserslass (13. Februar 1984) in absehbarer Zeit eine leidensbedingte wesentliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit drohte. Es besteht Ungewissheit dar-

über, wann die Invalidität eintritt. Damit fehlt es am Erfordernis der unmittelbar drohenden Invalidität im Rechtssinn und somit an einer der gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen für die Übernahme der streitigen Vorkehr durch die IV. Daran vermag der Hinweis der Vorinstanz, dass es «vernünftiger» sei, wenn sich der Beschwerdegegner bereits heute umschulen lasse, nichts zu ändern. Denn die IV kennt – ausgenommen im Rahmen von Art. 13 IVG – grundsätzlich keine umfassende Invaliditätsprophylaxe (BGE 102 V 39, ZAK 1976 S. 399 Erw. 2; ZAK 1983 S. 445 Erw. 2c).

3. ...

IV/Anspruch auf Umschulung

Urteil des EVG vom 27. November 1984 i.Sa. M.B.

Art. 16 und 17 IVG. Entgegen der Verwaltungspraxis (Weisung des BSV vom 22. März 1983, publiziert in ZAK 1983 S. 142) liegt ein ökonomisch relevantes Erwerbseinkommen als Voraussetzung für den Umschulungsanspruch vor, wenn der Versicherte bereits drei Viertel der minimalen vollen einfachen ordentlichen Invalidenrente (seit 1. Januar 1984 Fr. 517.50) erzielte und dieses Einkommen invaliditätsbedingt verlor (Präzisierung der Rechtsprechung; Erwägungen 1a–c). Gleichzustellen sind jene Fälle, wo der Versicherte zwar weniger als sechs Monate oder überhaupt noch nicht erwerbstätig war, wo aber aufgrund der gesamten Verhältnisse ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er ohne invaliditätsbedingte Eingliederung ein Einkommen der erwähnten Höhe verdienen würde (Präzisierung der Rechtsprechung; Erwägungen 1d, e).

Der im Jahre 1963 geborene M.B. leidet an Morbus Bechterew. Er hatte am 14. April 1980 eine Lehre als Metallbauschlosser begonnen. Sein Lehrlingslohn betrug im ersten Jahr monatlich 300 Franken, im dritten Jahr knapp 550 Franken. Im Herbst 1982 musste er die Lehre krankheitshalber abbrechen, worauf er beschloss, eine Ausbildung kaufmännischer Richtung zu absolvieren. Mit rechtskräftiger Verfügung vom 20. Oktober 1982 gewährte ihm die zuständige Ausgleichskasse gestützt auf Art. 16 IVG Beiträge an den Besuch eines halbjährigen Vorkurses an der Sprach- und Handelsschule X. Da sich im Frühjahr 1983 keine kaufmännische Lehrstelle fand, verfügte die Ausgleichskasse am 11. Februar 1983, wiederum gestützt auf Art. 16 IVG, die «Kostenübernahme für die Ausbildung im Hotelhandelskurs an der Schule X ab Frühjahr 1983 bis Frühjahr 1984».

Die Fürsorgebehörde der Gemeinde Z führte gegen die Verfügung vom 11. Februar 1983 namens des Versicherten Beschwerde mit dem Antrag, es seien Eingliederungsmassnahmen nach Art. 17 IVG zuzusprechen. Zur Begründung

brachte die Behörde u.a. vor, M.B. habe während der zweieinhalbjährigen Lehre bereits ein wirtschaftlich bedeutsames Erwerbseinkommen erzielt; er wäre auch in der Lage, einen ökonomisch relevanten Lohn zu verdienen, wenn er die Lehre aus invaliditätsfremden Gründen abgebrochen hätte (z.B. als Schlossereihilfsarbeiter); die wirtschaftliche Bedeutung sei auch daraus ersichtlich, dass der Versicherte mit seinem Lohn im dritten Lehrjahr knapp den Lebensunterhalt habe bestreiten können, was nun invaliditätsbedingt nicht mehr der Fall sei.

In der Vernehmlassung hielt die Ausgleichskasse dem entgegen, einem während der erstmaligen beruflichen Ausbildung invalid gewordenen Versicherten stehe in bezug auf den zweiten Lehrgang der Umschulungsanspruch nur zu, wenn er vorher ein existenzsicherndes Einkommen erzielt habe; als existenzsichernd gälten nach der Weisung des BSV vom 22. März 1983 (verbreitet als Rz 1602 der IV-Mitteilungen Nr. 237; auch publiziert in ZAK 1983 S. 142) Einkünfte, die im Durchschnitt der letzten sechs Monate mindestens dem Mittelwert zwischen Minimum und Maximum der vollen einfachen ordentlichen Invalidenrente entsprächen (bis 31. Dezember 1983 930 Fr.); diese Voraussetzung sei vorliegend eindeutig nicht erfüllt.

Die kantonale Rekursbehörde schloss sich im wesentlichen dieser Auffassung an und wies die Beschwerde mit Entscheid vom 21. September 1983 ab.

Die Fürsorgebehörde Z führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, es seien dem Versicherten, unter Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und der Kassenverfügung vom 11. Februar 1983, «Massnahmen beruflicher Art gemäss Art. 17 IVG zuzusprechen, verbunden mit einem Taggeld während der Dauer der Massnahmen». Die Behörde macht sinngemäss geltend, die Absicht des BSV, durch die Weisung vom 22. März 1983 eine einheitliche Rechtsanwendung zu gewährleisten, sei an sich nicht zu beanstanden; doch widerspreche der darin verwendete Begriff der existenzsichernden Einkünfte dem Urteil B. vom 19. November 1983, in welchem das EVG nicht ein existenzsicherndes, sondern nur ein ökonomisch relevantes Einkommen für den Anspruch auf Umschulung als massgeblich erklärt habe.

Während die Ausgleichskasse auf eine Vernehmlassung verzichtet, beantragt das BSV Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das Bundesamt rechtfertigt die Höhe des in der Weisung vom 22. März 1983 als massgeblich erklärten Einkommens im wesentlichen damit, aus Art. 5 Abs. 3 IVV, welcher im Rahmen der Mehrkostenberechnung bei erstmaliger beruflicher Ausbildung auch den Fall des Invaliditätseintritts während der Ausbildung erwähne, müsse geschlossen werden, dass in solchen Fällen nur ausnahmsweise eine Umschulung angenommen werden könne. Im weiteren seien nach der bisherigen Rechtsprechung Einkommen von 1100 bis 1200 Franken als beachtlich beurteilt worden, monatliche Einkünfte in der Grössenordnung von – wie vorliegend – 500 Franken hingegen nicht. Schliesslich würden die Lehrlingslöhne erhebliche branchenmässige, regionale und individuelle Streuungen aufweisen, weshalb ein «Schnitt quer durch diese Skalen» nicht vertretbar gewesen sei. Bei dieser Sachlage habe sich ermessensweise angeboten, das ökonomische

misch relevante mit dem existenzsichernden Einkommen gleichzusetzen, welches seinerseits eher unter dem betriebsrechtlichen Existenzminimum liege.

Auf Anfrage des Gerichts teilte das BSV am 30. April 1984 u.a. mit, im Rahmen der zweiten IV-Revision sei geplant, auch den in erstmaliger beruflicher Ausbildung befindlichen Versicherten einen Taggeldanspruch einzuräumen, eine Neuerung, die aller Voraussicht nach auf den 1. Januar 1986 in Kraft treten werde. Für die Übergangszeit sei die Grenze zwischen Umschulung und erstmaliger beruflicher Ausbildung nicht zu sehr zu verschieben. Deshalb sei es wünschbar, die ökonomisch relevante Einkommenshöhe nicht allzu tief anzusetzen; in diesem Sinne erscheine ein Betrag in der Höhe von drei Vierteln der als Grenzwert für das existenzsichernde Einkommen geltenden Summe (derzeit 777 Fr.) als angemessen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1a. Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, haben Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht (Art. 16 Abs. 1 IVG).

Nach Art. 17 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann.

Für die Umschulung als Naturalleistung (Art. 17 IVG) hat die IV grundsätzlich voll aufzukommen (Art. 6 IVV), wogegen sich ihre Aufgabe im Rahmen von Art. 16 IVG darauf beschränkt, an die ertmalige berufliche Ausbildung Beiträge zu leisten, und zwar in dem Masse, als invaliditätsbedingt zusätzliche Kosten von wesentlichem Umfang (Art. 5 Abs. 2 IVV) entstehen. Wer sich in Umschulung befindet, hat sodann nach Massgabe der Art. 22 ff. IVG und Art. 17 ff. IVV Anspruch auf Taggeld, während diese Leistung bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung entfällt (Art. 22 Abs. 1 Satz 2 IVG). Im Hinblick auf diese und weitere Unterschiede ist es unerlässlich, die Leistungsansprüche nach Art. 16 und Art. 17 IVG voneinander abzugrenzen. Diesbezüglich kommt es nach dem Gesetzeswortlaut und der bisherigen Rechtsprechung entscheidend darauf an, ob der Versicherte vor Beginn der Eingliederungsmassnahme bereits effektiv erwerbstätig war oder nicht (EVGE 1969 S. 110, ZAK 1969 S. 683 Erw. 2a mit Hinweisen). Dabei fällt nach der Praxis nur eine ökonomisch relevante Erwerbstätigkeit in Betracht (ZAK 1983 S. 249 Erw. 1c mit Hinweis).

In dem vom Beschwerdeführer erwähnten Urteil B. vom 19. November 1982 (publiziert in ZAK 1983 S. 248) hat das EVG die vom BSV in jener Sache vertretene Auffassung abgelehnt, dass Lehrlingslöhne kein Erwerbseinkommen seien und daher – trotz allfälliger ökonomischer Relevanz – nicht zur Qualifizierung des nachfolgenden zweiten Lehrganges als Umschulung im Sinne von

Art. 17 IVG führen könnten; in jenem Fall bezeichnete das Gericht das von einer Psychiatrielehrschwester während knapp zwei Jahren erzielte monatliche Einkommen zwischen 954 (erstes Lehrjahr) und 1348 Franken (drittes Lehrjahr) als wirtschaftlich bedeutsam. Ebenso hat das Gericht den Umschulungsanspruch bei einem Versicherten anerkannt, der in einer Zusatzlehre als Dachdecker monatlich 1100 im ersten und 1200 Franken im zweiten Lehrjahr verdient hatte. Anscheinend als Reaktion auf das Urteil B. vom 19. November 1982 erliess das BSV in den IV-Mitteilungen Nr. 237 vom 22. März 1983 unter Rz 1602 folgende Weisung (publiziert in ZAK 1983 S. 142, bestätigt in ZAK 1983 S. 228 f.):

«Abgrenzung der Umschulung gegenüber der erstmaligen beruflichen Ausbildung
Eine für den Anspruch auf Umschulung entscheidende Bedingung besteht darin, dass die vor Eintritt der Invalidität ausgeübte Erwerbstätigkeit ökonomisch relevant sein muss ... Diese Voraussetzung kann in Ausnahmefällen auch während einer beruflichen Ausbildung erfüllt sein. Im Interesse einer rechtsgleichen Beurteilung der Ansprüche ist in solchen Fällen ... folgende Regel zu beachten:

Tritt die Invalidität im Verlaufe einer beruflichen Ausbildung ein und muss wegen dieser Invalidität eine andere Ausbildung begonnen werden, so gilt die zweite Ausbildung als Umschulung, wenn ein existenzsichernder (Lehrlings-)Lohn ausgerichtet wurde. Als existenzsichernd in diesem Sinne gilt ein Erwerbseinkommen, das im Durchschnitt der letzten sechs Monate mindestens dem Mittelwert zwischen Minimum und Maximum der vollen einfachen ordentlichen Invalidenrente (derzeit 930 Fr.) entspricht.»

Diese von der Aufsichtsbehörde gestützt auf Art. 92 Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 64 Abs. 1 IVG und Art. 72 Abs. 1 AHVG erlassene Weisung ist keine Rechtsnorm. Sie ist wohl für die Durchführungsorgane, nicht aber für den Richter verbindlich. Die Weisung ist eine im Interesse der gleichmässigen Gesetzesanwendung abgegebene Meinungsäusserung der sachlich zuständigen Aufsichtsbehörde. Der Richter soll sie bei seiner Entscheidung mitberücksichtigen, sofern sie eine dem Einzelfall angepasste und gerecht werdende Auslegung der anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen zulässt (BGE 109 V 4, ZAK 1983 S. 240 Erw. 3a; BGE 109 V 126, ZAK 1983 S. 501 Erw. 4a; BGE 107 V 154, ZAK 1982 S. 261 Erw. 2b mit Hinweisen).

Somit ist vorliegend zu prüfen, ob die erwähnte Weisung vom 22. März 1983 gesetzeskonform ist, was der Beschwerdeführer sinngemäss bestreitet.

b. Art. 16 Abs. 1 IVG knüpft für die Umschreibung der erstmaligen beruflichen Ausbildung daran an, dass der Versicherte «noch nicht erwerbstätig» war. Wie erwähnt, hat das EVG diese Voraussetzung in dem Sinne relativiert, dass nicht jede einmal ausgeübte Erwerbstätigkeit, sondern nur eine solche von ökonomischer Relevanz dazu führen soll, den Anspruch auf Umschulungsmassnahmen zu begründen. Von der normalen Berufsausübung abgesehen, welche die Praxis seit je als wirtschaftlich bedeutsam betrachtet hat (vgl. z.B. EVGE 1965 S. 44, ZAK 1965 S. 450 Erw. 1; ZAK 1970 S. 550 f. Erw. 1, 2), zeichnet die Rechtsprechung zum Erfordernis der ökonomischen Relevanz kein einheitliches Bild. Das EVG verneinte anfänglich die wirtschaftliche Bedeutsamkeit,

wenn die Arbeit nicht auf die Erzielung eines Einkommens gerichtet war, sondern vorwiegend Beschäftigungscharakter hatte und dem Versicherten dementsprechend nur minimale Einkünfte verschaffte, wie dies etwa in bezug auf gelegentliche Strickarbeiten und die Mithilfe im elterlichen Haushalt (EVGE 1962 S. 121, ZAK 1962 S. 379 Erw. 2), die Aushilfe in der väterlichen Druckerei und das Volontariat als Kindergärtnerin (EVGE 1962 S. 221, ZAK 1963 S.499 Erw. 3) sowie kurze Arbeitsversuche (EVGE 1966 S. 228 oben, ZAK 1967 S. 147 Erw. 3) festgehalten wurde. Später mass das Gericht der Kurzfristigkeit höhere Bedeutung bei, indem es die ökonomische Relevanz verneinte, wenn die Erwerbstätigkeit – obwohl vielleicht verhältnismässig gut bezahlt – lediglich während relativ kurzer Zeit ausgeübt wurde (ZAK 1979 S. 120 Erw. 1a, b), etwa zur Überbrückung der Zeit zwischen Schulentlassung und Beginn der beruflichen Ausbildung (ZAK 1971 S. 284 Erw. 4 i. f.). In anderen Urteilen stellte das Gericht auf den Zeitpunkt des Ausbildungsabschlusses oder darauf ab, dass die Erwerbstätigkeit zeitlich zwischen zwei verschiedenen Stufen der beruflichen Ausbildung lag oder nur vorübergehend bis zum Finden einer dem erlernten Beruf entsprechenden Stelle ausgeübt wurde, was jeweils der Annahme einer wirtschaftlich bedeutsamen Erwerbstätigkeit – ungeachtet der Höhe und Dauer der effektiv erzielten Einkünfte – entgegenstand.

An dieser Rechtsprechung kann insoweit nicht festgehalten werden, als im Einzelfall die für die ökonomische Relevanz einer Erwerbstätigkeit massgeblichen Faktoren (primär die Höhe der erzielten Einkünfte, verbunden allenfalls mit der Dauer des Verdienstes) schrittweise durch andere nichtwirtschaftliche Gesichtspunkte ergänzt oder ersetzt wurden. Vielmehr hat sich die Beurteilung der Frage, ob eine Erwerbstätigkeit ökonomisch relevant ist, nach wirtschaftlichen Gegebenheiten, die objektiv feststellbar sind, zu richten. Dieser – auch zum Zwecke einer einheitlichen Rechtsanwendung – gebotenen Beschränkung auf ökonomische Faktoren hat das BSV mit dem Erlass der Weisung vom 22. März 1983 grundsätzlich zutreffend Rechnung getragen. Der Beizug geläufiger und leicht zu ermittelnder Bemessungskriterien aus dem AHV/IV-Rentenrecht ist ebenfalls an sich nicht zu beanstanden. Zu prüfen bleibt, ob die Anforderungen, welche das BSV in der Weisung an die Höhe der Einkünfte und die Dauer der Einkommenserzielung stellt, gesetzmässig sind.

c. Was die Höhe anbelangt, umschreibt das BSV den Begriff des wirtschaftlich bedeutsamen Erwerbseinkommens in seiner Weisung dadurch, dass als ökonomisch relevant ein existenzsicherndes Einkommen bezeichnet wird. Im Anschluss daran setzt das Bundesamt – anscheinend gestützt auf die Rechtsprechung zu Ziff. 10 HVI-Anhang (BGE 105 V 63, ZAK 1979 S. 506) – das Kriterium der Existenzsicherung mit dem Mittel zwischen Minimum und Maximum der vollen einfachen ordentlichen Invalidenrente gleich. Dieser Wert beträgt für die Zeit bis 31. Dezember 1983 930 Franken und seither 1035 Franken (Rententabellen des BSV 1982 und 1984, je Bd. 2, S. 7). Hiegegen wendet der Beschwerdeführer, wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren, ein, ein Verdienst könne gegebenenfalls auch wirtschaftlich bedeutsam sein, wenn er

nicht existenzsichernd sei. Diese Auffassung trifft zu. In der Tat wäre es unverständlich, wenn eine minimale einfache volle ordentliche Invalidenrente von gegenwärtig monatlich 690 Franken als wirtschaftlich nicht bedeutsam bezeichnet würde, weil sie das Existenzminimum des Bezügers nicht deckt. Dass für die ökonomische Relevanz eines Erwerbseinkommens im Rahmen der Abgrenzung zwischen erstmaliger beruflicher Ausbildung und Umschulung etwas anderes gelten müsste, ist nicht einzusehen. Schon unter diesem Gesichtspunkt ist der vom BSV festgelegte Betrag eindeutig zu hoch und nicht gesetzeskonform.

Auszugehen ist vom Gesetzeswortlaut (Art. 16 Abs. 1 IVG), der auch nicht andeutungsweise Erwerbstätigkeiten mit Einkommen in einer Grössenordnung ausschliesst, wie das BSV dies u.a. gestützt auf die bisherige Praxis annimmt. Diese Auffassung wird durch die Materialien bestätigt. In der Botschaft vom 24. Oktober 1958 zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die IV führte der Bundesrat aus, nur eine «kurzfristige Erwerbstätigkeit (z.B. Ferienbeschäftigung eines Studenten) oder eine eigentliche Übergangstätigkeit zwischen Schulaustritt und Beginn der Berufslehre» sei unbeachtlich (BBl 1958 II 1258). Die Gesetzesberatung in den eidgenössischen Räten gab diesbezüglich zu keinen Diskussionen Anlass. Somit bestand bei der Schaffung des Gesetzes offenbar die Meinung, die üblichen Lehrlingslöhne seien als wirtschaftlich bedeutsam zu betrachten. Andernfalls hätte die Feststellung des Bundesrates keinen Sinn, dass «eine eigentliche Übergangstätigkeit zwischen Schulaustritt und Beginn der Berufslehre» unter dem Gesichtswinkel von Art. 16 IVG nicht beachtlich sei. Die vom BSV vorgenommene betragsmässige Fixierung der wirtschaftlich bedeutsamen Tätigkeit führt jedoch dazu, dass Lehrlingslöhne in aller Regel als nicht beachtlich gelten würden, erreichen diese doch erfahrungsgemäss nur ausnahmsweise Beträge in der Höhe von 930 bzw. 1035 Franken monatlich. Sodann ist, entgegen der Auffassung des BSV, dem Umstand Rechnung zu tragen, dass, wie erwähnt, de lege lata bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung – im Gegensatz zur Umschulung – ein Taggeldanspruch entfällt (Art. 22 Abs. 1 Satz 2 IVG). Dieser Ausschluss der erstmaligen beruflichen Ausbildung bei der Taggeldberechtigung steht in engem Zusammenhang mit dem Erfordernis der fehlenden vorausgegangenen Erwerbstätigkeit gemäss Art. 16 Abs. 1 IVG; denn das Taggeld bezweckt vorab, den durch die Eingliederung bewirkten Verdienstausschlag zu ersetzen (Art. 22 Abs. 1 Satz 1 IVG), wobei als Bemessungsgrundlage das vom Versicherten durch die zuletzt voll ausgeübte Tätigkeit erzielte Einkommen dient (Art. 24 Abs. 2 IVG). Die gesetzliche Regelung trägt somit dem Umstand, dass ein Versicherter gegebenenfalls vor Invaliditätseintritt nur ein relativ bescheidenes Einkommen verdient, bei der Taggeldfestsetzung in massiver Hinsicht Rechnung, ohne in solchen Fällen den Taggeldanspruch auszuschliessen.

Aus diesen Gründen ist das wirtschaftlich bedeutsame Erwerbseinkommen wesentlich niedriger anzusetzen, als das BSV dies in der Weisung getan hat oder in der Eingabe vom 30. April 1984 vorschlägt. Im Hinblick auf das eben Gesagte, wonach die üblichen Lehrlingslöhne als ökonomisch relevant zu be-

trachten sind, rechtfertigt es sich, den Grenzbetrag auf drei Viertel der minimalen vollen einfachen ordentlichen Invalidenrente – was der Hälfte der als Grenzwert für das existenzsichernde Einkommen geltenden Summe entspricht – festzulegen, d.h. auf 465 Franken (bis Ende 1983) und 517.50 Franken (ab Anfang 1984). Der Hinweis des BSV auf Art. 5 Abs. 3 IVV vermag zu keinem andern Ergebnis zu führen, weil für die Konkretisierung und Abgrenzung der Anspruchstatbestände primär die Auslegung des Gesetzes und nicht die Formulierung der Vollzugsverordnung massgeblich ist.

d. Was die Dauer der Erwerbstätigkeit anbelangt, ist laut der Weisung vom 22. März 1983 der Durchschnitt «der letzten sechs Monate» massgeblich. Dem kann nicht uneingeschränkt beigeppflichtet werden. Zwar ist es nicht zu beanstanden, wenn das Durchführungsorgan bei länger dauernden Erwerbstätigkeiten im Sinne einer Bemessungsgrundlage (etwa um allfälligen Schwankungen Rechnung zu tragen) eine Periode von sechs Monaten heranziehen soll. Jedoch müssen jene Fälle vorbehalten bleiben, wo der Versicherte zwar weniger als sechs Monate effektiv arbeitete, wo aber ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er ohne invaliditätsbedingte Eingliederung mindestens drei Viertel der minimalen vollen einfachen ordentlichen Invalidenrente verdienen würde. Dies kann z.B. dann der Fall sein, wenn der Versicherte in einem Arbeitsverhältnis (das ihm ein solches wirtschaftlich bedeutsames Einkommen sichert) steht oder über die feste Zusicherung einer solchen Anstellung verfügt und an der Fortsetzung bzw. Aufnahme dieser Erwerbstätigkeit gehindert wird, weil in der Zeit nach dem Vertragsabschluss ein Gesundheitsschaden eintrat, der die weitere Ausübung bzw. die Aufnahme der erwerblichen Beschäftigung verunmöglichte oder unzumutbar machte und die Durchführung einer Eingliederungsmassnahme erforderte.

Für diese Auffassung spricht nicht nur der dargelegte systematische Zusammenhang zwischen der Taggeldregelung gemäss Art. 22 ff. IVG einerseits und der erstmaligen beruflichen Ausbildung andererseits; sie ergibt sich auch unmittelbar aus Sinn und Zweck von Art. 17 IVG. Diese Norm räumt dem Versicherten, welcher nach seinen persönlichen, ausbildungsmässigen und wirtschaftlichen Verhältnissen ohne Invalidität ein ökonomisch relevantes Erwerbseinkommen erzielen würde, den Anspruch ein, sich auf eine neue Erwerbstätigkeit umzuschulen. Es liesse sich nicht rechtfertigen, Versicherten, die während sechs Monaten das massgebliche Einkommen erreichten, Umschulungsmassnahmen zu gewähren, jenen Versicherten aber vorzuenthalten, welche zufälligerweise weniger lang oder überhaupt noch nicht beschäftigt waren, die aber ebenfalls einer ökonomisch relevanten Erwerbsarbeit nachgingen, wenn sie hieran nicht durch die invaliditätsbedingte Eingliederung gehindert würden. Die bisherige Praxis (vgl. Erw. 1a hievon) ist auch diesbezüglich zu präzisieren.

e. Zusammenfassend ergibt sich, dass ein für die Abgrenzung von Art. 16 und Art. 17 IVG massgebliches ökonomisch relevantes Erwerbseinkommen vorliegt, wenn der Versicherte bereits während sechs Monaten drei Viertel der minimalen vollen einfachen ordentlichen Invalidenrente erzielte und dieses

Einkommen invaliditätsbedingt verlor. Gleichzustellen sind jene Fälle, in denen der Versicherte zwar weniger als sechs Monate erwerbstätig war, in denen aber aufgrund der gesamten Verhältnisse ebenfalls mit überwiegender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass er ohne invaliditätsbedingte Eingliederung ein Einkommen in der Höhe von drei Vierteln der minimalen vollen einfachen ordentlichen Invalidenrente verdienen würde.

2. Im vorliegenden Fall hatte der Beschwerdeführer unbestrittenerweise im Zeitpunkt des Lehrabbruches (Herbst 1982) während mehr als sechs Monaten bereits einen Lohn von knapp 550 Franken verdient. Auch würde er seither ohne invaliditätsbedingte Eingliederung mindestens Einkünfte dieser Grössenordnung erzielen. Daher hat er nach dem in Erw. 1 hievorigen Anspruch darauf, dass die IV die beabsichtigte kaufmännische Ausbildung (einjähriger Hotelhandelskurs) als Umschulung im Sinne von Art. 17 IVG übernimmt. Die Sache ist an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie die einzelnen Leistungen nach Massgabe von Art. 6 IVV und unter Berücksichtigung eines Taggeldanspruches nach Art. 22 ff. und Art. 17 ff. IVV verfügungsweise festlege.

AHV/IV/Wiedererwägung von Verfügungen

Urteil des EVG vom 7. November 1984 i.Sa. V. AG

Art. 86 und 97 AHVG, Art. 128 Abs. 2 AHVV. Die Verwaltung ist zwar befugt, eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung zu ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Sie kann aber weder vom Betroffenen noch vom Richter dazu verhalten werden. Deshalb sind Verfügungen über das Nichteintreten auf ein Wiedererwägungsbegehren ungeachtet einer allfälligen Rechtsmittelbelehrung grundsätzlich nicht anfechtbar.

Mit einer als Verfügung bezeichneten und mit Rechtsmittelbelehrung versehenen Abrechnung forderte die Ausgleichskasse am 26. August 1983 von der V. AG für das Jahr 1982 paritätische AHV/IV/EO-Beiträge von 10 530 Franken sowie Beiträge an die Arbeitslosenversicherung von 100.15 Franken und Verwaltungskosten in der Höhe von 47.40 Franken nach. Die V. AG hat innerhalb der Rechtsmittelfrist keine Beschwerde dagegen erhoben und die geforderten Beiträge bezahlt.

Mit Schreiben vom 3. November 1983 gelangte die Vertreterin der V. AG an die Ausgleichskasse mit der Feststellung, die Firma habe 10 530 Franken zuviel Beiträge entrichtet. Bei zwei per Ende 1982 vorgenommenen Lohngutschriften im Gesamtbetrag von 100 000 Franken handle es sich um nicht der Bei-

tragspflicht unterliegende Abgangsentschädigungen. Die Ausgleichskasse betrachtete dieses Schreiben als Wiedererwägungsgesuch und trat darauf nicht ein, weil die Verfügung vom 26. August 1983 in Rechtskraft erwachsen sei und keine Gründe vorlägen, welche deren Wiedererwägung rechtfertigen würden. In diesem Sinne verfügte sie am 16. November 1983.

Beschwerdeweise liess die V. AG am 7. Dezember 1983 geltend machen, die 30tägige Frist zur Einreichung einer Beschwerde gegen die Kassenverfügung vom 26. August 1983 habe nicht eingehalten werden können, weil sich erst nachträglich anlässlich einer Buchhaltungsrevision der Steuerverwaltung gezeigt habe, dass diese die Entschädigungen in der Höhe von 100 000 Franken als Abgangsentschädigung qualifiziert habe.

Mit Entscheid vom 15. Mai 1984 wies das kantonale Obergericht die Beschwerde ab.

Die Vertreterin führt für die V. AG Verwaltungsgerichtsbeschwerde: Da die steueramtliche Buchhaltungsrevision erst 25 Tage nach Erlass der Nachzahlungsverfügung stattgefunden habe, sei es der V. AG nicht möglich gewesen, sich rechtzeitig zu beschweren. Erst die Steuerrevision habe eine neue Sachlage gebracht. Es müssten zuviel bezahlte Beiträge von 10 530 Franken sowie die Verwaltungskosten von 47.40 Franken zurückerstattet werden.

Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde richtet sich gegen den Entscheid des kantonalen Obergerichts, welches die Nichteintretensverfügung der Ausgleichskasse vom 16. November 1983 schützte.

Gemäss Lehre und Rechtsprechung des Bundesgerichts sind Verfügungen, mit denen das Eintreten auf ein Wiedererwägungsbegehren abgelehnt wird, grundsätzlich nicht anfechtbar (BGE 109 Ib 251, 100 Ib 371 Erw. 3b, 95 I 278 Erw. 1a, 91 I 361 Erw. 1; vgl. *Grisel*, *Traité de Droit administratif suisse*, vol. II, S. 947 ff.; *Gygi*, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 1983, S. 220; *Imboden/Rhinow*, *Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung*, 5. Aufl., Band I Nr. 35 B VI e S. 218, Nr. 41 B IX S. 255). Zum gleichen Ergebnis führt auch die Rechtsprechung des EVG. Danach ist die Verwaltung befugt, eine formell rechtskräftige Verfügungsverfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung zu ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 107 V 84 Erw. 1, ZAK 1982 S. 87; BGE 107 V 181 Erw. 2a; BGE 107 V 192, ZAK 1982 S. 320); die Verwaltung kann aber weder vom Betroffenen noch vom Richter dazu verhalten werden (BGE 110 V 34; BGE 109 V 121, ZAK 1984 S. 38; BGE 107 V 84 Erw. 1, ZAK 1982 S. 87; BGE 106 V 79, ZAK 1981 S. 379). Daraus folgt, dass der Betroffene keinen Anspruch auf Wiedererwägung hat, der sich gerichtlich durchsetzen lässt (unveröffentlichtes Urteil i.Sa. L.G. vom 16. Juni 1983).

2. Die Nachzahlungsverfügung vom 26. August 1983 ist nicht innerhalb der 30tägigen Rechtsmittelfrist mit Beschwerde angefochten worden und deshalb in formelle Rechtskraft erwachsen. Mit der heute streitigen Verfügung vom 16. November 1983 hat es die Ausgleichskasse abgelehnt, auf ihre frühere Verfügung zurückzukommen. Nach den Darlegungen in Erw. 1 war diese Verfügung nicht anfechtbar. Daran ändert der Umstand nichts, dass sie von der Ausgleichskasse mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen worden ist. Eine falsche Rechtsmittelbelehrung vermag eine nicht vorgesehene Rechtsmittelzuständigkeit nicht zu begründen (BGE 100 Ib 119, 92 I 77; *Gygi* S. 67). Das Obergericht hätte daher die Beschwerde vom 7. Dezember 1983 richtigerweise durch Nichteintreten erledigen müssen.

Urteil des EVG vom 22. August 1984 i.Sa. G.A.

Art. 88^{bis} Abs. 1 Bst. c IVV betrifft nicht die Revision einer Leistung, sondern die Wiedererwägung von Verfügungen mit Fehlern in der Beurteilung spezifisch IV-rechtlicher Gesichtspunkte. Er ist nicht bundesrechtswidrig, obwohl er die Wirkung der Wiedererwägung nur ex nunc eintreten lässt, und ist sinngemäss auch dann anwendbar, wenn sich die Abweisung eines Leistungsbegehrens nachträglich als zweifellos unrichtig erweist. Als entdeckt im Sinne dieser Bestimmung gilt ein Mangel nicht erst, wenn er mit Sicherheit feststeht, sondern sobald die Feststellungen der Verwaltung ihn als glaubhaft bzw. wahrscheinlich erscheinen lassen.

G.A. meldete sich im November 1981 zum Bezug einer IV-Rente an. Die Ausgleichskasse wies das Begehren am 12. Juli 1982 mit der Begründung ab, es liege keine rentenbegründende Invaliderität vor.

Im November 1982 suchte G.A. erneut um Zusprechung einer Rente nach, worauf die IV-Kommission eine stationäre Abklärung anordnete. In ihrem Gutachten vom 24. Februar 1983 schätzte die Klinik die Arbeitsfähigkeit auf weniger als ein Drittel. Gestützt hierauf sprach die Ausgleichskasse am 25. Mai 1983 dem Versicherten eine ganze einfache IV-Rente mit Zusatzrente für die Ehefrau ab 1. März 1983 zu.

In Gutheissung der hiegegen erhobenen Beschwerde setzte die kantonale Rekursbehörde den Rentenbeginn auf den 1. November 1981 fest. Als massgebend hierfür erachtete sie, dass sich die erste Verfügung vom 12. Juli 1982 aufgrund des Gutachtens vom 24. Februar 1983 als zweifellos unrichtig erweise und die Korrektur eines fehlerhaften Verwaltungsaktes grundsätzlich rückwirkend zu erfolgen habe.

Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und es sei die Verfügung der Ausgleichskasse vom 25. Mai 1983 wiederherzustellen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gut:

1. Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 109 V 112, ZAK 1983 S. 401; BGE 109 V 121, ZAK 1984 S. 37; BGE 107 V 84 Erw. 1, ZAK 1982 S. 87).

Von der Wiedererwägung ist die sogenannte prozessuale Revision von Verfügungsverfügungen zu unterscheiden. Danach ist die Verwaltung verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 109 V 121, ZAK 1984 S. 37; BGE 108 V 168; BGE 106 V 87, ZAK 1980 S. 594; BGE 102 V 17).

2a. Die Vorinstanz stellt unter Hinweis auf Art. 68 VwVG fest, im vorliegenden Fall bestehe ein Revisionsgrund, weil durch das Gutachten vom 24. Februar 1983 erwiesen sei, dass in den früheren Arztberichten die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten nicht nur im Rahmen des Ermessens anders, sondern wegen unrichtiger Diagnose eindeutig falsch beurteilt worden sei. Soweit damit die Voraussetzungen für eine sogenannte prozessuale Revision der Verfügung vom 12. Juli 1982 bejaht werden, ist festzuhalten, dass im Gutachten zwar neu die Diagnose eines «Stiff-man-Syndroms» erhoben wird, worunter eine progressive fluktuierende Muskelrigidität zu verstehen ist. Schon in den früheren Arztberichten war indessen von einer «praktisch totalen Verspannung der Muskulatur» die Rede, weshalb hierin keine neue Tatsache erblickt werden kann. Die im Gutachten vom 24. Februar 1983 erhobene Diagnose und die entsprechenden Folgerungen mit Bezug auf die Arbeitsfähigkeit beinhalten lediglich eine neue Bewertung des im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung gegebenen Sachverhaltes, was zu keiner Revision Anlass geben kann (vgl. zu Art. 137 Bst. b OG: BGE 108 V 171 Erw. 1, ZAK 1983 S. 164).

b. Demgegenüber kann als unbestritten gelten, dass aufgrund der ergänzten Akten davon auszugehen ist, dass der Versicherte seit November 1980 in rentenbegründendem Ausmass arbeits- bzw. erwerbsunfähig ist und der Versicherungsfall somit im November 1981 eingetreten ist. Die Verfügung vom 12. Juli 1982, mit welcher das im November 1981 erhobene Rentenbegehren abgewiesen worden ist, erweist sich damit als zweifellos unrichtig, weshalb die Verwaltung hierauf zu Recht zurückgekommen ist. Streitig ist die Frage des Rentenbeginns.

3a. Die Verfügung vom 25. Mai 1983, mit welcher dem Versicherten eine ganze Rente ab 1. März 1983 zugesprochen wurde, stützt sich auf Art. 88^{bis} Abs. 1 Bst. c IVV, wonach in Fällen, in denen festgestellt wird, dass der Beschluss der IV-Kommission zum Nachteil des Versicherten zweifellos unrichtig war, die Erhöhung der Rente oder der Hilflosenentschädigung frühestens von dem Monat an erfolgt, in dem der Mangel entdeckt wurde. Die Vorinstanz ver-

neint die Anwendbarkeit dieser Bestimmung, weil es im vorliegenden Fall um die erstmalige Festsetzung einer Rente und nicht um die Änderung einer laufenden Rente gehe. Sie lehnt auch eine bloss analogieweise Anwendung der Bestimmung ab und bezweifelt deren Gesetzmässigkeit. Ausgleichskasse und IV-Kommission stellen die Gesetzmässigkeit von Art. 88^{bis} Abs. 1 Bst. c IVV ebenfalls in Frage in der Meinung, die Wiedererwägung habe rückwirkend zu erfolgen. Demgegenüber meint das BSV, es bestehe kein allgemeiner Grundsatz, wonach die Wiedererwägung rückwirkend zu erfolgen habe, und Art. 88^{bis} Abs. 1 Bst. c IVV sei analog auf den Fall der Neuanschuldung nach vorausgegangener Abweisung des Rentenbegehrens anzuwenden.

b. Über die Frage der Gesetzmässigkeit von Art. 88^{bis} Abs. 1 Bst. c IVV hatte das EVG bisher nicht zu entscheiden. In BGE 109 V 112 (ZAK 1983 S. 401) hat es lediglich festgestellt, dass es sich hierbei – entgegen der systematischen Stellung – nicht um eine Revisionsbestimmung im Sinne von Art. 41 IVG, sondern um den Fall der Wiedererwägung einer zweifellos unrichtigen Verfügung handle. Dass die Bestimmung nicht die Revision von Leistungen gemäss Art. 41 IVG betrifft und damit systematisch nicht unter Art. 86 ff. IVV gehört, bedeutet nicht, dass sie als gesetzwidrig zu betrachten wäre. Die Bestimmung entbehrt zwar einer konkreten gesetzlichen Grundlage; das Institut der Wiedererwägung hat jedoch den Charakter eines allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsatzes (vgl. Art. 58 VwVG), der insbesondere auch in der Sozialversicherung Geltung hat. Insofern erweist sich Art. 88^{bis} Abs. 1 Bst. c IVV als zulässige Teilkodifikation des allgemeinen Grundsatzes der Wiedererwägung von Verfügungen über Renten und Hilflosenentschädigungen der IV. Fraglich kann lediglich sein, ob die Bestimmung auch insofern bundesrechtskonform ist, als sie die Wiedererwägung nicht ex tunc, sondern ex nunc ab Entdeckung des Mangels wirksam werden lässt.

c. Die Vorinstanz begründet die rückwirkende Zusprechung der Rente auf den 1. November 1981 damit, dass die Korrektur eines fehlerhaften Beschwerdeentscheides gemäss Art. 68 VwVG bei Vorliegen eines Revisionsgrundes rückwirkend auf den Zeitpunkt des unrichtigen Entscheides zu erfolgen habe. Diese Bestimmung sei als allgemeine verwaltungsrechtliche Richtlinie auch bei der Korrektur fehlerhafter erstinstanzlicher Verfügungen grundsätzlich anwendbar. Im vorliegenden Fall geht es nach dem Gesagten indessen nicht um eine sogenannte prozessuale Revision, sondern um die Wiedererwägung einer zweifellos unrichtigen Verfügung. Weil für die Revision besondere Voraussetzungen bestehen, lassen sich deren Rechtsfolgen nicht ohne weiteres auf die Wiedererwägung übertragen (vgl. auch ZAK 1973 S. 139, RSKV 1975 S. 28).

In der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertritt die Vorinstanz die Auffassung, auch die Wiedererwägung fehlerhafter Verfügungen habe grundsätzlich auf den Zeitpunkt des Erlasses der ursprünglichen Verfügung zu erfolgen. Nach den allgemeinen verwaltungsrechtlichen Grundsätzen sei bezüglich der Widerruflichkeit von Verfügungen und der Modalitäten des Widerrufs entscheidend darauf abzustellen, ob es sich um belastende oder be-

günstigende Verfügungen handle. Bei begünstigenden Verfügungen könne die Widerruflichkeit aus Gründen der Rechtssicherheit und des Vertrauensschutzes fraglich sein, oder es habe die Wirkung jedenfalls lediglich ex nunc zu erfolgen. Wo aber – wie hier – eine belastende Verfügung in Wiedererwägung gezogen werde, müssten schon besondere Gründe vorliegen, um nicht eine Wirkung ex tunc eintreten zu lassen.

Dem BSV ist indessen darin beizupflichten, dass in Lehre und Praxis keine einheitliche Auffassung hinsichtlich der zeitlichen Wirkung der Wiedererwägung besteht. Dies namentlich auch insofern nicht, als die Wiedererwägung belastender Verfügungen mit Wirkung ex tunc und diejenige begünstigender Verfügungen mit Wirkung ex nunc zu erfolgen hätte. Ebensowenig besteht ein Grundsatz, die Wiedererwägung negativer Verwaltungsakte regelmässig ex tunc vorzunehmen. *Imboden/Rhinow* (Schweizerische Verwaltungsrechtssprechung, 5. Aufl., Bd. I, S. 249), worauf sich die Vorinstanz beruft, unterscheiden zwar zwischen begünstigenden und belastenden Verfügungen, jedoch nur mit Bezug auf die Voraussetzungen der Wiedererwägung, nicht hinsichtlich ihrer zeitlichen Wirkung. *Grisel* (Droit administratif suisse, S. 218) spricht lediglich davon, dass die Wiedererwägung je nach den Umständen mit Wirkung ex tunc oder ex nunc erfolgt, und beantwortet die Frage nur für den besonderen Fall der dolosen Erwirkung einer begünstigenden Verfügung im Sinne der Wirkung ex tunc. *Knapp* (Grundlagen des Verwaltungsrechts, S. 159) äussert sich dahin, dass die Wiedererwägung grundsätzlich vom Zeitpunkt des Erlasses der ursprünglichen Verfügung an wirksam sei, ohne zwischen begünstigenden und belastenden Verfügungen zu unterscheiden (vgl. im übrigen auch *Fleiner-Gerster*, Grundzüge des allgemeinen und schweizerischen Verwaltungsrechts, 2. Aufl., S. 234 f. und 265 ff.; *Gygi*, Zur Rechtsbeständigkeit von Verfügungsverfügungen, ZBI 83/1982, S. 149 ff.; *Saladin*, Das Verwaltungsverfahren des Bundes, S. 98 ff. und 165 ff.). Generelle Kriterien mit Bezug auf die zeitliche Wirkung der Wiedererwägung finden sich auch in der Rechtsprechung nicht, zumal hinsichtlich der Voraussetzungen der Wiedererwägung keine einheitliche Praxis besteht (vgl. *Imboden/Rhinow*, a.a.O., S. 250; *Maurer*, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. I, S. 479 f.). In EVGE 1964 S. 47 hat das EVG aus dem Umstand, dass der Richter praxismässig die Verwaltung nicht zur Wiedererwägung einer zweifellos unrichtigen Verfügung verhalten kann, geschlossen, dass er der Verwaltung auch keine Vorschriften darüber machen kann, ob bzw. inwieweit eine Wiedererwägung rückwirkend zu erfolgen hat. In EVGE 1967 S. 221 hat es diesen Entscheid einschränkend präzisiert, ohne in der Folge jedoch nähere Richtlinien über die zeitliche Wirkung der Wiedererwägung aufzustellen. Nach der neueren Rechtsprechung kann der Richter eine zu Unrecht auf Art. 41 IVG gestützte Revisionsverfügung mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Verfügung zweifellos unrichtig war, wobei die Bestätigung mit Wirkung ex nunc erfolgt. Massgebend ist auch hier die Überlegung, dass der Verwaltung, der die Wiedererwägung freisteht, nicht vorgeschrieben werden kann, die Wirkung ex tunc eintreten zu lassen. Wenn somit vor Einführung

von Art. 88^{bis} Abs. 1 Bst. c IVV am 1. Januar 1977 die Verwaltung wohl berechtigt, aber nicht verpflichtet war, die Wirkung der Wiedererwägung ex tunc eintreten zu lassen, so kann – mangels eines gegenteiligen allgemeinen Rechtsgrundsatzes – auch nicht beanstandet werden, wenn in der Verordnungsbestimmung lediglich die Wirkung ex nunc vorgesehen worden ist. Die Bestimmung kann somit auch hinsichtlich der zeitlichen Wirkung der Wiedererwägung nicht als bundesrechtswidrig bezeichnet werden.

d. Dem Wortlaut nach bezieht sich Art. 88^{bis} Abs. 1 Bst. c IVV lediglich auf die Erhöhung von Renten und Hilflosenentschädigungen, somit auf laufende Leistungen. Eine unterschiedliche Regelung der zeitlichen Wirkung der Wiedererwägung je nachdem, ob dem Versicherten zu Unrecht keine oder eine zu geringe Leistung zugesprochen worden ist, liesse sich jedoch nicht rechtfertigen. Die Verordnungsbestimmung ist daher analog auf Fälle anzuwenden, in welchen sich die Abweisung eines Leistungsbegehrens nachträglich als zweifellos unrichtig erweist.

Im Hinblick auf Art. 85 Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 77 AHVV kann Art. 88^{bis} Abs. 1 Bst. c IVV indessen nur so weit Anwendung finden, als der zur Wiedererwägung führende Fehler bei der Beurteilung eines spezifisch IV-rechtlichen Gesichtspunktes unterlaufen ist (vgl. mit Bezug auf die Rückerstattung zu Unrecht ausgerichteter Leistungen: BGE 107 V 36, ZAK 1981 S. 549; BGE 105 V 170, ZAK 1980 S. 129). Im vorliegenden Fall geht es um die Beurteilung eines solchen Gesichtspunktes, weshalb der Anwendbarkeit der Verordnungsbestimmung nichts im Wege steht.

4a. Nach Art. 88^{bis} Abs. 1 Bst. c IVV erfolgt die Wiedererwägung mit Wirkung ab jenem Monat, «in dem der Mangel entdeckt wurde». Es kann somit weder generell auf den Zeitpunkt eines allfälligen Wiedererwägungsgesuches noch auf denjenigen des Erlasses der Wiedererwägungsverfügung abgestellt werden. Massgebend ist der Zeitpunkt, in welchem die Verwaltung vom Mangel Kenntnis erhalten hat. Dies setzt nicht voraus, dass die Unrichtigkeit der Verfügung – allenfalls nach Vornahme ergänzender Abklärungen – mit Sicherheit feststeht. Es genügt, dass die Verwaltung – aufgrund des Wiedererwägungsgesuches oder von Amtes wegen – Feststellungen getroffen hat, die das Vorliegen eines relevanten Mangels als glaubhaft bzw. wahrscheinlich erscheinen lassen. Bei Wiedererwägung aufgrund eines entsprechenden Gesuches wird es daher entscheidend auf den Inhalt dieses Gesuches ankommen, ob der Mangel bereits in diesem Zeitpunkt als «entdeckt» gelten kann.

b. Im vorliegenden Fall hat die Verwaltung auf den Eingang des Gutachtens bei der IV-Kommission am 3. März 1983 abgestellt. Aufgrund dieses Berichtes stand fest, dass die ursprüngliche Verfügung zweifellos unrichtig war. Es stellt sich indessen die Frage, ob der Mangel nicht schon in einem früheren Zeitpunkt als entdeckt gelten konnte. Laut einem Schreiben des Sekretariates der IV-Kommission an den Versicherten vom 30. November 1982 war die Verwaltung zunächst nicht bereit, auf das neue Begehren vom November 1982 einzutreten. In der Folge änderte sie diese Meinung jedoch aufgrund einer telefoni-

schen und schriftlichen Intervention der Hausärztin, welche auf eine vollständige Arbeitsunfähigkeit schloss und sinngemäss eine Wiedererwägung der Verfügung vom 2. Juni 1982 befürwortete. Die IV-Kommission ordnete noch im Dezember 1982 ergänzende Abklärungen an und erachtete es damit zumindest als glaubhaft, dass ein relevanter Mangel vorlag. Nach den gesamten Umständen rechtfertigt sich daher die Annahme, der Mangel sei bereits in diesem Zeitpunkt entdeckt worden, weshalb Anspruch auf eine Rente ab 1. Dezember 1982 besteht.

AHV/Rechtspflege; Aufsichtsbeschwerde

Urteil des EVG vom 18. Dezember 1984 i.Sa. A. Holding AG

Art. 128 OG; Art. 5 und 71 VwVG; Art. 203 AHVV. Die Mitteilung des BSV, dass es einer Aufsichtsbeschwerde keine Folge gebe, ist keine beschwerdefähige Verfügung und berechtigt daher nicht zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Nachdem das Betreibungsverfahren gegen die M. AG mit Verlustscheinen abgeschlossen worden war, forderte die Ausgleichskasse verfügungsweise am 30. Januar 1984 gestützt auf Art. 52 AHVG von der A. Holding AG als einem Organ der M. AG Schadenersatz in der Höhe von 136 416 Franken. Im Rechtsöffnungsverfahren qualifizierte das zuständige Bezirksgericht diese Verfügung als definitiven Rechtsöffnungstitel, gegen den weder die Tilgungs- oder die Stundungs- noch Verjährungseinrede erhoben worden sei.

Am 9. August 1984 liess die A. Holding AG beim BSV Aufsichtsbeschwerde erheben mit dem Antrag, die Schadenersatzverfügung sei nichtig zu erklären, weil sie nicht an eine juristische Person als Organ einer andern juristischen Person habe gerichtet werden können. Das BSV stellte fest, dass es grundsätzlich nicht Sache der Aufsichtsbehörde sei, rechtskräftige Verfügungen materiell zu überprüfen. Die Schadenersatzverfügung der Ausgleichskasse bezüglich des Adressaten sei gesetzeskonform. Am 7. September 1984 entschied das BSV, dass der Aufsichtsbeschwerde keine Folge gegeben werde.

Das Rechtsberatungs- und Treuhandbüro H. führt für die A. Holding AG Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, es sei der Aufsichtsbeschwerde aufschiebende Wirkung zu erteilen und Folge zu geben. Es sei im Sinne des Verantwortlichkeitsgesetzes faktisch und rechtlich unmöglich, dass die A. Holding AG als Organ der M. AG haftbar erklärt werde. Die Kassenverfügung sei deshalb nichtig. – Das BSV stellt den Antrag, auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei nicht einzutreten.

Das EVG tritt aus folgenden Gründen auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht ein und auferlegt der Beschwerdeführerin eine Gerichtsgebühr von 1065 Franken:

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. Hinsichtlich des Begriffs der mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbaren Verfügungen verweist Art. 97 OG auf Art. 5 VwVG. Nach Art. 5 Abs. 1 VwVG gelten als Verfügungen Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen und zum Gegenstand haben:

- a) Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten oder Pflichten,
- b) Feststellung des Bestehens, Nichtbestehens oder Umfangs von Rechten oder Pflichten,
- c) Abweisung von Begehren auf Begründung, Änderung, Aufhebung oder Feststellung von Rechten oder Pflichten, oder Nichteintreten auf solche Begehren.

Verfügungen sind somit Akte, durch die eine Behörde ein individuelles und konkretes verwaltungsrechtliches Verhältnis in Anwendung des öffentlichen Rechts des Bundes in verbindlicher Weise rechtsgestaltend oder feststellend regelt (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 128).

2. Es ist unbestritten, dass die Schadenersatzverfügung der Ausgleichskasse vom 30. Januar 1984 in formelle Rechtskraft erwachsen ist und daher mit keinem ordentlichen Rechtsmittel mehr angefochten werden kann. Ferner liegt weder ein Revisionsgesuch noch ein Wiedererwägungsbegehren vor. Bei der Eingabe der A. Holding AG vom 9. August 1984 handelt es sich sowohl ihrem Wortlaut als auch ihrem Inhalt nach um eine Aufsichtsbeschwerde.

Die Aufsichtsbeschwerde ist im Gegensatz zur förmlichen Beschwerde eine blosser Anzeige. Sie ist ein Rechtsbehelf, mit dem irgend eine Person die Aufmerksamkeit der hierarchisch übergeordneten Behörde auf eine tatbestandliche oder rechtliche Situation lenken will, von der sie annimmt, dass ein Einschreiten des Staates durch das öffentliche Interesse gerechtfertigt wäre (BGE 109 Ia 251). Da der Anzeiger nicht die Rechte einer Partei besitzt, hat er grundsätzlich keinen Anspruch darauf, dass sich die Aufsichtsbehörde mit der ihr angezeigten Angelegenheit befasst, ihn anhört oder ihm Bescheid gibt. Der Entscheid der Aufsichtsbehörde, einer Aufsichtsbeschwerde keine Folge zu geben, stellt keinesfalls einen Akt dar, durch den ein Rechtsverhältnis für die Verwaltung und den Betroffenen, insbesondere den Anzeiger, verbindlich geordnet wird mit der Folge, dass jemand ein ausreichendes Interesse an der Anfechtung durch förmliche Beschwerde haben könnte. Ein solcher Entscheid der Aufsichtsbehörde ist demnach keine beschwerdefähige Verfügung im Sinne von Art. 5 VwVG. Art. 5 Abs. 2 VwVG erwähnt denn auch die Entscheide über eine Aufsichtsbeschwerde nicht (BGE 109 Ia 252, 106 Ia 321, 102 Ib 85; *Grisel*, *Traité de droit administratif II*, 1984, S. 950 f.; *Gygi*, *Bundesverwaltungsrechtspflege*, 2. Aufl., S. 221 ff., insbesondere S. 223/224).

Somit stellt der Beschluss des BSV vom 7. September 1984, der Aufsichtsbeschwerde keine Folge zu geben, keine beschwerdefähige Verfügung dar, weshalb auf die dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht eingetreten werden kann.

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Urteil des EVG vom 6. Dezember 1984 i.Sa. R.H.

Art. 3 Abs. 1 Bst. b und f ELG. Vermögenswerte, auf die zur Erwirkung von EL verzichtet worden ist, sind auch dann mit einem Vermögensertrag zu berücksichtigen, wenn ein solcher tatsächlich nicht erwirtschaftet wird, aber sich vernünftigerweise erzielen liesse.

Der 1907 geborene, verheiratete R.H., Bezüger einer Ehepaar-Altersrente der AHV, übereignete mit Vertrag vom 1. März 1979 seinen beiden Kindern eine Landparzelle sowie eine Liegenschaft in B. Gleichzeitig liess er sich und seiner Ehefrau auf der Liegenschaft ein lebenslängliches Wohnrecht gegen eine jährliche Entschädigung von 1500 Franken einräumen. Am 24. Oktober 1979 stellte er erstmals ein Gesuch um Ausrichtung von EL, das jedoch wegen nicht eingereichter Unterlagen nicht behandelt werden konnte. Auf eine erneute, im August 1982 erfolgte Anmeldung hin sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten ab 1. Januar 1982 eine monatliche EL zu (Verfügung vom 8. Dezember 1982), wobei sie bei der Berechnung als Gegenwert der abgetretenen Liegenschaften 65 536 Franken als anrechenbares Vermögen berücksichtigte.

Am 16. Januar 1983 starb die Ehefrau von R.H., worauf die Ausgleichskasse die Ausrichtung der EL auf Ende Januar 1983 einstellte. Nachdem eine neue Berechnung eine Überschreitung der massgebenden Einkommensgrenze (10 000 Fr.) um 1773 Franken ergeben hatte, verneinte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 13. September 1983 einen Anspruch auf EL ab 1. Februar 1983.

Die gegen die Verfügung vom 13. September 1983 erhobene Beschwerde wies das kantonale Versicherungsgericht mit Entscheid vom 13. März 1984 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt R.H. beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei ihm eine EL im nachgesuchten Umfang auszurichten. Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. Gemäss Art. 2 Abs. 1 ELG haben in der Schweiz wohnhafte Schweizer Bürger, denen eine Rente der AHV zusteht, Anspruch auf Ergänzungsleistungen, wenn ihr jährliches Einkommen einen bestimmten Grenzbetrag nicht erreicht. Für Alleinstehende beträgt diese Einkommensgrenze im vorliegend massgeblichen Zeitraum 10 000 Franken (Art. 3 Abs. 1 ELG/BE). Das anrechenbare Einkommen wird nach den Bestimmungen der Art. 3 ff. ELG berechnet. Als Einkommen sind danach insbesondere auch jene Einkünfte und Vermögenswerte bei der Berechnung von EL anzurechnen, auf die der Gesuchsteller zur Erwirkung von EL verzichtet hat (Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG). Eine Umgehungshandlung im Sinne dieser Gesetzesbestimmung ist nach der Recht-

sprechung schon dann gegeben, wenn der Leistungsansprecher zum Verzicht auf Vermögenswerte rechtlich nicht verpflichtet war, keine adäquate Gegenleistung dafür erhalten hat und aus den Umständen geschlossen werden kann, der Gedanke an eine EL habe beim Verzicht wenigstens mitgespielt. Diese Umstände müssen derart sein, dass die Gesamtheit der übrigen Beweggründe für den Vermögensverzicht nicht ausreicht, um die sich beim Fehlen einer Rechtspflicht und einer adäquaten Gegenleistung aufdrängende Vermutung der Umgehungsabsicht hinreichend zurückzudrängen (BGE 96 V 92 f.; ZAK 1984 S. 97 Erw. 2a mit Hinweisen, 1977 S. 234 Erw. 2).

b. Nach diesen Grundsätzen der Rechtsprechung ist mit Verwaltung und Vorinstanz davon auszugehen, dass die Schenkung der Grundstücke an die beiden Kinder eine Umgehungshandlung darstellt. Für die Schenkung ist ausser dem Motiv, sich des Grundeigentums im Hinblick auf künftige EL zu entledigen, kein vernünftiger Grund ersichtlich. Wie die Vorinstanz zu Recht festhält, hätte der im vorinstanzlichen Verfahren angegebene Zweck der Schenkung, die Eltern von den Umbauarbeiten auf der Liegenschaft zu entlasten, auch ohne Übereignung erreicht werden können. Dies trifft ebenso auf den in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde angeführten Grund zu, mit der Schenkung habe man die erbrechtlichen Verhältnisse zu Lebzeiten der Eltern regeln wollen. Auch das Bestreiten jeglicher Umgehungsabsicht vermag die aus dem Fehlen einer Rechtspflicht und eines vernünftigen Schenkungsgrundes sich ergebende Vermutung für eine Umgehungshandlung nicht hinreichend zu entkräften. Zu beachten ist sodann, dass zwischen dem Abschluss des Schenkungsvertrages (1. März 1979) und der Unterzeichnung (25. August 1979) der ersten Anmeldung zum Bezüge von EL nur verhältnismässig kurze Zeit lag. Nach den gesamten Umständen ist deshalb mit Verwaltung und Vorinstanz anzunehmen, dass der Gedanke an eine EL bei der Abtretung der Grundstücke zumindest mitspielte. Das hat zur Folge, dass der Gegenwert der beiden Liegenschaften in die Ermittlung des anrechenbaren Einkommens mit einzubeziehen ist.

c. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beanstandet der Beschwerdeführer des weiteren den von der Ausgleichskasse auf 87 700 Franken festgesetzten Wert der beiden Grundstücke mit der Begründung, das Haus auf der Liegenschaft in B. sei abbruchreif. Diesem Einwand stehen indessen die Akten und die vorinstanzlichen Ausführungen des Beschwerdeführers entgegen. Nach Ziff. 7 des Schenkungsvertrages haben die Beschenkten die notwendigen Umbauarbeiten vorzubereiten, zu vergeben und zu überwachen; ferner begründete der Beschwerdeführer den Zweck der Schenkung vor der Vorinstanz mit der Entlastung der Eltern von den Umbauarbeiten. Bei einem abbruchreifen Haus wird jedoch in der Regel ein Umbau nicht ins Auge gefasst. Selbst wenn das Haus mit dem Beschwerdeführer als abbruchreif zu bezeichnen wäre, ist davon auszugehen, dass allein der Bodenwert der beiden Grundstücke mindestens 87 700 Franken betragen dürfte. Bei der übereigneten Parzelle handelt es sich um Bauland, weshalb die amtliche Schätzung von 28 300 Franken bei

Annahme eines Quadratmeterpreises von 44 Franken jedenfalls nicht als überhöht erscheint. Der Bodenwert der etwas grösseren Liegenschaft in B. dürfte mindestens den «amtlichen Wert» von 59 400 Franken erreichen. Die Bewertung der beiden Grundstücke mit zusammen 87 700 Franken lässt sich deshalb nicht beanstanden. Nach Abzug der überbundenen Pfandsummen von 22 164 Franken ergibt sich ein nach Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG anzurechnender Vermögenswert von 65 536 Franken.

2. Nach Art. 3 Abs. 1 Bst. b ELG sind als Einkommen Einkünfte aus beweglichem oder unbeweglichem Vermögen sowie ein Fünftel des Reinvermögens, soweit es bei Alleinstehenden 20 000 Franken übersteigt, anzurechnen.

Gestützt auf diese Bestimmung berücksichtigte die Ausgleichskasse nicht nur den anrechenbaren Gegenwert der beiden Grundstücke (65 536 Fr.) bei der Einkommensberechnung mit einem Fünftel, sondern auch einen Vermögensertrag von « $3\frac{1}{2} \%$ v. Schenkung» (2293 Fr.). Die Vorinstanz rechnete ebenfalls einen Vermögensertrag an, ging jedoch nicht von einem Sparheftzins, sondern vom Eigenmietwert der beiden abgetretenen Grundstücke aus. Zu Unrecht bezeichnete sie dabei den von der Ausgleichskasse in Ziff. 17 des Berechnungsblattes eingesetzten Betrag von 3393 Franken als «Missrechnung», denn darin ist zusätzlich ein Ertrag von 1100 Franken aus den Wertchriften (22 000 Fr.) enthalten.

Ausgleichskasse und Vorinstanz ist insofern beizupflichten, dass sich ein Versicherter im Rahmen von Art. 3 Abs. 1 Bst. b ELG neben einem Fünftel auch einen Ertrag aus dem abgetretenen Vermögenswert anrechnen lassen muss (BGE 110 V 22, ZAK 1984 S. 508 Erw. 4b). Dabei kommt es nicht darauf an, ob ein Ertrag tatsächlich erwirtschaftet wird, sondern ob sich ein solcher vernünftigerweise erzielen liesse. Massgebend ist somit nicht, dass die Liegenschaft in B. seit dem Eintritt des Beschwerdeführers ins Altersheim offenbar leer steht. Aufgrund der Akten kann nicht beurteilt werden, welcher Ertrag sich aus den beiden abgetretenen Grundstücken vernünftigerweise erzielen liesse. Die Landparzelle dürfte kaum eine Rendite abwerfen. Ob die Liegenschaft in B. ohne grössere Investitionen vermietet werden könnte, steht ebenfalls nicht fest.

Die Sache geht daher an die Verwaltung zurück zur Abklärung der Frage, ob ein und allenfalls welcher Ertrag aus den beiden Grundstücken erwirtschaftet wird oder vernünftigerweise werden könnte. Dabei wird ferner abzuklären sein, ob der Beschwerdeführer – wie im vorinstanzlichen Verfahren behauptet – weiterhin die Hypothekarzinsen bezahlt, welche gegebenenfalls vom Einkommen in Abzug zu bringen wären (Art. 3 Abs. 4 Bst. b ELG). Sodann wird zu prüfen sein, ob sich bei der Berechnung der Abzüge eine Korrektur im Sinne der Ausführungen der Ausgleichskasse in ihrer vorinstanzlichen Vernehmlassung aufdrängt. Schliesslich wird neu der Anspruch des Beschwerdeführers auf EL nach den seit dem 1. Januar 1984 geltenden Ansätzen geprüft werden müssen.

Strafrecht

**Urteil des Bundesgerichts (Kassationshof)
vom 17. Dezember 1984 i.Sa. F.N.**

Art. 87 Abs. 2 AHVG. Nicht nur der gegenüber der AHV abrechnungspflichtige Arbeitgeber, sondern auch der Arbeitnehmer, der sich durch Abmachungen mit seinem Arbeitgeber der Beitragspflicht entzieht, begeht ein Vergehen.

Das Bundesgericht hat in diesem Punkte die Nichtigkeitsbeschwerde eines Arbeitnehmers abgewiesen, der aufgrund einer Abmachung mit seinem Arbeitgeber übersetzte Spesenrechnungen einreichte und sich damit teilweise seiner Beitragspflicht entzog.

Von Monat zu Monat

● Der Bundesrat hat am 25. April die im BVG vorgesehene *Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge* bestellt. Ihr Auftrag ist es, Fragen über die Durchführung und Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge zuhanden des Bundesrates zu begutachten. Die Liste der Kommissionsmitglieder ist auf Seite 269 dieses Heftes abgedruckt.

● Die *Kommission des Nationalrates* für die Beratung der parlamentarischen Initiative betreffend *Familienpolitik*¹ sowie einer Standesinitiative des Kantons Luzern², welche insbesondere die Errichtung einer eidgenössischen Familienzulagenordnung verlangen, tagte am 25. April unter dem Vorsitz von Nationalrat Eggli, Winterthur. Sie beschloss mit 10 zu 7 Stimmen, der parlamentarischen Initiative, und mit 12 zu 7 Stimmen, der Standesinitiative keine Folge zu geben. Den Grund für die Ablehnung der beiden Vorstösse sieht die Kommission in den Resultaten des Vernehmlassungsverfahrens, das sie mit Beschluss vom 29. August 1983 hatte durchführen lassen (s. ZAK 1984 S. 199). Diese Resultate haben gezeigt, dass eine umfassende Lösung gemäss Modell der AHV, eines Rahmengesetzes oder einer Ausdehnung des Familienzulagegesetzes in der Landwirtschaft, von einer starken Mehrheit der Vernehmlasser abgelehnt wird.

Die Kommission stimmte jedoch mit 11 zu 0 Stimmen, bei 8 Enthaltungen, einer Kommissionsmotion zu, die den Bundesrat beauftragt, eine Vorlage zu unterbreiten, wonach der Anwendungsbereich des Familienzulagegesetzes in der Landwirtschaft ausgedehnt wird auf Selbständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft und Nichterwerbstätige, die eine bestehende Einkommensgrenze nicht übersteigen. Sie stimmte ebenfalls mit 10 zu 4 Stimmen einem Postulat zu, das den Bundesrat einlädt, seine Bemühungen für eine Koordination des Kinderzulagewesens unter den Kantonen zu verstärken.

● Die *Eidgenössische Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV* behandelte am 25. April unter dem Vorsitz von Dr. med. P. Lerch die letzten Kapitel im Zuge der Revision der Geburtsgebrechenliste (s. hierzu auch ZAK 1985 S. 1).

¹ ZAK 1978 S. 95, 1979 S. 210, 1983 S. 440/525, 1984 S. 141; der Nationalrat hatte am 16. März 1983 beschlossen, den Punkten 3 und 4 dieser Initiative Folge zu geben.

² ZAK 1984 S. 216.

- Die *Kommission des Ständerates zur Vorberatung der IV- und der EL-Revision* tagte am 2. Mai; über ihre Beschlüsse orientiert die Mitteilung auf Seite 271.
- Eine *Kommission des Ständerates* behandelte am 2. Mai die von Ständerätin Josi Meier eingereichte parlamentarische Initiative betreffend einen allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (s. S. 266). Die Kommission beantragt dem Plenum einstimmig, dieser Initiative Folge zu geben.
- Am 6. Mai befasste sich die *nationalrätliche Kommission für soziale Sicherheit* mit der fünften Revision der EO. Sie beschloss einstimmig Eintreten auf die Vorlage. In der Detailberatung hiess sie einen Antrag auf stärkere Erhöhung der Mindestentschädigung für Alleinstehende gut.

Aus der Praxis der beruflichen Abklärungsstellen der IV (BEFAS)

Anlässlich einer Ausbildungstagung der SUVA vom 1. März 1985 in Luzern orientierte *Karl Abegg*, Leiter der BEFAS in Horw (LU), über Aufgaben und Tätigkeit dieser vor wenigen Jahren neu geschaffenen Abklärungsstellen der IV. Sein Referat ist sicher auch für weitere Kreise von Interesse, weshalb wir es nachstehend mit seinem Einverständnis abdrucken. Es gibt die persönliche Meinung des Referenten wieder.

In diesem Kurzreferat über die beruflichen Abklärungsstellen möchte ich vorerst die Gründe darlegen, die die IV veranlassten, solche Abklärungsstellen zu schaffen. Im weiteren informiere ich Sie kurz darüber, wie wir die uns gestellte Aufgabe zu lösen versuchen. Ich werde dann auch auf bisherige Erfahrungen zu sprechen kommen und auf Probleme hinweisen, vor allem in der Zusammenarbeit unter den Sozialversicherungen.

Weshalb wurden berufliche Abklärungsstellen geschaffen?

Wie Ihnen bekannt ist, beurteilt die IV den Invaliditätsgrad eines Versicherten aufgrund eines Einkommensvergleichs. Artikel 28 Absatz 2 IVG hält fest:

«Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.»

Entscheidend für die Bemessung des Invaliditätsgrades eines Versicherten sind demnach nicht medizinisch-theoretische Überlegungen, sondern «erwerbliche

Gesichtspunkte». Es darf also bei der IV nicht ohne weiteres vom ärztlich geschätzten Grad der Arbeitsunfähigkeit auf einen entsprechenden Invaliditätsgrad geschlossen werden. Vielmehr muss auf irgend eine Art ermittelt werden können, ob und wie der Versicherte die verbliebene Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich verwerten kann. Konkret: Es geht darum, zu beurteilen, welches Erwerbseinkommen der Versicherte nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage noch erzielen könnte.

Um diese für die Beurteilung des Rentenanspruchs notwendigen Abklärungen auch in schwierigen Fällen durchführen zu können, hat die IV das Instrument der beruflichen Abklärungsstelle BEFAS geschaffen. Es gibt heute deren fünf in der Schweiz, und zwar in Pomy bei Yverdon, in Basel, Burgdorf, Männedorf und Horw. Insgesamt stehen etwa 50 Abklärungsplätze zur Verfügung. Ihre Arbeit ist abgestützt auf das Kreisschreiben des BSV betreffend die Abklärungen in einer beruflichen Abklärungsstelle vom 1. Februar 1982.

Welche Aufgabe haben diese beruflichen Abklärungsstellen?

Die beruflichen Abklärungsstellen dienen – gemäss Kreisschreiben – «zur Abklärung der praktischen Verwendung der vorhandenen Arbeitsfähigkeit eines Versicherten in besonderen Fällen.» Was unter diesen besonderen Fällen zu verstehen ist, wird anschliessend umschrieben:

- Versicherte, die sich arbeitsunfähig erklären und eine Rente beanspruchen, bei denen jedoch eine Eingliederung in die freie Wirtschaft durchführbar erscheint,
- und Versicherte, bei denen die IV-Regionalstelle nicht klar bestimmen kann, in welchem Umfang die medizinisch zumutbare Restarbeitsfähigkeit noch verwertet werden kann.

Voraussetzung für eine Einweisung in die BEFAS ist aber, dass die medizinische Situation ausreichend abgeklärt ist.

Das Ziel der Abklärung in der BEFAS besteht nun darin, die Erwerbsfähigkeit des Versicherten zu beurteilen. Es geht um die Frage, welche berufliche Tätigkeit der Versicherte trotz der Invalidität ausüben könnte. Oder konkreter: Wieviel kann der Versicherte bei seinem Gesundheitszustand realistisch noch verdienen?

Die Verdienstmöglichkeiten hängen zwar eng mit der Beschäftigungs- und Auftragslage der Wirtschaft zusammen. Diese wird aber vom Gesetz her insofern nicht berücksichtigt, als sich die Beurteilung des möglichen Erwerbs auf eine «ausgeglichene Arbeitsmarktlage» abzustützen hat und nicht auf eine konkrete aktuelle Situation.

Wie lösen wir die gestellte Aufgabe?

Um diese Erwerbsfähigkeit beurteilen zu können, sind zwei Daten miteinander zu vergleichen. Im ersten Schritt werden die Voraussetzungen beim Versicherten abgeklärt, d.h. seine körperliche Belastbarkeit, seine geistig-intellektuelle Leistungsfähigkeit und seine psychischen Reserven. Mit Tests, Arbeitsproben, beim Einsatz in der Produktion versuchen wir, möglichst objektiv die qualitative und quantitative Leistungsgrenze des Versicherten zu bestimmen.

Sie selbst wissen aus eigener Erfahrung, dass es bei solchen Abklärungen immer auch um die Frage geht: Kann der Versicherte wirklich nicht arbeiten? Oder will er nicht? Oder auch: Kann er nicht mehr arbeiten wollen? Diese sehr wichtigen Fragen versuchen wir durch Beobachtungen über längere Zeit, durch intensive Gespräche und nicht zuletzt durch eine psycho-analytische Testabklärung zu beantworten. Wir hoffen so, das echte psychische Unvermögen vom unechten, bewusst gesteuerten Verhalten zu unterscheiden.

Sind die Leistungsgrenzen eines Versicherten einigermaßen bekannt, d.h. sind die Daten über Einsatzmöglichkeiten und Grenzen festgelegt, so geht es in einem zweiten Schritt darum, diese Daten mit den Anforderungsprofilen der Arbeitsplätze in der freien Wirtschaft zu vergleichen. Gibt es konkrete Arbeits- und Einsatzmöglichkeiten, an denen der Versicherte noch ein Erwerbseinkommen realisieren könnte? Gibt es Arbeitgeber, die in ihrem Betrieb Arbeitsplätze anbieten, denen der Versicherte mit seinen Leistungsgrenzen gewachsen wäre? Welchen Verdienst könnte er noch erreichen? Dabei sind unseres Erachtens die auch sonst üblichen Massstäbe und Anforderungsprofile an neue Mitarbeiter anzuwenden. Aus dem Vergleich zwischen den Voraussetzungen beim Versicherten und den Anforderungsprofilen der freien Wirtschaft resultiert dann unsere Beurteilung der Resterwerbsfähigkeit. Unberücksichtigt lassen wir dabei, ob solche Arbeitsplätze zur Zeit auch frei sind oder nicht.

Ein Aufenthalt in einer BEFAS dauert in der Regel vier Wochen, ambulant oder stationär. Er kann im Einverständnis mit dem Versicherten um weitere vier Wochen verlängert werden, sofern dies notwendig erscheint. Der Versicherte wird – je nach beruflichen Vorkenntnissen – an verschiedenen Arbeitsplätzen eingesetzt und seine Leistung über längere Zeit gemessen. Die erhaltenen Resultate fassen die Arbeitsinstructoren in einem Bericht zusammen. Begleitet wird die Abklärung durch einen Arzt, der die Versicherten regelmässig sieht, Kontakte zu bisherigen Ärzten oder Spitälern pflegt und Möglichkeiten und Grenzen aus somatischer Sicht aufzeigt und ebenfalls eine schriftliche arbeitsmedizinische Beurteilung erstellt. Die intellektuelle und psychische Seite wird vor allem durch einen Berufsberater/Psychologen abgeklärt mittels Gesprächen und unterstützt durch Persönlichkeits- und Leistungstests. Die

Berichte der einzelnen Fachgebiete werden dann meist durch den Leiter der BEFAS im Abklärungsbericht zusammengefasst.

Welche Probleme beschäftigen uns?

Bei der Beurteilung des Invaliditätsgrades geht es – und darüber sind sich wohl alle einig – um eine möglichst objektive, umfassende Abklärung und Beurteilung der Erwerbsfähigkeit unter Berücksichtigung der somatischen, intellektuellen und psychischen Voraussetzungen. Ich meine, dass die IV mit der Schaffung der BEFAS ein geeignetes Instrument zur Abklärung der Erwerbsfähigkeit erhalten hat. Dank der Teamarbeit zwischen Arbeitsinstruktoren, Berufsberater, Arzt und Psychologe und durch die intensive tägliche Beobachtung während vier Wochen sind die BEFAS in der Lage, die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten weitgehend zu beurteilen. Damit liefern sie der IV-Kommission und den Gerichten eine wichtige und unerlässliche Entscheidungsgrundlage. Auch die Arbeit der IV-Regionalstelle kann dadurch wirkungsvoller gestaltet werden.

Trotz dieser grundsätzlich positiven Sicht der BEFAS bestehen für uns in der Praxis noch einige Probleme. Diese liegen einerseits bei den eigenen Grenzen, andererseits vor allem auch bei der Zusammenarbeit unter den Sozialversicherungen.

1. Ein erstes, sehr zentrales Problem besteht in der Abgrenzung zwischen medizinisch-theoretischer Arbeitsfähigkeit und wirtschaftlicher Erwerbsfähigkeit. Es kommt vor, dass einfach vom ärztlich festgestellten Grad der Arbeitsfähigkeit auf den Invaliditätsgrad geschlossen wird. Erst neulich sah sich das BSV veranlasst, die Durchführungsorgane der IV darauf aufmerksam zu machen, dass in medizinischen Gutachten keine Beurteilung der Erwerbsfähigkeit verlangt werden darf (vgl. ZAK 1984 S. 375). 50 Prozent arbeitsunfähig heisst nicht notwendig auch 50 Prozent erwerbsfähig. Im Extremfall kann ein Versicherter sogar 100 Prozent arbeitsfähig und doch Vollrentner sein. Oder umgekehrt, ein Querschnittgelähmter – das typische Beispiel für einen Invaliden – kann 100 Prozent erwerbsfähig sein, also «nicht invalid» im Sinne des Gesetzes.

Im Grundsatz sind sich hier IV und SUVA einig. «Der Invaliditätsgrad ergibt sich aus einem Vergleich der Erwerbsmöglichkeiten des Versicherten mit und ohne Beeinträchtigung seiner Erwerbsfähigkeit.»

Erfahrungsgemäss aber kommt bei der SUVA der medizinischen Beurteilung der Invalidität ein grösseres Gewicht zu als bei der IV. In der Praxis wird der Invaliditätsgrad oft primär medizinisch-theoretisch festgelegt und beruht nicht auf einem wirtschaftlichen Einkommensvergleich, sondern stützt sich vor allem auf das Ausmass der körperlichen Schädigung.

Die tatsächlichen wirtschaftlichen Gegebenheiten und oft auch die Anforderungen der Arbeitsplätze spielen kaum eine Rolle. Es wird vorerst nicht berücksichtigt, ob der bisherige oder ein neuer Betrieb in der Lage ist, den entsprechenden Lohn zu bezahlen. Dies erlaubt der SUVA ein zur IV vergleichsweise rasches Urteil, das meines Erachtens in vielen Fällen aber ungerecht ist, da es nicht den wirtschaftlichen Gegebenheiten entspricht. Vor allem bei Versicherten, die keine Möglichkeit zu einem Arbeitsversuch haben, ist dieses Vorgehen fraglich. Daran ändern auch die Resultate der Arbeiterprobung im Nachbehandlungszentrum Bellikon nichts. Sie stehen einerseits auf schmaler Basis und werden andererseits bei der Schlussbeurteilung auch wenig berücksichtigt.

Ich meine, dass eine klare Abgrenzung zwischen medizinisch-theoretischer Arbeitsfähigkeit und wirtschaftlicher Erwerbsfähigkeit sowohl bei der IV wie bei der SUVA sehr viel zu einer klaren Situation für Beurteiler und Versicherte beitragen würde.

2. Ein weiteres Problem besteht in der Kenntnis der wirklichen Arbeits- und Berufsanforderungen. Jeder kennt so jeden Beruf, meist aber sehr oberflächlich, ungenau und einseitig. Wenn auf der einen Seite minutiös genaue somatische Abklärungen durchgeführt werden, so erfolgt die Schlussbeurteilung meist sehr pauschal und oberflächlich. Magazinerarbeiten gelten als leicht, einfache Bürotätigkeiten kann praktisch jedermann, körperlich leichte Hilfsarbeiten mit öfterem Wechseln der Körperhaltung scheint es überall zu geben! Das Problem ist nur, dass solche vereinfachte Vorstellungen nicht der Wirklichkeit in Industrie und Wirtschaft entsprechen. Hier werden nur praktisch voll arbeitsfähige Leute eingestellt, bei denen kein gesundheitliches Risiko besteht, meist nicht über 40jährig, die versetzbar und umstellfähig sind und von Vorgesetzten und Mitarbeitern keine Rücksicht erfordern. Gewiss gibt es Ausnahmen, sie bestätigen aber meines Erachtens nur die Regel.

Die möglichst genaue Kenntnis der wirklichen Arbeits- und Berufsanforderungen ist meines Erachtens aber eine zentrale Grundvoraussetzung für alle, die eine Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit zu beurteilen haben. Gefordert wird diese Kenntnis bestimmt in erster Linie von den Leuten der BEFAS; aber auch für Ärzte der MEDAS, der SUVA, der Spitäler und nicht zuletzt für die Psychiater sind genaue, objektive und zuverlässige Kenntnisse über die Bedingungen der Arbeits- und Berufswelt unerlässlich.

3. Nahe bei diesem Problem liegt ein drittes Anliegen: der Grenzbereich zwischen Invalidität einerseits und Arbeitslosigkeit andererseits. Immer wieder geht es bei der beruflichen Abklärung um die Frage, ist der Versicherte invalid oder arbeitslos? Juristisch ist dies eine wichtige Frage, praktisch aber schwer abgrenzbar. Bei wirtschaftlich bedingtem Personalabbau werden oft leistungs-

mässig Schwächere, wenig Versetzbare, psychisch schwierige Mitarbeiter entlassen. Bei offenen Stellen werden aus verständlichen Gründen die für den Betrieb geeignetsten Bewerber ausgewählt. Teilleistungsfähige erhalten – trotz häufiger Bewerbungen – keine für sie noch mögliche Arbeitsstelle. Dies zeigt, dass es in der Praxis sehr schwer, wenn nicht gar unmöglich ist, Arbeitslosigkeit und Invalidität eindeutig zu trennen. Diese Erfahrung machen gewiss nicht nur Mitarbeiter der IV, sondern auch Mitarbeiter der ALV. Und die Versicherten selbst geraten in ein Seilziehen zwischen IV und Arbeitslosenkasse. Dass sie versuchen, am sichereren Ende der IV zu bleiben, ist verständlich.

Wichtig aber scheint mir, dass die Kriterien zur Beurteilung der Vermittelbarkeit bei den Sozialversicherungen möglichst gleich sind. Wer für die ALV aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr vermittelbar ist, sollte es auch für die IV und die SUVA nicht mehr sein.

4. Damit komme ich zum vierten und letzten Punkt, zum Problem der «ausgeglichene Arbeitsmarktlage». Wie eingangs erwähnt, haben die beruflichen Abklärungsstellen die Erwerbsfähigkeit «soweit als möglich unabhängig von konjunkturellen Schwankungen, in einem zumutbaren Umkreis und innerhalb der für den Versicherten in Frage kommenden Branchen» zu beurteilen (vgl. WIH Rz 73).

In der Praxis fällt es uns und gewiss auch den Arbeitsämtern schwer, diese Bestimmungen im konkreten Einzelfall anzuwenden. Negativ können sie zwar umschrieben werden: «keine konjunkturellen Schwankungen», «keine sehr günstige Arbeitsmarktlage», aber wann ist die Arbeitsmarktlage ausgeglichen? Ist sie es heute? War sie es vor zwei Jahren? Haben wir in der Schweiz verglichen mit dem Ausland nicht immer noch eine «sehr günstige Arbeitsmarktlage»? Sind wir zur Zeit in einem konjunkturellen Tief oder Hoch?

Vielleicht spüren Sie an diesen Fragen die Problematik heraus. Die gesetzliche Regelung ist da und leuchtet auch ein. Die praktische Anwendung aber ist meines Erachtens noch ungelöst. Erforderlich ist eine klare, anwendbare und positiv formulierte Definition des Begriffs «ausgeglichene Arbeitsmarktlage».

Ich bin mir bewusst, dass es noch eine Reihe weiterer Aspekte darzulegen oder die dargelegten zu vertiefen gäbe. Ich hoffe aber, Ihnen mit diesen Ausführungen einen Einblick in die Aufgabe der BEFAS und die Probleme, die uns beschäftigen, gegeben zu haben. Wenn diese Gedanken Anregung zum Überdenken der heutigen Situation und zur Diskussion von Lösungsmöglichkeiten für die Zukunft bieten, haben meine Ausführungen ihr Ziel sicher erreicht.

Die sozial-berufliche Wiedereingliederung der psychisch Behinderten sowie der Alkohol- und Drogengeschädigten

In den ersten Jahren des Bestehens der Invalidenversicherung standen vor allem die Probleme rund um die Rehabilitation der körperlich, geistig und Sinnesbehinderten sowie der Verhaltensgestörten im Vordergrund des Interesses. Seit etwa zehn Jahren hat sich der Kreis der Invaliden um die Kategorie der psychisch Behinderten mit Einschluss der Drogen- und Alkoholgeschädigten erweitert. Die im Umgang mit ihnen gemachten Erfahrungen haben bald einmal gezeigt, dass in der Therapie neben den medizinischen Massnahmen die soziale und berufliche Rehabilitation von ebenso grosser Bedeutung ist. Man hat deshalb gemeinsam mit den interessierten Kreisen geprüft, auf welche Weise die IV die Wiedereingliederung dieser Behinderten in das ordentliche Berufs- und Alltagsleben fördern könnte. Diese Abklärungen führten zu nachstehenden Schlussfolgerungen.

Die Betreuung der Psychischbehinderten erstreckt sich über mehrere Phasen. In der ersten, der medizinischen Phase, soll eine bestmögliche physische und psychische Stabilität erreicht werden. Im besten Fall ist danach wieder ein Einstieg ins Normalleben möglich. Trifft dies nicht zu, werden spezielle sozial-berufliche Massnahmen notwendig. Dabei geht es darum, den Behinderten angepasste Wohn- und Arbeitsmöglichkeiten anzubieten oder erstmalige Ausbildung bzw. Umschulung in geeigneter Umgebung durchzuführen. In dieser zweiten Phase, die sogar zwei bis drei Jahre dauern kann, erweisen sich kleinere Lebensgemeinschaften oftmals als geeignetes Umfeld. Viele finden dadurch wieder den Anschluss im Alltagsleben. Andere dagegen sind in ihrer Gesundheit bereits derart beeinträchtigt, dass sie für eine Wiedereingliederung in die offene Wirtschaft nicht mehr in Frage kommen. Für diese müssen deshalb besondere Wohnheime und Beschäftigungsmöglichkeiten geschaffen werden.

Dieses dreiteilige Konzept erlaubt es, die Leistungen der IV klar abzugrenzen. Die erste Phase, die der Behandlung dient, ist nämlich vollumfänglich der Krankenversicherung zuzuordnen, während die beiden andern, die sich mit der sozial-beruflichen Rehabilitation bzw. der Unterbringung und Dauerbeschäftigung befassen, in den IV-Leistungsbereich (individuelle oder kollektive Leistungen) gehören.

Dank dem neuen Konzept ist es in vielen Fällen möglich, die ehemals langen stationären Aufenthalte in den psychiatrischen Kliniken wesentlich abzukürzen. Das liegt durchaus auf der Linie der modernen Psychiatrie, die mit den

Wohngruppen als Übergangslösung den bisher stationär behandelten psychisch Kranken eine grössere Vielfalt bezüglich Arbeit, Unterkunft und Freizeitgestaltung anbieten möchte.

Seitdem die Invalidenversicherung Wohngruppen für teilweise resozialisierte Betreuungsbedürftige mitfinanziert, haben zahlreiche psychiatrische Kliniken die organisatorischen Massnahmen getroffen, um im vorstehenden Sinne die erforderlichen Strukturen zu schaffen. Bereits sind in der ganzen Schweiz zahlreiche Wohngemeinschaften für Psychischkranke, Alkohol- und Drogen geschädigte gegründet worden.

Es ist zu wünschen, dass die finanzielle Beteiligung der IV mit dazu beiträgt, die wachsenden Probleme auf dem Gebiete der psychischen Gesundheit der Bevölkerung zu lösen. Die interessierten Kreise sollten dazu ermuntert werden, noch mehr derartige Einrichtungen zu schaffen, um der zunehmenden Nachfrage nach solchen Plätzen besser Rechnung tragen zu können.

Das Bundesamt für Sozialversicherung verfolgt die Entwicklung mit grossem Interesse. Es wird bei der Suche nach realisierbaren Lösungen weiterhin seine Hilfe anbieten. Sein Ziel ist es, einer Bevölkerungsgruppe, die solchen Absichten oft ablehnend oder misstrauisch gegenübersteht, die Wiedereingliederung zu ermöglichen.

Die Berechnung der in der obligatorischen beruflichen Vorsorge nach BVG versicherten Leistungen

(Fortsetzung zu ZAK 1985/4)

6. Berechnung der Witwenrente eines Aktiven (Art. 18 bis 22 BVG)

Auf die Witwenrenten, die beim Tode eines Alters- oder Invalidenrentners fällig werden, ist bereits hingewiesen worden. Stirbt nun ein aktiver Versicherter, so erhält die anspruchsberechtigte Witwe eine Rente von 60 Prozent derjenigen Invalidenrente, auf die der Versicherte im Zeitpunkt seines Todes Anspruch gehabt hätte.

Grunddaten für die Berechnung der Witwenrente ab 1. März 1987

Annahmen: — Gleicher Versicherter wie in Tabelle 1
 — Tod des Versicherten am 28. Februar 1987

Tabelle 5

Jahr	Alter	Versicherungsdauer in Monaten	Koordinierter Lohn in Fr.	Altersgutschriften		Zins in Fr.	Altersguthaben Ende Jahr in Fr.
				in %	in Fr.		
(0)	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7) = (5) + (6)
a. Altersguthaben bis 28. Februar 1987							
1985	60	12	10 000	13	1 300	—	1 300
1986	61	12	11 000	13	1 430	52	2 782
1987	62	2	12 000	3	360	19	3 161
b. Fehlende Altersgutschriften bis 30. Juni 1990							
1987	62	10	12 000	15	1 800	—	.
1988	63	12	12 000	18	2 160	—	.
1989	64	12	12 000	18	2 160	—	.
1990	65	6	12 000	9	1 080	—	.
					7 200	—	7 200
Total							10 361
<i>Bemerkungen:</i>							
— Per 1. März 1987 ist das Altersguthaben neu zu ermitteln. Altersgutschriften und Zinsen sind für 2 Monate anzurechnen.							
— Der koordinierte Lohn, auf dem die Altersgutschriften für die fehlenden Jahre zu bestimmen sind, beträgt 12 000 Fr.							
— Die fiktive Invalidenrente, massgebend für die Bestimmung der Witwenrente, beträgt 7,2 % von 10 361 = 746 Fr.							

Praktisches Beispiel

Aus *Tabelle 5* geht hervor, wie die fiktive Invalidenrente aufgrund der zwei Komponenten des theoretischen Altersguthabens ermittelt wurde. Das Beispiel beruht auf der Annahme, der Versicherte von *Tabelle 1* sei vor dem Zeitpunkt, in dem er nach *Tabelle 2* invalid geworden war, gestorben und seine Frau habe ab 1. März 1987 Anspruch auf eine Witwenrente.

Witwenrente: — pro Jahr 60 % von Fr. 746.— Fr. 447.60
 — pro Monat $\frac{1}{12}$ von Fr. 447.60 Fr. 37.30

7. Berechnung der Waisenrente eines Aktiven (Art. 18 bis 22 BVG)

Hinterlässt ein aktiver Versicherter bei seinem Tod ausser einer Witwe noch Waisen, so beträgt die Waisenrente 20 Prozent derjenigen Invalidenrente, auf die der Versicherte im Zeitpunkt seines Todes Anspruch gehabt hätte.

Praktisches Beispiel (s. Tabelle 5)

Aus der gleichen Invalidenrente, aus der die Witwenrente in Ziffer 6 abgeleitet worden ist, wird auch die Waisenrente ermittelt. Ausgangspunkt ist somit eine fiktive Invalidenrente von wiederum 746 Franken.

<i>Waisenrente:</i>	— pro Jahr	20 % von	Fr. 746.—	Fr. 149.40
	— pro Monat	$1/12$ von	Fr. 149.40	Fr. 12.45

Besteht die Familie des verstorbenen Aktiven aus einer Witwe und zwei Waisen, so beträgt die gesamte Hinterlassenenrente pro Jahr 746.40 Franken; in diesem Spezialfall ist sie gleich gross wie die fiktive Invalidenrente.

8. Bedeutung der BVG-Leistungen innerhalb eines vorobligatorischen Vorsorge-Systems

Sofern der ZAK-Versicherte, für den die im BVG versicherten Leistungen der Reihe nach grössenmässig ermittelt worden sind, bereits vor dem Inkrafttreten des BVG, also vor dem 1. Januar 1985, einer Vorsorgeeinrichtung angehörte, so ist für die Berechnung der Leistungen, die bei Erreichen des Rentenalters bzw. bei Invalidität oder Tod versichert sind, primär das Reglement der Vorsorgeeinrichtung massgebend.

Hat der ZAK-Versicherte aufgrund dieses Reglementes Anspruch auf eine Altersrente von 40 Prozent des versicherten Lohnes, so beträgt diese am 1. Juli 1990, wenn der Versicherte 65jährig wird, 40 Prozent des zu diesem Zeitpunkt versicherten Lohnes, d.h. 40 Prozent von 15 000 Franken = 6000 Franken. Im Sinne einer Vereinfachung wird dabei angenommen, der gemäss Reglement versicherte Lohn sei identisch mit dem koordinierten Lohn gemäss BVG.

Sieht das Reglement bei Invalidität eine Rente zum gleichen Satz von 40 Prozent vor, so stellt sich die ab 1. Oktober 1988 zu laufen beginnende Invalidenrente auf 40 Prozent des massgebenden Lohnes, d.h. auf 40 Prozent von 13 000 Franken = 5200 Franken.

Ist schliesslich im Todesfall eine Witwenrente von 24 Prozent versichert, so lässt sich aus dem am 28. Februar 1987 versicherten Lohn von 12 000 Fran-

ken eine Witwenrente von 2880 Franken ableiten. Ist zudem der Waisenrente ein Satz von 8 Prozent zugeordnet, so entrichtet die Pensionskasse des Versicherten eine Waisenrente, die den dritten Teil der Witwenrente ausmacht, d.h. 960 Franken.

Im vorliegenden Fall sind die jährlichen Rentenleistungen der Vorsorgeeinrichtung immer grösser als die entsprechenden BVG-Rentenbetreffnisse; das BVG bewirkt somit keine Erhöhung der Versicherungsleistungen. Diese Vergleichsrechnung muss indessen für jeden beliebigen Versicherten der Vorsorgeeinrichtung durchgeführt werden, insbesondere für die jüngsten Versicherten mit wesentlich längeren Versicherungsdauern. Sofern die Vorsorgeeinrichtung aufgrund ihres Reglements in jedem Fall eine höhere Leistung versichert, als nach BVG fällig geworden wäre, so kann die Vorsorgeeinrichtung ihr Reglement beibehalten. Ist diese Voraussetzung hingegen nicht erfüllt, so ist das Reglement auf die Bedürfnisse des BVG auszurichten, d.h. entsprechend anzupassen. Die Leistungen, die aufgrund des BVG im Einzelfall versichert sein müssen, stellen somit Mindestleistungen dar, auf die der Versicherte in jedem Fall Anspruch hat.

Der Vergleich «Leistung nach Reglement / BVG-Leistung» im Rahmen der sogenannten Schattenrechnung ist nicht nur bei Beginn des Leistungsanspruchs durchzuführen, sondern während der Versicherungsdauer zu wiederholen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die BVG-Risikorenten während ihrer Laufzeit der Teuerung anzupassen sind, wogegen für die reglementarischen Leistungen oftmals keine Indexierungspflicht besteht. Beim erwähnten Vergleich ist ausserdem in der Schattenrechnung Artikel 70 BVG (Sondermassnahmen) zu beachten, der insbesondere eine Verbesserung der BVG-Leistungen zugunsten der Angehörigen der Eintrittsgeneration bezweckt.

9. Abschliessende Bemerkungen

Anhand einer willkürlich gewählten Lohnentwicklung ist für einen 60jährigen Versicherten gezeigt worden, wie die BVG-Leistungen zu berechnen sind. Es sei ausdrücklich darauf hingewiesen, dass die gewählten Daten nicht charakteristisch sind für einen 60jährigen Versicherten.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht im Jahre 1984

Die seit 1981 zu beobachtende Abnahme der Beschwerdefälle beim EVG hat sich auch 1984 fortgesetzt. Somit wirkt sich die rückläufige Belastung der erstinstanzlichen Rekursbehörden (s. ZAK 1985 S. 143) in gleicher Weise auf das letztinstanzliche Sozialversicherungsgericht aus (s. Grafik). Gegenüber 1983 sank die Zahl der neu ans EVG gelangten Geschäfte um weitere 99 von 1350 auf 1251 Fälle. Der Rückgang ist – wie schon im Vorjahr – in erster Linie durch eine weitere Verminderung der Beschwerden im Bereich der Invalidenversicherung (– 118) bedingt; zugenommen haben die Beschwerdefälle in der Arbeitslosenversicherung (+ 27), während in den übrigen Gebieten keine wesentlichen Veränderungen zu verzeichnen sind. Im Jahre 1984 wurden 1350 Fälle (271 weniger als im Vorjahr) erledigt. Am 31. Dezember waren noch 867 Beschwerden anhängig (gegenüber 966 am 31. Dezember 1983). Die Zahl der auf das neue Jahr zu übertragenden Geschäfte konnte damit um 99 gesenkt werden.

Beschwerdefälle beim EVG, 1984 und Vorjahre

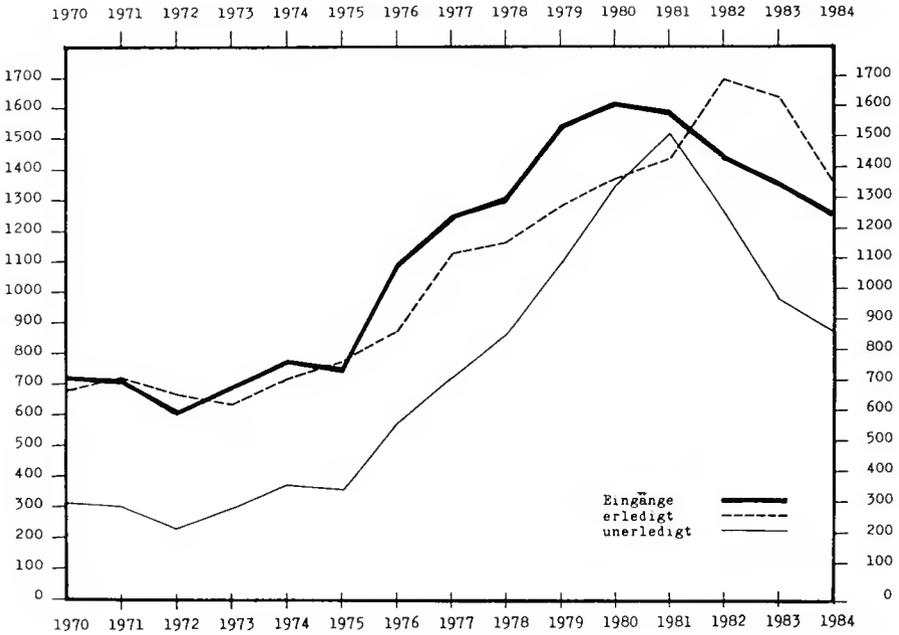
	Erledigung in den Vorjahren			1984			
	1981	1982	1983	Übertrag von 1983	Eingang 1984	Erledigt	Übertrag auf 1985
AHV	251	256	297	223	265	275	213
IV	849	1050	897	423	563	643	343
EL zur AHV/IV	25	39	39	32	32	44	20
KV	98	97	117	102	112	110	104
UV	74	81	99	83	97	103	77
MV	14	8	10	11	10	11	10
EO	4	1	—	2	2	3	1
FL	2	2	1	—	3	—	3
ALV	108	160	161	90	167	161	96
	1425	1694	1621	966	1251 ¹	1350 ²	867

¹ Davon eingereicht durch Versicherte: 1085, durch Versicherungsträger bzw. Aufsichtsbehörde: 166.

Aufteilung nach Sprachen: deutsch 740 = 59 %; französisch 269 = 22 %; italienisch 242 = 19 %.

² Erledigungsarten: Gutheissung bzw. Rückweisung 29 %, Abweisung 61 %, Nichteintreten 8 %, Abschreibung (Rückzug usw.) 2 %.

*Entwicklung der Beschwerdefälle seit 1970;
Eingänge, erledigte und unerledigte Fälle*



Die am 1. Januar 1984 in Kraft getretenen Bundesgesetze über die Unfallversicherung und über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung haben bisher noch nicht zu einer wesentlichen Zunahme der Beschwerdefälle in diesen Materien geführt. Eine Mehrbelastung ergab sich insofern, als namentlich im Bereich der Arbeitslosenversicherung neue Rechtsfragen zu entscheiden waren und sich der Schwierigkeitsgrad der zu beurteilenden Fälle allgemein erhöht hat. Dies und die zurückhaltende Anwendung des summarischen Verfahrens nach Artikel 109 OG haben dazu geführt, dass die Zahl der Erledigungen zurückgegangen ist. Für die Zukunft ist namentlich durch das am 1. Januar 1985 in Kraft getretene Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge mit einer heute nicht abschätzbaren zusätzlichen Belastung zu rechnen.

Zusammenfassung der wichtigsten Urteile

Aus dem Bericht des EVG über seine Geschäftstätigkeit im Jahre 1984 geben wir im folgenden die Abschnitte betreffend die AHV, die IV und die Ergänzungsleistungen wieder. Soweit die Urteile schon publiziert sind, wird auf die BGE- bzw. ZAK-Fundstelle in Klammern hingewiesen.

Alters- und Hinterlassenversicherung

Ein Verfahren gab Gelegenheit, über die Versicherteneigenschaft einer französischen Staatsangehörigen zu entscheiden, die in der Schweiz für eine internationale Organisation tätig war und im Genusse diplomatischer Vorrechte und steuerlicher Vergünstigungen stand (BGE 110 V 145, ZAK 1984 S. 496). Ein weiteres Urteil hält fest, dass es sich bei den staatsvertraglichen Bestimmungen über das Erwerbortsprinzip um unmittelbar anwendbare Normen handelt, welche den Vorschriften des AHVG über die Versicherungs- und Beitragspflicht vorgehen (BGE 110 V 72, ZAK 1984 S. 558). Bei der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer darf der Beitritt nicht vom Eintrag in die Konsularmatrikel (Matrikelregister) abhängig gemacht werden (BGE 110 V 65, ZAK 1984 S. 542).

Das Einkommen aus der Vermietung einer möblierten Wohnung mehrmals im Jahr an Touristen stellt beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit dar (BGE 110 V 83, ZAK 1985 S. 44). In BGE 110 V 1 (ZAK 1984 S. 383) hat das Gericht seine Rechtsprechung bestätigt, wonach die in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebende Frau, die den gemeinsamen Haushalt führt und dafür von ihrem Partner Naturalleistungen (in Form von Kost und Logis) und allenfalls zusätzlich ein Taschengeld erhält, für diese Leistungen beitragsrechtlich als Unselbständigerwerbende zu behandeln ist. In einem weitem Entscheid hat das Gericht einen technischen Firmenberater als Selbständigerwerbenden qualifiziert (BGE 110 V 72, ZAK 1984 S. 558).

Die paritätischen Sozialversicherungsbeiträge sind – ohne Rücksicht auf den Zeitpunkt der Lohnzahlung – auf allen Entgelten zu erheben, die für eine Erwerbstätigkeit ausgerichtet werden, während welcher der Arbeitnehmer der Beitragspflicht unterworfen war (ZAK 1985 S. 42).

Für beitragspflichtige Altersrentner gilt bei Lohnabrechnung in unterschiedlichen Zeitabständen für eine praktisch regelmässige Erwerbstätigkeit der jährliche Freibetrag (ZAK 1984 S. 546).

Haushaltszulagen an ledige, verwitwete oder geschiedene Arbeitnehmer sind von der Beitragspflicht nur ausgenommen, wenn der Bezüger mit Kindern zusammenlebt (ZAK 1985 S. 114).

Bei der Festsetzung der persönlichen Beiträge Selbständigerwerbender kann eine Überprüfung der Steuerfaktoren ausnahmsweise zulässig sein, wenn

mangels eines relevanten Streitwertes kein Anlass für ein Steuerjustizverfahren bestanden hat (ZAK 1985 S. 120). Die Festsetzung der Beiträge im ausserordentlichen Verfahren gemäss Artikel 25 Absatz 1 AHVV setzt nicht voraus, dass die Änderung der Einkommensgrundlage und die wesentliche Änderung der Einkommenshöhe im gleichen Beitragsjahr (Kalenderjahr) stattfinden; es genügt, dass zwischen den beiden Veränderungen ein adäquater Kausalzusammenhang besteht (BGE 110 V 7, ZAK 1984 S. 439). Die Beiträge der Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber sind grundsätzlich nach dem Verfahren gemäss Artikel 22 ff. AHVV festzusetzen (BGE 110 V 71, ZAK 1984 S. 437). In BGE 110 V 89 (ZAK 1984 S. 491) hat das Gericht die Verordnungsbestimmungen über den Beitragsbezug mit Beitragsmarken (Art. 145 und 146 AHVV) und die Verwaltungsweisungen über den Beitragsbezug bei nichterwerbstätigen Studenten als gesetzmässig bezeichnet; ferner hat es die in solchen Fällen geltenden Voraussetzungen für die Berichtigung von Eintragungen im individuellen Konto umschrieben. Für die Rückerstattung von Beiträgen, die von nicht beitragspflichtigen Personen entrichtet wurden, beträgt die absolute Verjährungsfrist zehn Jahre; das Vertrauensschutzprinzip kann dazu führen, dass von einer Rückerstattung abzusehen ist (BGE 110 V 145, ZAK 1984 S. 496). Vergütungszinsen sind gemäss Artikel 41^{ter} AHVV auf allen Rückerstattungen geschuldet, die ab 1. Januar 1979 fällig werden; Absatz 3 der Verordnungsbestimmung ist gesetzes- und verfassungswidrig, soweit er Vergütungszinsen auf Rückerstattungen der im ausserordentlichen Verfahren festgesetzten Beiträge Selbständigerwerbender ausschliesst (ZAK 1984 S. 550).

Ein Verfahren gab Gelegenheit, die Grundsätze darzulegen, die für den Anspruch auf Witwenrente bei Verschollenheit des Ehemannes Geltung haben; im Falle der richterlichen Aufhebung der Verschollenerklärung besteht keine Rückerstattungspflicht für die bezogenen Renten (Urteil i.Sa. I.K. vom 6. August; wird demnächst veröffentlicht). Beim Anspruch auf Witwenrente der geschiedenen Frau sind mit Bezug auf die vorausgesetzte Unterhaltspflicht des geschiedenen Mannes einmalige Abfindungen den in Rentenform zu entrichtenden Unterhaltsleistungen gleichzustellen, wenn damit Unterhaltsansprüche gemäss Artikel 151 oder 152 ZGB abgegolten werden. In Änderung der bisherigen Praxis wurden die diesbezüglichen Beweisregeln neu umschrieben (ZAK 1985 S. 161).

Invalidenversicherung

Ein Urteil befasst sich mit der Frage, wann beachtliche Gründe für die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Ausland vorliegen (BGE 110 V 99, ZAK 1984 S. 276). Ein weiterer Entscheid umschreibt aufgrund neuer medizinischer Gutachten den Anspruch auf psychomotorische Therapie als me-

dizinische Massnahme zur Behandlung von Geburtsgebrechen (BGE 110 V 158, ZAK 1985 S. 132). Beanstandet der Versicherte nach Durchführung einer rechtskräftig zugesprochenen medizinischen Massnahme den ihm vergüteten Barbetrag, so hat er dies der Ausgleichskasse innert einer angemessenen Überprüfungs- und Überlegungsfrist kundzutun; die Kasse hat alsdann eine neue beschwerdefähige Verfügung zu erlassen (BGE 110 V 164). In Zusammenhang mit der Abgrenzung der erstmaligen beruflichen Ausbildung von der Umschulung hat das Gericht den Begriff der ökonomisch relevanten Erwerbstätigkeit als Voraussetzung für den Anspruch auf Umschulung präzisiert (ZAK 1985 S. 225).

Auf dem Gebiet der Renten äussert sich ein Entscheid zu dem für die Invaliditätsbemessung massgebenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt bei ausländischen Versicherten (Urteil i.Sa. M.B. vom 26. November; wird demnächst veröffentlicht). Mit Bezug auf den Rentenanspruch ist die Untersuchungshaft der Verbüssung einer Freiheitsstrafe gleichgestellt (Urteil i.Sa. C.S. vom 9. November; wird demnächst veröffentlicht). Die Wiedererwägung einer zweifellos unrichtigen Verfügung zieht grundsätzlich die Pflicht zur Rückerstattung der zu Unrecht bezogenen Leistung nach sich, es sei denn, der zur Wiedererwägung führende Fehler sei bei der Beurteilung eines spezifisch IV-rechtlichen Gesichtspunktes unterlaufen (Urteil i.Sa. G. vom 30. Juli; wird demnächst veröffentlicht). Die Bestimmung von Artikel 88^{bis} Absatz 1 Buchstabe c IVV, wonach die Erhöhung der Rente oder der Hilflosenentschädigung im Falle der Wiedererwägung einer zweifellos unrichtigen Verfügung frühestens von dem Monat an erfolgt, in dem der Mangel entdeckt wurde, ist nicht bundesrechtswidrig; sie kann aber nur so weit Anwendung finden, als der zur Wiedererwägung führende Fehler bei der Beurteilung eines spezifisch IV-rechtlichen Gesichtspunktes unterlaufen ist; sie ist analog auf die Wiedererwägung von Abweisungsverfügungen anwendbar (ZAK 1985 S. 234).

Artikel 33^{bis} Absatz 1 IVV ist im Hinblick auf Artikel 38^{bis} Absatz 1 IVG, wonach die Kürzung von Kinderrenten nur zu erfolgen hat, wenn sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter das für sie massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen «wesentlich» übersteigen, gesetzwidrig (ZAK 1985 S. 218).

Die Zugehörigkeit zur italienischen Versicherung im Sinne von Artikel 8 Buchstabe b des Sozialversicherungsabkommens mit Italien wird aufgrund von Artikel 1 des Zusatzprotokolls zur schweizerisch-italienischen Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 von dem Zeitpunkt an anerkannt, ab welchem der italienische Staatsangehörige eine Invalidenpension der italienischen Sozialversicherung bezieht (BGE 110 V 103, ZAK 1984 S. 457). Das Sozialversicherungsabkommen mit Spanien erlaubt keine Anrechnung der in Spanien zurückgelegten Versicherungszeiten auf die Mindestbeitragsdauer für den Bezug

von ordentlichen Renten der Invalidenversicherung (Urteil i.Sa. L.P. vom 19. Dezember; wird demnächst veröffentlicht).

Ergänzungsleistungen

Als anrechenbares Vermögen im Sinne von Artikel 3 Absatz 1 Buchstabe b ELG gelten nur Aktiven, welche dem Versicherten tatsächlich zugeflossen sind und über welche er unbeschränkt verfügen kann. Bei der Berechnung des zum massgeblichen Einkommen gehörenden Kapitalzinses sind Vermögenswerte, auf die der Versicherte zur Erwirkung von Ergänzungsleistungen verzichtet hat, mitzuberücksichtigen, ohne dass der gesetzliche Freibetrag in Abzug zu bringen ist; die Höhe des Zinses ist aufgrund der konkreten Umstände des Einzelfalles oder aufgrund der allgemeinen Bedingungen des Geldmarktes festzusetzen (BGE 110 V 17, ZAK 1984 S. 508).

Die Rückforderung zu Unrecht ausgerichteter Leistungen ist nur zulässig, wenn die Voraussetzungen für ein wiedererwägungs- oder revisionsweises Zurückkommen auf die rechtskräftige Verfügung erfüllt sind. Der für den Erlass der Rückerstattung vorausgesetzte gute Glaube entfällt, wenn die unrechtmässige Leistung durch ein arglistiges oder grobfahrlässiges Verhalten herbeigeführt wurde; dagegen kann sich der Versicherte auf den guten Glauben berufen, wenn seine fehlerhafte Handlung oder Unterlassung nur eine leichte Verletzung der Melde- oder Auskunftspflicht darstellt (BGE 110 V 176, ZAK 1985 S. 63). Die Frist von 30 Tagen zur Einreichung des Gesuches um Erlass der Rückerstattung hat den Charakter einer Ordnungsvorschrift (BGE 110 V 25).

Der Anspruch auf Ergänzungsleistungen von Ausländern setzt voraus, dass sich der Gesuchsteller während der gesetzlichen Mindestdauer tatsächlich in der Schweiz aufgehalten und hier seinen zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt hat. Die Toleranzfrist, während der ein vorübergehender Aufenthalt im Ausland die gesetzliche Frist von 15 Jahren nicht unterbricht, bestimmt sich vorab nach den in den anwendbaren Sozialversicherungsabkommen enthaltenen Regeln über den Anspruch des versicherten Ausländers auf die ausserordentlichen Renten der AHV und IV; eine längere Frist kann sich unter besondern Umständen rechtfertigen (BGE 110 V 170, ZAK 1985 S. 133).

Durchführungsfragen

Verrechnung von Rückforderungen von Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung mit der Nachzahlung von AHV/IV-Renten¹

(Rz 50 des entsprechenden, seit 1. Januar 1984 gültigen Kreisschreibens)

Auch die seit dem 1. Januar 1984 an der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beteiligten privaten Versicherungsgesellschaften können die Auszahlung von Rentennachzahlungen an sich nur soweit verlangen, als für die von ihnen bereits erbrachten Renten und Taggelder ein gesetzliches Rückforderungsrecht besteht. Einem Verrechnungsantrag darf daher nur stattgegeben werden, wenn ihm das Doppel einer *rechtlich begründeten* Rückforderungsverfügung oder -mitteilung beigelegt wird.

Hinweise

Wie alt ist die Drei-Säulen-Konzeption der schweizerischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge?

Seit der Volksabstimmung vom 3. Dezember 1972 gilt das sogenannte Drei-Säulen-Prinzip als verfassungsmässige Grundlage unserer Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge: die staatliche AHV/IV/EL bildet die erste, die obligatorische berufliche Vorsorge die zweite und die private Selbstvorsorge die dritte Säule. Dieses Konzept war offiziell erstmals in der Botschaft des Bundesrates zur sechsten AHV-Revision vom 19. September 1963 festgehalten worden. Die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Voraussetzungen dafür hatten sich aber schon im Laufe der vorangegangenen Jahrzehnte herangebildet. Im Vorfeld der Schaffung des AHV-Gesetzes zu Anfang der vierziger Jahre war bereits von einer gemischten Konzeption die Rede, welche weitge-

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 133

hend dem 1972 in der Verfassung verankerten Drei-Säulen-System entspricht. Das Eidgenössische Aktionskomitee für die Volksinitiative auf Umwandlung der Lohnausgleichskassen in Altersversicherungskassen¹, dem nebst bürgerlichen Organisationen auch der Schweizerische Gewerkschaftsbund angehörte, liess im Jahre 1943 folgendes verlauten:

«Es widerspricht dem tieferen Sinn unserer Eidgenossenschaft, wenn unsere alten Leute und auch die mittellosen Witwen und Waisen Not leiden müssen. Es muss eine der Pflichten des Schweizervolkes werden, durch Verwirklichung einer Alters- und Hinterbliebenenversicherung die notwendige ausreichende Hilfe in Form eines Rechtsanspruches sicherzustellen.

Es wäre aber verfehlt, bei der Lösung des Problems nur ein bestimmtes Versicherungsprojekt im Auge zu haben. Wir müssen in der Alterssicherung eine Gesamtfrage erblicken und sie als solche einer Lösung entgegenführen. Wenn auch im Projekt nur skizzenhaft auf diese Zusammenhänge eingegangen werden kann, so sind wir uns durchaus bewusst, dass neben der Ausarbeitung eines eigentlichen Projektes noch die Lösung der folgenden Fragen in Angriff genommen werden muss:

1. Förderung der Selbstvorsorge durch starke Steuerprivilegien für das Kleinvermögen im Sinne der Schaffung eines steuerfreien «Selbsthilfefonds» und Erweiterung der Steuerprivilegien für die privaten Lebensversicherungen.
2. Vergünstigungen zur Förderung der Personalfürsorge in den Betrieben.
3. Erleichterung der Freizügigkeit für die Mitglieder von Fürsorgeeinrichtungen von Betrieben, Berufsorganisationen, Gemeinden und Kantonen.

Bewusst wird also unser Versicherungsprojekt in den Rahmen von Massnahmen gestellt, die die bestehenden Entwicklungstendenzen fördern sollen. Der Einzelne darf sich nicht einfach auf seine eidgenössische Altersrente verlassen; der Arbeitgeber darf nicht jede Betriebsfürsorge mit dem Hinweis auf die eidgenössische Altersversicherung ablehnen; die Berufsverbände, Gemeinden und Kantone dürfen nicht jeder eigenen Initiative beraubt werden.

Der schweizerische Weg zur sozialen Sicherheit beruht auf dem Grundsatz der persönlichen Verantwortung des Einzelnen gegenüber sich selbst und gegenüber seinem Nächsten. Wir müssen das heute schwindende Bewusstsein der Selbstverantwortung durch geeignete Massnahmen beleben, um die Nachteile jedes staatlichen Versicherungswerkes (Schwächung des Sparwillens, missbräuchliche Inanspruchnahme usw.) aufzuwiegen. Wir wollen in erster Linie eine gegenseitige Hilfeleistung und nicht eine staatliche Massenversorgung. Die schweizerische Alterssicherung soll sich daher zusammensetzen aus Selbstvorsorge + Vorsorge durch Betrieb oder Berufsverband + kommunale und kantonale Versicherungen + eidgenössische Alters- und Hinterbliebenenversicherung.»

(Zitiert aus dem Buch «Von den alten Mönchen zu den neuen Medien», 150 Jahre Gewerkschaft Druck und Papier / Typographia St. Gallen 1832–1982. Herausgegeben von der Gewerkschaft Druck und Papier, Sektion St. Gallen, 1983.)

¹ Das Volksbegehren wurde Ende 1947 zurückgezogen, da dessen Grundgedanke durch das vom Schweizervolk am 6. Juli 1947 angenommene AHV-Gesetz erfüllt wurde.

Fachliteratur

DOCORAI – Kurzdokumentation der IV-Regionalstellen. Das Dokumentationszentrum der Regionalstellen für berufliche Eingliederung der eidgenössischen Invalidenversicherung in Freiburg hat ein beachtliches Werk über die beruflichen Ausbildungsmöglichkeiten in den Eingliederungsstätten der Schweiz herausgegeben. Es richtet sich an Berufsberater, Ausbildungs- und Eingliederungszentren, Sozial- und Jugendämter, Selbsthilfe- und Behindertenorganisationen sowie an alle Personen, die Anspruch auf eine berufliche Eingliederungsmassnahme der IV haben. Die Angaben der DOCORAI vermitteln Ideen für die Berufsausbildung und helfen bei der Wahl des Berufes sowie des Ausbildungsortes. Diese Dokumentation umfasst einerseits über 360 Ausbildungsbeschriebe, wovon 200 auf deutsch, 130 auf französisch und 35 auf italienisch, andererseits 55 Beschriebe von Eingliederungszentren aus 18 Kantonen, welche diese Ausbildungen durchführen. Den Ausbildungsblättern können folgende Auskünfte entnommen werden: Ausbildungsprogramm, Aufnahmebedingungen und -verfahren, Mindestanforderungen und Unzulässigkeitskriterien, Ausbildungsdauer, Ausweis (eidg. Fähigkeitszeugnis, Anlehr-Ausweis, Attest für praktische Ausbildung), Arbeits- und Einsatzmöglichkeiten, Arbeitszeit, obligatorische Anschaffungen. Die Blätter über die Eingliederungszentren geben Auskunft über die Leitung des Zentrums, die Organisation des Internats, die erzieherische, soziale und ärztliche Betreuung, das Therapieangebot, die Rechte und Pflichten der Bewohner, die Freizeit, die Ferien, die Anzahl, das Alter und das Herkunftsgebiet der Bewohner. Dazu bietet die DOCORAI ein Verzeichnis der Ausbildungsmöglichkeiten gemäss BIGA-Berufsgruppen sowie ein Verzeichnis der Eingliederungszentren. Die Dokumentation wird in einem Ordner in Loseblattform präsentiert. Dies hat den Vorteil, dass regelmässig ohne grosse Umstände Nachträge gemacht werden können. Der Name DOCORAI ist eine Abkürzung des französischen Titels «*Documentation des Offices régionaux AI*». Das Werk kann beim Dokumentationszentrum der IV-Regionalstellen, rue St-Pierre 26, 1700 Freiburg, zum Preis von 120 Franken bezogen werden.

Tuor Rudolf: Die schweizerische AHV/IV in den achtziger Jahren. Zeitschrift für öffentliche Fürsorge, Zürich, 1984, Nrn. 7, 8, 9.

Vieli Diego: Die Kontrolle der Stiftungen, insbesondere der Personalvorsorgestiftung (Kontrollstelle und Experte für berufliche Vorsorge). Band 42 der Reihe Zürcher Studien zum Privatrecht. 142 Seiten. Fr. 37.–. Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich. 1985.

Walder Rudolf: Buchführung von Personalvorsorgeeinrichtungen. Theorie und Praxis. 127 Seiten. Fr. 54.–. Schweizerischer Kaufmännischer Verband, 8023 Zürich. 1985.

Parlamentarische Vorstösse

Parlamentarische Initiative Meier Josi vom 7. Februar 1985 betreffend einen allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts

Ständerätin Meier hat eine parlamentarische Initiative mit folgendem Wortlaut eingereicht:

«Anknüpfend an meine 1973 überwiesene Motion für bessere Koordination im Sozialversicherungsrecht beantrage ich gemäss Artikel 21^{sexies} Geschäftsverkehrsgesetz auf dem Weg der parlamentarischen Initiative als allgemeine Anregung, es sei ein Bundesgesetz über einen allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechtes zu erlassen auf der Grundlage des ausgearbeiteten Entwurfes, den die Schweizerische Gesellschaft für Versicherungsrecht gemäss kürzlichen Presseberichten im Januar 1985 dem EDI einreichte und vorstellte.»

Postulat Berger vom 21. März 1985 betreffend Vereinfachungen in der Beitragserhebung

Nationalrat Berger hat folgendes Postulat eingereicht:

«Die administrative Belastung der Arbeitgeber, namentlich der kleineren und mittleren Betriebe, wird übertrieben hoch. Zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern droht sich ein Graben zu öffnen. Angesichts dieser sehr bedauerlichen Situation wünschen wir, dass alles unternommen wird, um Abhilfe zu schaffen.

Der Bundesrat wird deshalb, gestützt auf Artikel 34^{ter} und 34^{quater} der Bundesverfassung eingeladen, alle zweckmässigen Massnahmen zu ergreifen, um die Erhebung der obligatorischen Sozialversicherungen zu vereinfachen und die Mitwirkung der Arbeitgeber oder ihrer Organisationen zu erleichtern.»

(18 Mitunterzeichner)

Postulat Landolt vom 21. März 1985 betreffend die künftige finanzielle Entwicklung der AHV

Nationalrat Landolt hat folgendes Postulat eingereicht:

«– Welchen Einfluss wird die 10. AHV-Revision auf die Entwicklung der finanziellen Situation der AHV haben? Lässt sich die ursprünglich propagierte Kostenneutralität der Revision überhaupt verwirklichen?

– Wie wird die finanzielle Entwicklung insbesondere des AHV-Fonds beurteilt (bekanntlich erreicht der AHV-Fonds seit einiger Zeit den geforderten Mindestbetrag in der Höhe einer Jahresausgabe nicht mehr)?

– Wie gedenkt man mögliche Mehrausgaben zu finanzieren bzw. wie will man die entstehenden Kosten auf die weniger werdenden Beitragspflichtigen verteilen?

– Ist der Besitzstand für Pensionierte in seiner heutigen Form über das Jahr 2000 hinaus garantiert?»

(7 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Beiträge der IV und der AHV an Institutionen für Behinderte und Betagte (1. Quartal 1985)

Baubeiträge der IV

a. Sonderschulen

Kriegstetten SO: Umbauten und Sanierungen in der Sonderschule Kinderheim Kriegstetten, umfassend 48 Schul- und 33 Internatsplätze für Geistigbehinderte. 1 800 000 Franken.

Rheinfelden AG: Umbau und Sanierung der Heilpädagogischen Sonderschule, umfassend 24 Schulplätze. 455 000 Franken.

Teufen AR: Aus- und Umbau der Rehabilitationsstätte Bad Sonder, umfassend 32 Schul- und Internatsplätze. 1 000 000 Franken.

b. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Basel: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Bundesstrasse 11 durch den Verein «Zem Wäg» für die Errichtung eines Wohnheimes mit Werkstätte für 8 Psychisch- und Drogengeschädigte. 523 000 Franken.

Herzogenbuchsee BE: Umbau und Sanierung der Heilstätte Wysshölzli, umfassend 33 Plätze zur sozial-beruflichen Rehabilitation von vorwiegend alkoholgeschädigten Frauen. 1 100 000 Franken.

Lavigny VD: Errichtung einer geschützten Werkstätte mit 55 Arbeitsplätzen im Rahmen der letzten Umstrukturierungsetappe der «Institution de Lavigny». 1 200 000 Franken.

Yverdon-les-Bains VD: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft «St-George» zur Unterbringung eines Wohnheimes mit geschützter Werkstätte für 25 Geistigbehinderte. 2 400 000 Franken.

c. Wohnheime

Laperswil BE: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft Mühlestock Zollbrück zur Unterbringung einer Wohngruppe für 8 jugendliche und erwachsene Geistigbehinderte. 290 000 Franken.

d. Medizinische Eingliederungsstätten

Davos GR: Umbau und Bereitstellung von Räumen für die Abteilung der Mucoviscidose-Patienten in der alpinen Kinderklinik der Pro Juventute. 190 000 Franken.

Lausanne VD: Bereitstellung von Räumen für die MEDAS (medizinische Abklärungsstelle) in der «Policlinique médicale universitaire». 240 000 Franken.

St. Gallen: Aus- und Umbau des Ostschweizerischen Säuglings- und Kinderspietals (1. Etappe). 343 927 Franken.

Baubeiträge der AHV

Bulle FR: Errichtung des «Foyer de Bouleyres pour personnes âgées» mit 84 Plätzen. 2 970 000 Franken.

Ennetbürgen NW: Errichtung des Altersheims «Öltrotte» mit 48 Plätzen. 1 730 000 Franken.

Mels SG: Errichtung des regionalen Pflegeheims Sarganserland mit 66 Plätzen. 2 580 000 Franken.

Muotatal SZ: Errichtung des Alters- und Pflegeheims Muotatal mit 36 Plätzen. 1 800 000 Franken.

Niederuzwil SG: Errichtung des regionalen Pflegeheims Niederuzwil mit 78 Plätzen. 2 455 000 Franken.

Oberwil BL: Errichtung des Alters- und Pflegeheims «Drei Linden» mit 86 Plätzen. 3 600 000 Franken.

Uzwil SG: Umbau des Altersheims Sonnmatt. 445 000 Franken.

Inkraftsetzung einer Verordnungsänderung betreffend pädagogisch-therapeutische Massnahmen

Mit Wirkung auf den 1. Januar 1984 hat der Bundesrat im Sommer 1983 verschiedene Änderungen der Verordnung über die Invalidenversicherung beschlossen. Vom genannten Zeitpunkt des Inkrafttretens ausgenommen wurde indessen die Neufassung von Artikel 8 Absatz 1 Buchstabe c, wonach pädagogisch-therapeutische Massnahmen, die zur Ermöglichung der Teilnahme am Volksschulunterricht notwendig werden, nicht mehr in den Leistungsbereich der IV gehören.

Die Änderungsverordnung des Bundesrates vom 29. Juni 1983 sah vor, dass die genannte Bestimmung am 1. Januar 1986 in Kraft tritt; dem Eidgenössischen Departement des Innern wurde die Möglichkeit einer Aufschiebung bis zum 1. Januar 1987 eingeräumt.

Nachdem im Herbst 1983 eine im Ständerat eingereichte Interpellation (ZAK 1983 S. 479) gerügt hatte, dass die Einwände der Kantone vor dem Änderungsbeschluss nicht berücksichtigt worden seien, sicherte der Bundesrat am 15. Dezember 1983 zu (ZAK 1984 S. 119), die Bestimmung erst nach Einigung mit den Kantonen in Kraft zu setzen.

Das Eidgenössische Departement des Innern hat nun mit Beschluss vom 28. März 1985 das Inkrafttreten des geänderten Artikels 8 Absatz 1 Buchstabe c IVV bis zum 1. Januar 1987 aufgeschoben in der Erwartung, dass die sich hiefür aufdrängenden Massnahmen im Einvernehmen zwischen den Kantonen und dem BSV bis dahin getroffen sein werden.

Erstmalige Wahl der Eidgenössischen Kommission für die berufliche Vorsorge nach Artikel 85 BVG

Der Bundesrat hat die Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge für die Amtsperiode 1985–1988 in folgender Zusammensetzung gewählt:

Präsident

Adelrich Schuler, lic. oec., Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Bern
(Wahl bis Januar 1987)

Vertreter des Bundes und der Kantone

Dr. Hans Bühlmann, Professor an der Eidgenössischen Technischen Hochschule
Zürich, Zürich

Dr. Bruno Lang, Konferenz der kantonalen BVG-Aufsichtsbehörden,
Wädenswil ZH

Vertreter der Arbeitgeber

Hans Dickenmann, Schweizerischer Bauernverband, Brugg
Stephan Hegner, lic. iur., Zentralverband schweizerischer Arbeitgeber-
Organisationen, Zürich

Dr. Balz Horber, Schweizerischer Gewerbeverband, Bern
Gérald Roduit, lic. iur., Fédération romande des syndicats patronaux, Genf

Vertreter der Arbeitnehmer

Christiane Brunner, Rechtsanwältin, Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Genf
Vital Darbellay, Nationalrat, Christlichnationaler Gewerkschaftsbund der Schweiz,
Martigny

Fritz Leuthy, Schweizerischer Gewerkschaftsbund, Bern
Willy Rindlisbacher, Vereinigung schweizerischer Angestelltenverbände, Zürich

Vertreter der Vorsorgeeinrichtungen

Jean-Claude Düby, Interkantonaler Verband für Personalvorsorge, Bern
Anne Stierlin, Konferenz der Geschäftsleiter von Personalversicherungen, Zürich
Dr. Hermann Walser, Schweizerischer Verband für privatwirtschaftliche
Personalvorsorge, Zürich

Vertreter anderer Organisationen

Dr. Robert Baumann, Schweizerische Vereinigung privater Lebensversicherer,
Basel

Daniel Thomann, dipl. Math. ETHZ, Kammer der Pensionskassen-Experten, Peseux
Leo von Deschwanden, dipl. Volkswirt, Schweizerische Bankiervereinigung, Zürich

Personelles

Drei Rücktritte bei den kantonalen Ausgleichskassen

In der Zeit seit Dezember 1984 bis jetzt sind nacheinander unsere Kollegen Dr. Josef Brühlmann, St. Gallen, Jean Rochat, Waadt, und Dr. Karl Häuptli, Aargau, in den Ruhestand getreten.

Dr. *Josef Brühlmann* leitete die kantonale Ausgleichskasse St. Gallen seit November 1959. Er war einer der ersten, die die Anwendungsmöglichkeiten der elektronischen Datenverarbeitung für eine Ausgleichskasse erkannten. Bei der Erkenntnis blieb er aber nicht stehen, sondern schritt sogleich zur Verwirklichung. Unter seiner Führung und dank seiner Initiative wurde die «St. Galler Lösung» für die Renten entwickelt und eingeführt. Sie wurde zu einem bewährten und anerkannten Modell, weshalb es nicht wundert, dass eine stattliche Anzahl anderer kantonalen und Verbandskassen sich ihr anschlossen oder sie übernahmen. – Massgeblich beteiligt war Kollege Brühlmann bei der Gründung der MEDAS St. Gallen, die ihren wichtigen Platz bei der Durchführung der Invalidenversicherung behauptet. – Ab 1972 war Josef Brühlmann Vizepräsident der Kassenleiter-Konferenz, und er erfüllte diese Aufgabe mit der ihm eigenen Umsicht und Einsatzkraft.

Jean Rochat übernahm im Juni 1961 die Leitung der Waadtländer Ausgleichskassen, nachdem er seit August 1954 der kantonalen Familienausgleichskasse vorgestanden hatte. Während seiner Amtszeit setzte sich Jean Rochat mit Nachdruck für die Interessen der Landwirtschaft, insbesondere für deren soziale Sicherheit ein. Als ein wichtiges Nebenamt ist sein Präsidium der Pro Familia Waadt hervorzuheben, das er während sieben Jahren ausübte. Besondere Verdienste für die Sache der Sozialversicherung hat er sich als Leiter der Informationsstelle der Ausgleichskassen erworben. In den zehn Jahren, während denen er die Informationsstelle betreute, hat sich diese zu einer Dienststelle von grosser Zuverlässigkeit entwickelt und ist zu einem wichtigen Bindeglied zwischen den Ausgleichskassen und der Bevölkerung geworden.

Seit dem Geburtsjahr der AHV war Dr. *Karl Häuptli* Leiter der kantonalen Ausgleichskasse Aargau; er ist somit einer der nur noch ganz wenigen, die die gesamte Entwicklung dieses und der nachfolgenden Versicherungswerke aktiv miterlebt und mitgestaltet haben. Er hat die Ausgleichskasse Aargau geformt und geprägt und zu einem angesehenen Verwaltungskörper gemacht. Daneben war er an zahlreichen sozialen Werken beteiligt, wie etwa der Schwerhörigenschule Landenhof, der Sprachheilschule Aarau, der Beratungsstelle Aarau der Stiftung Pro Senectute sowie an der Schaffung der aargauischen Altersheimkonzeption, um nur einige zu nennen. Überdies ist er seit vielen Jahren Präsident der Aargauischen Beamtenpensionskasse. Schliesslich ist seine langjährige Mitarbeit im Vorstand der Kassenleiterkonferenz zu erwähnen, wo er dank seiner Sachkenntnis und seinem juristischen Wissen eine verlässliche Stütze war.

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

Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen

Rücktritte von Charles Bohnenblust und Paul Fallet

Charles Bohnenblust trat Ende März 1985 als Leiter der Ausgleichskasse «Détailants genevois» von seinem Posten zurück, den er seit 1. Mai 1974 mit grösster Gewissenhaftigkeit versah. – Mit ihm scheidet ein guter Kenner unserer beruflichen Tätigkeit aus, war er doch seit Februar 1942 als Arbeitgeber-Kontrollleur und seit 1949 als Kassenrevisor tätig. In der welschen Gruppe unserer Vereinigung hat der liebenswürdige Kollege seit 1974 aktiv mitgewirkt und vertrat diese Gruppe seit September 1981 in der Meinungs austausch-Kommission ZAS/Ausgleichskassen. – Als sein Nachfolger wurde *Michel Rey* zum neuen Kassenleiter gewählt.

Paul Fallet, Leiter der Ausgleichskasse CICICAM, trat Ende April von «seinem Lebenswerk» zurück. Zwei Jahre nach Erlangung des Lizentiates der Wirtschaftswissenschaften trat er 1944 in die Dienste der Wehrmanns-Ausgleichskasse CICICAM, um ab 1. Januar 1948 die Leitung dieser AHV-Ausgleichskasse zu übernehmen. – In unserer Vereinigung wirkte er auch seit 1948 im Vorstand mit, von 1972–78 als Vizepräsident und während vieler Jahre als gewiegter Übersetzer, dank seinen fundierten Branchenkenntnissen und sprachlichen Fähigkeiten. Seine ruhige, mit welschem Charme geprägte Art war offensichtlich auch Grund, ihn als Vertreter der welschen Kollegen für die Mitarbeit in verschiedenen Fachkommissionen beizuziehen. Auch die berufliche Aus- und Weiterbildung von Nachwuchsleuten lag ihm am Herzen. Sein Wirken in unserer «Groupe romand» war stets aktiv, wo er sich auch als Protokollführer und während sechs Jahren als Präsident zur Verfügung stellte. – Zum neuen Kassenleiter wurde *Jean-Louis Pochon* ernannt. Beiden scheidenden Kollegen danken wir für ihren mustergültigen Einsatz ganz herzlich, verbunden mit den besten Wünschen für einen beschaulichen Lebensabend mit viel Freude und bei guter Gesundheit.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Revision des IVG und des ELG

Die Kommission des Ständerates zur Vorberatung der Änderungsgesetze zur Invalidenversicherung und zu den Ergänzungsleistungen tagte zu ihrer zweiten Sitzung am 2. Mai unter dem Vorsitz von Ständerat Dobler (cvp Schwyz) und im Beisein von Bundesrat Egli. Die Beratung zur ELG-Revision konnte zu Ende geführt werden, so dass die Behandlung im Ständerat in der Junisession erfolgen kann.

In den letzten Monaten wurde massiv Kritik an der vorliegenden IVG-Revisionsvorlage geübt, die im Rentenbereich ein Vierstufenmodell vorschlägt. An der Sitzung lagen seitens von Kommissionsmitgliedern zwei Anträge für Dreistufenmodelle vor. Die Kommission hat mit 7 : 2 beschlossen, die Modelle an einer nächsten Sitzung im September weiterzuberaten, nachdem sie zur Kenntnis nahm, dass ohnehin eine Inkraftsetzung auf den 1. Januar 1986 ausgeschlossen ist. Es müssen noch die finanziellen Auswirkungen der neuen Modelle berechnet werden wie auch allgemein die Auswirkungen auf die berufliche Vorsorge geprüft werden. Der Verschiebungsentscheid wurde in der grossen Sorge getroffen, dem Plenum einen Vorschlag unterbreiten zu können, der den Anliegen der Schwerbehinderten möglichst Rechnung trägt. Es ist ein ganz besonderer Wunsch der ständerätlichen Kommission, ein IV-Rentenmodell vorzuschlagen zu können, das die Nachteile des heutigen Systems behebt und das den Invaliden einen wirklichen Fortschritt bringt, wobei selbstverständlich auf die finanziellen Gegebenheiten Rücksicht zu nehmen ist.

Gerichtssentscheide

AHV/Beitragsbezug; Verzugszinsen

Urteil des EVG vom 26. Februar 1985 i.Sa. F.F.

Art. 37 und Art. 41^{bis} Abs. 3 Bst. a AHVV. Bei laufend zu entrichtenden Beiträgen laufen die Verzugszinsen vom Ende der Zahlungsperiode an. Dies gilt unabhängig vom Umstand, ob der Beitragspflichtige vorgängig durch eine Mahnung oder in anderer Form auf die Folgen einer verspäteten Beitragszahlung aufmerksam gemacht wurde oder nicht.

Mit Abrechnung vom 10. August 1983 forderte die Ausgleichskasse den ihr angeschlossenen F.F., Inhaber einer Fachbuchhandlung, auf, die für das zweite Quartal 1983 geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge von 6358.70 Franken innert einer Frist von 10 Tagen zu entrichten. Nachdem F.F. die Beiträge Mitte November 1983 überwiesen hatte, verlangte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 5. Dezember 1983 die Bezahlung von Verzugszinsen für den Zeitraum von Juli bis Oktober 1983 in der Höhe von 127.15 Franken (4 Monate à 0,5 % von Fr. 6358.70).

Die hiegegen eingereichte Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde gut und hob die Kassenverfügung vom 5. Dezember 1983 auf. Zur Begründung führte sie im wesentlichen aus, die Wirkungen des Verzuges träten nur ein, wenn die Ausgleichskasse den Beitragspflichtigen gemäss Art. 37 AHVV gemahnt habe; da dies im vorliegenden Fall unterlassen worden sei, könnten keine Verzugszinsen erhoben werden.

Das EVG heisst die von der Ausgleichskasse gegen diesen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. ...
2. ... (Zusammenfassung der bisherigen Rechtsprechung.)
3. Die Vorinstanz hat die streitige Verfügung mit der Begründung aufgehoben, dass die Wirkungen des Verzuges nur einträten, wenn die Verwaltung den Beitragspflichtigen gemäss Art. 37 AHVV gemahnt habe; eine Mahnung seitens der Kasse sei aber vorliegend nicht erfolgt; wegen dieser Unterlassung könnten keine Verzugszinsen erhoben werden. Dieser Auffassung kann nicht beigespflichtet werden, wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt.

a. Das in Art. 37 AHVV vorgesehene Mahnverfahren steht unter dem Marginalie «Mahnung für Beitragszahlung und Abrechnung» und weist keinen sachlichen Zusammenhang mit der Frage der Verzugszinspflicht auf. Vielmehr stellt die Mahnung gemäss Art. 37 AHVV eine gesetzliche Voraussetzung für die Einleitung des Veranlagungsverfahrens (Art. 14 Abs. 3 AHVG in Verbindung mit Art. 38 AHVV) sowie für die Anhebung der Betreibung (Art. 15 Abs. 1 AHVG) dar. Wie die Mahnung bei der Verletzung von Ordnungs- und Kontrollvorschriften (Art. 205 AHVV) dient auch die Mahnung im Sinne von Art. 37 AHVV der Vollstreckung verschiedener Massnahmen, welche u.a. in Rz 315 der ab 1. Januar 1982 gültigen Wegleitung über den Bezug der Beiträge umschrieben werden. Wenn die Erhebung von Verzugszinsen in Rz 315 der erwähnten Wegleitung als mögliche Folge der Missachtung einer Mahnung genannt wird, so ändert dies nach den zutreffenden Ausführungen des BSV in seiner Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde nichts daran, dass die Verzugszinspflicht in keinem direkten Zusammenhang mit der Mahnung gemäss Art. 37 AHVV steht, weil die genannte Randziffer keine Weisung für den Fall enthält, in dem eine Mahnung unterblieben ist. Somit kann aus dem Umstand, dass die Ausgleichskasse den Beschwerdegegner nicht gemäss Art. 37 AHVV gemahnt hat, nichts für die Frage der Verzugszinspflicht abgeleitet werden.

b. Art. 41^{bis} AHVV enthält eine eigenständige öffentlich-rechtliche Verzugszinsregelung. Danach entsteht die Verpflichtung zur Entrichtung von Verzugszinsen, sobald die in dieser Bestimmung genannten Voraussetzungen eingetreten sind. Hingegen bedarf es, wie das BSV und die Ausgleichskasse zutreffend ausführen, für die Entstehung der Verzugszinspflicht keiner besonderen Mahnung bzw. Inverzugsetzung (in ZAK 1984 S. 190 nicht publizierte Erw. 3c des Urteils V. vom 23. Dezember 1983). Ebenso wenig sind die Ausgleichskassen verpflichtet, den Beitragspflichtigen vorgängig auf die Folgen einer verspäteten Beitragszahlung aufmerksam zu machen. Eine – allerdings nur mittelbare – Informationspflicht ergibt sich bloss bei Nachzahlungsverfügungen im Sinne von Art. 41^{bis} Abs. 2 AHVV. Ein solcher Fall liegt hier aber nicht vor.

c. Aus dem Gesagten folgt, dass die Verzugszinspflicht des Beschwerdegegners weder durch die unterlassene Mahnung gemäss Art. 37 AHVV noch dadurch beeinflusst wurde, dass ihn die Kasse nicht in anderer Form auf die Folgen einer verspäteten Beitragszahlung aufmerksam machte. Im Hinblick auf das Ende der Zahlungsperiode (Art. 41^{bis} Abs. 3 Bst. a AHVV), welche beim Beschwerdegegner unbestrittenermassen ein Vierteljahr umfasst (Art. 34 Abs. 1 Bst. a AHVV), hat der Zinsenlauf für die Beiträge des zweiten Quartals 1983 am 1. Juli 1983 begonnen. Da die Beiträge mehr als 3000 Franken ausmachten und nicht innert vier Monaten seit Beginn des Zinsenlaufs bezahlt wurden (Art. 41^{bis} Abs. 1 AHVV), schuldet der Beschwerdegegner bis zum Ende des der tatsächlichen Beitragszahlung (Mitte November 1983) vorangegangenen Monats, also bis Ende Oktober 1983, Verzugszinsen. Im übrigen kann der Beschwerdegegner aus dem Umstand, dass die fraglichen Beiträge

erst am 10. August 1983 festgesetzt wurden, nichts zu seinen Gunsten ableiten. Denn Bst. a von Art. 41^{bis} Abs. 3 AHVV knüpft den Beginn des Zinslaufes an das Ende der Zahlungsperiode an und – dies im Gegensatz zu Bst. c – nicht an das Vorliegen einer Verfügung (BGE 109 V 5, ZAK 1983 S. 240 Erw. 3b).

Entscheid des EVG vom 6. März 1985 i.Sa. I.B.

Art. 41^{bis} AHVV. Die Gewährung eines Zahlungsaufschubs hat keinen Einfluss auf Zinspflicht und Zinsenlauf (Erwägung 4).

Art. 16 AHVG. Die Frist zur Geltendmachung (Festsetzung) von Verzugszinsen beginnt grundsätzlich erst nach der vollständigen Entrichtung der Beiträge. Die Fragen, ob diese Frist mehr als ein Jahr beträgt und wann das Recht auf Vollstreckung einer rechtskräftigen Verzugszinsforderung erlischt, werden offengelassen (Erwägung 5).

Aus dem Tatbestand:

Aufgrund einer Steuermeldung forderte die Ausgleichskasse von I.B. am 2. Dezember 1977 verfügungsweise die Nachzahlung von persönlichen Beiträgen für die Jahre 1972 bis 1975. Mit Verfügung vom 26. Mai 1981 wies die Ausgleichskasse ein Herabsetzungsgesuch von I.B. ab, bewilligte ihm aber die Bezahlung der ausstehenden Beiträge in sechs Monatsraten. Nach Entrichtung der letzten Rate am 30. November 1981 forderte die Ausgleichskasse mit Schreiben vom 4. Dezember 1981 die Bezahlung von Verzugszinsen und erliess am 5. März 1982 eine entsprechende Verfügung.

Gegen diese Verfügung reichte I.B. Beschwerde ein. Mit Entscheid vom 3. November 1982 hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde gut und hob die Kassenverfügung vom 5. März 1982 auf. Zur Begründung führte sie im wesentlichen aus, mit der Bewilligung der ratenweisen Zahlung habe die Ausgleichskasse eine Sonderregelung getroffen, welche den üblichen Beitragsbezugsmodalitäten, zu welchen auch die Verzugszinsregelung gehöre, vorgehe; demzufolge entfalle eine Verzugszinspflicht. Davon abgesehen könnten Verzugszinsen nach 1981 ohnehin nicht mehr erhoben werden, weil die Vollstreckungsverjährung für die Beiträge als Hauptschuld gemäss Art. 16 Abs. 2 AHVG Ende 1981 eingetreten wäre; vorliegend habe aber die Ausgleichskasse ihre Verzugszinsverfügung erst im März 1982 und mithin verspätet erlassen.

Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche das EVG mit folgenden Erwägungen guthesst:

1. . . . (Kognition des Gerichts.)
2. . . . (Verzugszinsregelung nach Art. 41^{bis} AHVV.)
3. . . . (Verzugszinsverfügung als Streitgegenstand.)
- 4a. Der Vorinstanz ist darin beizupflichten, dass – nach vorangegangener provisorischer Beitragsermittlung – die Ausgleichskasse mit Verfügung vom

2. Dezember 1977 gestützt auf die inzwischen erfolgte Steuermeldung die Nachzahlung von zuwenig entrichteten Beiträgen, d.h. eine Differenzzahlung im Sinne von Art. 25 Abs. 5 AHVV angeordnet hat. Sofern die Verpflichtung zu Verzugszinsen auf dieser Nachzahlung grundsätzlich bejaht werden muss, ist für den Beginn des Zinsenlaufes Art. 41^{bis} Abs. 3 Bst. c AHVV anwendbar (BGE 109 V 6 f. mit Hinweis; ZAK 1983 S. 240, ZAK 1984 S. 388 f.). An sich wäre der Beschwerdegegner demnach von dem der Nachzahlungsverfügung folgenden Monat an, d.h. ab 1. Januar 1978, verzugszinspflichtig. Zu beachten ist aber, dass Art. 41^{bis} AHVV erst am 1. Januar 1979 in Kraft trat, weshalb sich die Verzugszinsfrage bloss von diesem Zeitpunkt an stellen kann. Bst. a der Übergangsbestimmungen zur Verordnungsnovelle vom 5. April 1978 steht dabei der Verzugszinspflicht nicht entgegen, da der Beschwerdegegner die Beiträge erst nach dem 30. April 1979 entrichtete.

b. Allerdings vertritt die Vorinstanz die Auffassung, Beitragsherabsetzung und Zahlungsaufschub seien besondere gesetzliche Institute, welche dem Versicherten auf Gesuch hin von den üblichen Bezugsregeln abweichende Erleichterungen gewährten. Solche Sonderabmachungen würden insbesondere auch den Verzugszinsregeln vorgehen. Bei einem Zahlungsaufschub entfalle darum jegliche Verzugszinspflicht.

Dem hält das BSV entgegen, dass – bei gleicher gesetzlicher Grundlage (Art. 14 Abs. 4 Bst. a und e AHVG) – sowohl der Zahlungsaufschub als auch die Verzugszinsen in der AHV-Verordnung geregelt seien. Diese habe das gegenseitige Verhältnis dieser beiden Institute zu ordnen und enthalte diesbezüglich nichts, was beim Zahlungsaufschub auf eine Ausnahme von der Verzugszinspflicht schliessen lasse. Im übrigen müsse auch hier der allgemeine Grundsatz gelten, wonach der Verzugszins ein Ausgleich dafür sei, dass der Schuldner bei verspäteter Zahlung einen Zinsvorteil geniessen könne, während der Gläubiger einen Zinsnachteil erleide. Der Verzicht auf Verzugszinsen liefe auf eine Herabsetzung hinaus, obwohl eine solche mit dem Zahlungsaufschub, der an weniger strenge Voraussetzungen geknüpft sei als die Herabsetzung gemäss Art. 11 Abs. 1 AHVG, gerade vermieden werden solle.

c. Im Ergebnis ist dem BSV zuzustimmen. Art. 41^{bis} AHVV zählt in Abs. 1 verschiedene Fallgruppen auf, bei denen die Verzugszinspflicht besteht. Ausdrücklich ist dabei erwähnt, dass Verzugszinsen auch dann zu entrichten sind, wenn die Ausgleichskasse eine ausserordentliche Zahlungsfrist setzt. Dazu gehört beispielsweise die Gewährung eines Zahlungsaufschubs gemäss Art. 38^{bis} AHVV, welcher u.a. die Verpflichtung zu regelmässigen Abschlagszahlungen und die Festsetzung entsprechender Verfalltermine umfasst. Somit kann in solchen Fällen die Verzugszinspflicht nicht verneint werden. Gegen die vorinstanzliche Rechtsauffassung spricht überdies, dass Verzugszinsen auch dann geschuldet sind, wenn der Zahlungsaufschub nicht auf dem materiellen Recht beruht, sondern prozessrechtlich bedingt ist. So hat das EVG wiederholt entschieden, dass es auf die Verzugszinspflicht keinen Einfluss hat, wenn der Versicherte eine Beitragsverfügung anfigt und der Beschwerde aufschiebende

Wirkung zukommt (BGE 109 V 7, ZAK 1983 S. 240 Erw. 4a; in ZAK 1984 S. 190 nicht veröffentlichte Erw. 3b des Urteils V. vom 23. Dezember 1983).

In Übereinstimmung mit dem BSV und im Gegensatz zur Vorinstanz spielt es keine Rolle, dass die Ausgleichskasse den Beschwerdegegner bei der Gewährung des Zahlungsaufschubs im Mai 1981 nicht auf die Verzugszinspflicht aufmerksam machte. Abgesehen vom Sonderfall von Art. 41^{bis} Abs. 2 AHVV (hiezü BGE 198 V 8, ZAK 1983 S. 240 Erw. 4b; ZAK 1984 S. 490 Erw. 4a), sind die Ausgleichskassen von Gesetzes wegen nicht verpflichtet, allgemein oder bei Erlass von Verfügungen auf die Folgen einer verspäteten Beitragszahlung hinzuweisen (ZAK 1984 S. 490 Erw. 4a; erwähntes Urteil V. vom 23. Dezember 1983), wiewohl es selbst nach Auffassung des BSV an sich wünschenswert wäre, in Fällen wie dem vorliegenden den Versicherten über die Verzugszinspflicht rechtzeitig in Kenntnis zu setzen. Allerdings kann, wie das BSV weiter zu Recht darlegt, nicht gesagt werden, die Ausgleichskasse habe durch ihr Verhalten im Zusammenhang mit der Bewilligung des Zahlungsaufschubs eine derartige Vertrauenslage im Verhältnis zum Beschwerdegegner geschaffen, dass sich die spätere Geltendmachung von Verzugszinsen als gegen Treu und Glauben verstossend erweisen würde.

5a. Einen weiteren Grund für die Verneinung der Verzugszinspflicht des Beschwerdegegners erblickt die Vorinstanz im Umstand, dass die Beitragsforderung Ende 1981 endgültig untergegangen wäre (Art. 16 Abs. 2 Satz 1 AHVG) und dass dieser Zeitpunkt auch das Recht zur verfügungsweisen Erhebung von Verzugszinsen begrenze. Die streitige Verfügung vom 5. März 1982 erweise sich damit als verspätet; dass die formlose Aufforderung zur Bezahlung von Verzugszinsen noch im Dezember 1981 ergangen sei, tue nichts zur Sache.

Demgegenüber erachtet das BSV als entscheidend, dass die Beitragsforderung vorliegend nicht untergegangen sei, sondern dass der Beschwerdegegner die Schuld rechtzeitig vollständig beglichen habe. Demzufolge müsse das Schicksal der Verzugszinsen eigenständig beurteilt werden, was sich im übrigen auch deshalb aufdränge, weil die Verzugszinsen erst nach vollständiger Tilgung der Beitragsschuld hätten berechnet werden können. Sodann könne es bei den Verzugszinsen gar nicht um eine zeitliche Begrenzung des Rechts zur Vollstreckung gehen, da die Zinsen erst einmal festgesetzt werden müssten. Bei der Beantwortung der in Gesetz und Verordnung nicht geregelten Frage, innert welcher Frist Verzugszinsen durch Verfügung geltend zu machen seien, dränge sich die analogieweise Anwendung von Art. 16 Abs. 1 AHVG auf, wonach Beiträge nicht mehr eingefordert werden können, wenn sie nicht innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, durch Verfügung geltend gemacht werden. Diese Frist sei mit der Verfügung vom 5. März 1982 eingehalten worden, und die Verzugszinsforderung bestehe somit zu Recht.

b. Mit seinen Darlegungen weist das BSV zutreffend darauf hin, dass bei den Vorschriften des AHVG, welche die Begrenzung von Ansprüchen zufolge Zeit-

ablaufs regeln, zwei Gruppen zu unterscheiden sind. Das EVG hat sich mit dieser Frage einlösslich im unveröffentlichten Urteil R. vom 19. Oktober 1983 zu Art. 35 Abs. 2 des auf Ende 1983 aufgehobenen AIVG auseinandergesetzt. Es hat darin ausgeführt, dass die eine der erwählten Gruppen die rechtzeitige *Geltendmachung* eines Anspruchs betrifft, während die andere sich auf die *Vollstreckung* eines bereits rechtskräftig beurteilten Anspruchs bezieht. Ganz deutlich ergibt sich diese Differenzierung bei der Gegenüberstellung von Art. 16 Abs. 1 AHVG, der die verfügungsweise Geltendmachung von Beiträgen durch die Ausgleichskassen anbelangt, und Art. 16 Abs. 2 AHVG, der die Vollstreckung rechtskräftiger Beitragsforderungen zum Gegenstand hat. So wird denn auch in jenem Fall von «Feststellungsverjährung» und in diesem von «Bezugsverjährung» gesprochen (EVGE 1965 S. 235 und 237, 1957 S. 46; *Zweifel*, Zeitablauf als Untergangsgrund öffentlich-rechtlicher Ansprüche, Basel 1960, S. 82 f.), wobei es sich allerdings in beiden Fällen – trotz der Marginalie «Verjährung» – um Vorschriften mit Verwirkungsfolge handelt (BGE 100 V 155, ZAK 1975 S. 191 Erw. 2a; BGE 97 V 146, ZAK 1972 S. 664 Erw. 1 am Schluss; EVGE 1955 S. 194, ZAK 1955 S. 454; ZAK 1983 S. 387 Erw. 4c; ZAK 1982 S. 117 Erw. 2). Sinngemäss die gleiche Unterscheidung muss auch bei Art. 47 Abs. 2 AHVG (Rückerstattung unrechtmässig bezogener Renten und Hilflösenentschädigungen) und dem praktisch übereinstimmenden Art. 16 Abs. 3 AHVG (Rückerstattung zuviel bezahlter Beiträge) gemacht werden. In beiden Fällen kann es sich nur um Bestimmungen handeln, welche – entsprechend Art. 16 Abs. 1 AHVG – die rechtzeitige und formgerechte *Geltendmachung* des Rückforderungsanspruchs innert der relativen bzw. absoluten Frist von einem bzw. fünf Jahren betreffen. Hingegen fehlt beide Male eine ausdrückliche Gesetzesvorschrift über die Begrenzung der *Vollstreckung* einer rechtskräftig verfügten Rückforderung. Wiederholt hat das EVG festgehalten, dass nach fristgerechter, rechtskräftiger Anordnung der Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen im nachfolgenden Erlassverfahren Art. 47 Abs. 2 AHVG nicht angerufen werden kann (BGE 105 V 79 f., ZAK 1980 S. 235; nicht veröffentlichte Urteile A. vom 7. August 1979 und V. vom 11. Juli 1974), und zwar eben deshalb, weil die erwähnte Vorschrift nicht die Begrenzung des Vollzugs nach Erlass einer rechtskräftigen Verfügung betrifft. Da sich diese Frage aber nicht bloss im – durch Art. 16 Abs. 2 AHVG geregelten – Bereich des Beitragsbezugs stellt, sondern auch bei der Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen, hat das EVG in BGE 105 V 80 f. (ZAK 1980 S. 235) für diesen Fall und in Ergänzung von Art. 47 Abs. 2 AHVG entschieden, dass auch nach rechtskräftiger Festsetzung der Rückforderung eine Frist läuft, und zwar in analoger Anwendung von Art. 16 Abs. 2 AHVG. Aus diesen Überlegungen folgt, dass die Begrenzung der Geltendmachung nicht vermischt werden darf mit derjenigen der nachfolgenden Vollstreckung. Insbesondere darf eine die fristgerechte Geltendmachung regelnde Vorschrift nicht auch auf die Begrenzung der Vollstreckung angewendet werden. Entsprechendes muss auch gelten, wenn es sich – wie hier – umgekehrt verhält, wobei im vorliegenden Fall hinzukommt, dass es um zwei verschiedene Dinge

geht, nämlich zum einen um die Vollstreckung der *Beitragsforderung* und zum andern um die Geltendmachung von *Verzugszinsen*.

c. Die Vorinstanz stellt an sich zu Recht fest, dass die Beitragsforderung Ende 1981 erloschen wäre, da die Nachzahlungsverfügung vom 2. Dezember 1977 im folgenden Jahr in Rechtskraft erwachsen war (rechtskräftiger Entscheid der kantonalen Rekursbehörde vom 29. November 1978) und hernach ab 1. Januar 1979 die dreijährige Frist gemäss Art. 16 Abs. 2 Satz 1 AHVG lief. Sie erfuhr weder eine Verlängerung, noch ruhte sie (vgl. Art. 16 Abs. 2 Sätze 2 und 3 AHVG). Mangels Neuerungswirkung hatte auch die Gewährung des Zahlungsaufschubs keinen Einfluss auf den Fristenlauf (ZAK 1982 S. 117 Erw. 2). Aus dem Umstand, dass die Frist Ende 1981 abgelaufen wäre, kann aber für den vorliegenden Fall nichts gewonnen werden. Wohl trifft es – auch nach Auffassung des BSV – zu, dass keine Verzugszinsen mehr geltend gemacht werden können, wenn und insoweit eine Beitragsforderung gemäss Art. 16 Abs. 2 AHVG erloschen ist; insofern ist somit die Lage die gleiche wie im Verhältnis von Art. 16 Abs. 1 zu Abs. 2 AHVG: wenn Beiträge nicht rechtzeitig geltend gemacht werden, kann sich die Frage einer Vollstreckung bzw. Verrechnung nicht mehr stellen (EVGE 1957 S. 46 f., ZAK 1957 S. 409; ZAK 1964 S. 85 Erw. 2 am Schluss). Entscheidend im vorliegenden Fall ist aber, dass der Beschwerdegegner seine Beitragsschuld rechtzeitig und vollständig getilgt hat. Die – deshalb bloss theoretische – Begrenzung der Vollstreckung gemäss Art. 16 Abs. 2 AHVG kann darum hier keine Rolle spielen. Hinzu kommt, dass es vorliegend nicht um die Vollstreckung einer Beitragsforderung geht, sondern eben um die Geltendmachung von Verzugszinsen.

d. Kann der Ausgleichskasse nach dem Gesagten Art. 16 Abs. 2 AHVG nicht entgegengehalten werden, so fragt sich weiter, innert welcher Frist das Recht der Ausgleichskasse erlischt, Verzugszinsen verfügungsweise geltend zu machen bzw. eine rechtzeitig erhobene Verzugszinsforderung zu vollstrecken. Dabei ist klar, dass sich im einen wie im andern Fall eine zeitliche Begrenzung aufdrängt, muss doch auch bei Verzugszinsen vom Grundsatz ausgegangen werden, dass nach Ablauf einer bestimmten Zeit Ruhe im Verhältnis zwischen Versicherung und Versichertem eintreten soll (vgl. BGE 100 V 157, ZAK 1975 S. 191 Erw. 3c; BGE 97 V 148, ZAK 1972 S. 664).

Das BSV erachtet eine sinngemässe Anwendung von Art. 16 Abs. 1 AHVG als geboten. Demnach wären Verzugszinsen innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für das sie geschuldet sind, durch Verfügung geltend zu machen, ansonsten die Verwirkung einträte. Diese Lösung ist jedenfalls dann gangbar und wirft keine besonderen Schwierigkeiten auf, wenn es um einen Fall von Art. 41^{bis} Abs. 2 AHVV geht, d.h. um bereits aufgelaufene Verzugszinsen, über die *zusammen* mit der Beitragsnachzahlung verfügt werden kann und auch muss (BGE 109 V 8, ZAK 1983 S. 240 Erw. 4b). Hingegen erscheint eine solchermassen sinngemässe Anwendung als problematisch, wenn Verzugszinsen erst *nach* Erlass der Nachzahlungsverfügung (Art. 41^{bis} Abs. 3 Bst. c AHVV) laufen oder wenn bereits ab Ende der Zahlungsperiode bzw. des

Kalenderjahres laufende Verzugszinsen (Art. 41^{bis} Abs. 3 Bst. a und b AHVV) über eine allfällige Nachzahlungsverfügung gemäss Art. 41^{bis} Abs. 2 AHVV hinaus weiterhin anfallen, weil die Beiträge nicht innert der viermonatigen Schonfrist bezahlt werden (vgl. BGE 109 V 8 unten, ZAK 1983 S. 240). Denn eine endgültige Berechnung der Verzugszinsen ist in diesen Fällen erst nach der Begleichung der Beitragsschuld möglich. In diesem Zeitpunkt kann aber die fünfjährige Frist für die Geltendmachung der Verzugszinsen längst abgelaufen sein, wenn sie – bei sinngemässer Anwendung von Art. 16 Abs. 1 AHVG – eben schon mit Ablauf des Kalenderjahres, für das diese Zinsen geschuldet sind, ihren Anfang nimmt. Insbesondere bei langwierigen Beitragsstreitigkeiten könnte sich die Situation ergeben, dass – wenn die Beitragsverfügung schliesslich rechtskräftig geworden ist – zwar die Frist gemäss Art. 16 Abs. 2 AHVG für die Beitragsvollstreckung noch läuft, dass für die Geltendmachung der auf diesen Beiträgen geschuldeten Verzugszinsen aber bereits die Verwirkung eingetreten ist. Deshalb ist in Fällen, wo Verzugszinsen erst nach Tilgung der Beitragsschuld berechnet werden können, eine andere zeitliche Anknüpfung erforderlich. Dabei erscheint es als sachgerecht, die Frist für die Geltendmachung der Verzugszinsen vom Zeitpunkt an laufen zu lassen, in welchem die Ausgleichskasse die Höhe der Verzugszinsen überblicken und berechnen kann, was grundsätzlich nach Eingang der Beitragszahlung bzw. – bei Abschlagszahlungen – nach Entrichtung der letzten Rate zutrifft. Ob diese Frist in Anlehnung an die relativen Fristen in Art. 47 Abs. 2 AHVG bzw. in Art. 82 Abs. 1 AHVV auf bloss ein Jahr festzusetzen ist, oder ob – etwa in Analogie zu Art. 16 Abs. 1 AHVG – von einer längeren Dauer auszugehen ist, kann hier offenbleiben. Nachdem der Beschwerdegegner die letzte Rate Ende November 1981 entrichtet hatte, erliess die Ausgleichskasse am 5. März 1982 ihre Verzugszinsverfügung und machte damit ihre Forderung jedenfalls rechtzeitig und formgerecht geltend. Auch kann – da im vorliegenden Fall ohne Belang – unentschieden bleiben, innert welcher Frist das Recht der Ausgleichskasse auf Vollstreckung einer in Rechtskraft erwachsenen Verzugszinsverfügung erlischt.

6. Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Ausgleichskasse ihre Verzugszinsforderung rechtzeitig durch Verfügung geltend gemacht hat. Ungeachtet des bewilligten Zahlungsaufschubs ist der Beschwerdegegner ab 1. Januar 1979 bis zur vollständigen Tilgung der Beitragsschuld verzugszinspflichtig, und zwar nach Beginn der Abschlagszahlungen im Rahmen der jeweils noch bestehenden Restschuld. Weder sind Anhaltspunkte dafür ersichtlich, noch werden entsprechende Einwendungen erhoben, dass die Ausgleichskasse bei der Berechnung der Verzugszinsen Bundesrecht verletzt habe. Der Beschwerdegegner schuldet daher der Ausgleichskasse noch 771.65 Franken.

AHV/Beitragsbezug; Untergang von Forderungen

Urteil des EVG vom 10. Januar 1985 i.Sa. E.S.

Art. 16 Abs. 2, Art. 20 Abs. 2 AHVG; Art. 43 AHVV. Eine im öffentlichen Inventar über eine Erbschaft schuldhaft nicht angemeldete Beitragsforderung geht unter und kann nicht mehr mit Leistungen an die Hinterlassenen verrechnet werden.

Der 1954 geborene A.S. hinterliess bei seinem Tod am 13. August 1981 Frau und zwei Kinder. Während die beiden Kinder die Erbschaft ausschlugen, wurde sie von der Witwe unter öffentlichem Inventar angetreten. Darin waren die persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge von A.S. für die Jahre 1977–1981 nicht verzeichnet. Die Ausgleichskasse verfügte die Beiträge erst am 24./27. August 1982, also nach Ablauf der Anmeldefrist. Eine dagegen eingereichte Beschwerde hiess die Rekursbehörde gut und hob die Beitragsverfügungen auf. Die Ausgleichskasse führt erfolglos Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG:

1a. Nach der Rechtsprechung des EVG kann das verwaltungsgerichtliche Verfahren aus prozessökonomischen Gründen auf eine ausserhalb des Anfechtungsgegenstandes, d.h. ausserhalb des durch die Verfügung bestimmten Rechtsverhältnisses liegende spruchreife Frage ausgedehnt werden, wenn diese mit dem bisherigen Streitgegenstand derart eng zusammenhängt, dass von einer Tatbestandsgesamtheit gesprochen werden kann, und wenn sich die Verwaltung zu dieser Streitfrage mindestens in Form einer Prozessklärung geäussert hat (BGE 110 V 51, ZAK 1985 S. 53 Erw. 3b in fine mit Hinweis).

b. Gegenstand der angefochtenen und von der Vorinstanz aufgehobenen Kassenverfügungen vom 24./27. August 1982 ist die Festsetzung der persönlichen Sozialversicherungsbeiträge des verstorbenen A.S. für die Jahre 1977 bis 1981. Streitig ist indessen im vorliegenden Verfahren zusätzlich, ob diese Beitragsforderungen mit den Hinterlassenenrenten (Witwen- und Waisenrenten) verrechnet werden können. Jene angefochtenen Verfügungen enthalten zwar keinerlei Verrechnungserklärung, doch ist zwischen ihrem Inhalt und der Frage der Verrechenbarkeit ein enger Sachzusammenhang gegeben, weil es sich jeweils um dieselben Beitragsforderungen handelt. Da die Parteien auch zur Verrechnung ausdrücklich und mit bestimmten Anträgen Stellung genommen haben, steht einer Ausdehnung des Verfahrens auf diesen ausserhalb der Kassenverfügungen liegenden Streitpunkt nichts entgegen.

2a. Stirbt ein Beitragspflichtiger, so haften seine Erben gemäss Art. 43 AHVV solidarisch für die von ihm zu seinen Lebzeiten geschuldeten Beiträge. Vorbehalten bleiben die Art. 566 (Ausschlagung), 589 (öffentliches Inventar) und 593 ZGB (amtliche Liquidation). Art. 43 AHVV ist gesetzmässig (BGE 97 V 222, ZAK 1972 S. 421 Erw. 1 mit Hinweisen).

b. Im vorliegenden Fall ist unbestritten und steht nach den Akten fest, dass es die Ausgleichskasse schuldhaft unterliess, ihre Beitragsforderungen im öffentlichen Inventar anzumelden. Zur Anmeldung war sie jedoch nicht nur befugt, sondern auch verpflichtet, wie sich folgerichtig aus der Erwähnung von Art. 589 ZGB in Art. 43 AHVV ergibt (BGE 97 V 223, ZAK 1972 S. 421 Erw. 2a mit Hinweis; vgl. auch BGE 102 Ia 488 Erw. 5b in fine). Eine Aufnahme von Amtes wegen (Art. 583 ZGB) fiel ausser Betracht, da Beitragsforderungen nicht aus öffentlichen Büchern ersichtlich und daher nicht von Amtes wegen in das Inventar aufzunehmen sind (BGE 97 V 225, ZAK 1972 S. 421 Erw. 4). Ebenso wenig liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass die Erben nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge von den Beitragsschulden des Erblassers Kenntnis haben konnten und deshalb gemäss Art. 581 Abs. 3 ZGB verpflichtet gewesen wären, der zuständigen Behörde jene Beitragsschulden mitzuteilen (BGE 97 V 225, ZAK 1972 S. 421 Erw. 3).

Demnach hat es die Ausgleichskasse zu vertreten, dass eine Anmeldung der Beitragsforderungen im öffentlichen Inventar unterblieb. Gemäss Art. 43 AHVV entfällt daher eine Haftung der Witwe für die ausstehenden Sozialversicherungsbeiträge ihres verstorbenen Ehemannes (BGE 97 V 223, ZAK 1972 S. 421 Erw. 2a). Ebenso wenig haften die beiden Kinder, da sie die Erbschaft ausgeschlagen haben.

3. Es fragt sich jedoch, ob die strittigen Beitragsforderungen trotz fehlender Haftung der Erben nach Art. 43 AHVV mit den Hinterlassenenrenten (Witwen- und Waisenrenten) verrechnet werden können (Art. 20 Abs. 2 i.V.m. Art. 16 Abs. 2 letzter Satz AHVG).

a. Durch Art. 20 Abs. 2 AHVG wird für die Verrechnung eine eigene Ordnung geschaffen, welche auf die Besonderheiten der Sozialgesetzgebung im AHV-Bereich zugeschnitten ist (BGE 104 V 7, ZAK 1978 S. 309 Erw. 3b). Dabei geht die Verrechenbarkeit von Beiträgen mit Leistungen gemäss Art. 20 Abs. 2 AHVG über die obligationenrechtlichen Regeln (Art. 120 Abs. 1 OR) hinaus, denn nach ständiger Rechtsprechung des EVG sind versicherungsrechtlich bzw. -technisch zusammenhängende Beiträge und Renten ohne Ansehen der pflichtigen bzw. berechtigten Person und *ungeachtet* erbrechtlicher Gegebenheiten verrechenbar (EVGE 1969 S. 94, ZAK 1969 S. 439 Erw. c; EVGE 1966 S. 88, ZAK 1967 S. 81 Erw. 3; EVGE 1951 S. 41, ZAK 1951 S. 77 Erw. 2). Daher ist – unter Beachtung bestimmter Rücksichtnahmen – auch nach amtlicher Liquidation (EVGE 1969 S. 95, ZAK 1969 S. 439 Erw. g) und selbst bei Ausschlagung der Erbschaft (EVGE 1956 S. 190, ZAK 1956 S. 398 Erw. 1; EVGE 1953 S. 287, ZAK 1954 S. 193; EVGE 1951 S. 41, ZAK 1951 S. 77 Erw. 2) eine Verrechnung möglich.

Vorliegend ist ein versicherungsrechtlicher Zusammenhang zwischen den ausstehenden persönlichen Beiträgen des verstorbenen A.S. und der Witwenrente bzw. den Waisenrenten gegeben, weil diese nach Art. 33 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 32 Abs. 1 AHVG vorab aufgrund des durchschnittlichen Jahreseinkommens des Ehemannes berechnet werden. Es bleibt zu beurteilen, ob die

hinsichtlich der Ausschlagung und der amtlichen Liquidation gebildete Rechtsprechung zur Verrechenbarkeit auch für eine im öffentlichen Inventar schuldhaft nicht angemeldete Forderung gilt.

b. Forderungen, die aus Verschulden im öffentlichen Inventar nicht angemeldet wurden, gehen infolge Verwirkung unter und bestehen daher auch nicht als Naturalobligation weiter (BGE 97 V 225, ZAK 1972 S. 421 Erw. 5; *Escher*, N. 2 zu Art. 589/590 ZGB; *Tuor/Picenoni*, N. 2 zu Art. 589/590 ZGB; *Tuor/Schnyder*, Das Schweizerische Zivilgesetzbuch, 9. Aufl. (Nachdruck 1979), S. 449; *von Tuhr/Escher*, Allgemeiner Teil des Schweizerischen Obligationenrechts, S. 161 f.; anders BGE 102 Ia 483 für Steuerforderungen). Dies hat zur Folge, dass eine Verrechnung nicht mehr möglich ist. Im Bereich der AHV erlischt eine verwirkte Beitragsforderung ebenfalls und ist der Verrechnung nach Art. 20 Abs. 2 AHVG nicht mehr zugänglich (EVGE 1955 S. 195, ZAK 1955 S. 454 Erw. 1 und 2; ZAK 1964 S. 85 Erw. 2; vgl. auch BGE 100 V 155, ZAK 1975 S. 191 Erw. 2a mit Hinweisen und Art. 16 Abs. 2 letzter Satz AHVG).

c. Aus dem Gesagten folgt, dass die nicht inventarisierten Forderungen für die persönlichen Beiträge des A.S. der Jahre 1977 bis 1981 untergegangen sind. Die von der Ausgleichskasse beabsichtigte Verrechnung jener ausstehenden Beiträge mit den Hinterlassenenrenten ist deshalb nicht zulässig. Im Gegensatz zur Ausschlagung und zur amtlichen Liquidation bleibt eine verrechenbare Beitragsforderung bei schuldhaft unterlassener Anmeldung im öffentlichen Inventar nicht bestehen.

IV/Medizinische Massnahmen bei Geburtsgebrechen

Urteil des EVG vom 31. Januar 1985 i.Sa. F.R.

Art. 13 IVG; Art. 2 Ziff. 404 GgV. Wird die Diagnose eines psychoorganischen Syndroms (POS) rechtzeitig gestellt und erfolgt im Hinblick darauf die Behandlung ebenfalls rechtzeitig, so sind die Anspruchsvoraussetzungen im Sinne von Ziff. 404 GgV erfüllt, auch wenn die Verwaltung zunächst Zweifel an der Diagnosestellung hegte und deswegen eine ergänzende Abklärung anordnete, die erst nach vollendetem neuntem Altersjahr eine Bestätigung der gestellten Diagnose ergibt.

Der am 13. März 1974 geborene Versicherte F.R. weist seit langem Störungen im geistigen bzw. seelischen Bereich auf. Sein Vater meldete ihn am 15. März 1982 bei der IV zum Bezug von Leistungen für Minderjährige an. Gestützt auf einen Beschluss der IV-Kommission verneinte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 25. Mai 1982 den Anspruch auf Übernahme medizinischer Massnahmen, weil das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV nicht nachgewiesen sei. Die kantonale Rekursbehörde wies die dagegen erhobene Beschwerde ab

(Entscheid vom 17. August 1982). Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragte der Vater des Versicherten erneut die Gewährung medizinischer Massnahmen. Das EVG hiess die Beschwerde in Aufhebung von vorinstanzlichem Entscheid und Kassenverfügung teilweise gut und wies die Akten an die Verwaltung zwecks Anordnung einer ergänzenden Begutachtung zur Abklärung der Frage zurück, ob das Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV vorliege (Entscheid vom 2. Dezember 1982).

Von der IV-Kommission beauftragt, erstattete Prof. Perret, Leiter der Neuropsychologischen Abteilung der Neurologischen Klinik des Universitätsspitals Zürich, am 21. April 1983 das Gutachten. Die IV-Kommission holte daraufhin eine Stellungnahme des BSV ein, aufgrund deren sie erneut beschloss, das Begehren abzulehnen, da es an einem POS im Sinne von Ziff. 404 GgV fehle. Die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse erging am 2. Januar 1984.

Die kantonale Rekursbehörde wies die gegen die Verfügung vom 2. Januar 1984 erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 16. März 1984 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde, der eine Stellungnahme des behandelnden Kinderarztes Dr. B. vom 27. April 1984 sowie ein Schreiben eines logopädischen Dienstes vom 2. Mai 1984 nachgereicht wurden, erneuert der Vater des Versicherten das Begehren um Übernahme medizinischer Massnahmen. Die IV-Kommission beantragt gestützt auf eine Meinungsäusserung ihres Kommissionsarztes, die Frage, ob ein Geburtsgebrechen Ziff. 404 GgV bestehe, durch Prof. Züblin, Ordinarius für Kinderpsychiatrie, Universitätsspital Bern, abklären zu lassen. Das BSV schliesst sich diesem Antrag an.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Als Geburtsgebrechen gelten solche, die bei vollendeter Geburt bestehen und in der Liste gemäss Art. 2 GgV enthalten sind oder gemäss Art. 3 Abs. 2 GgV vom EDI neu als solche bezeichnet werden (vgl. Art. 1 Abs. 1 GgV). Laut Ziff. 404 GgV geben kongenitale Hirnstörungen mit vorwiegend psychischen und kognitiven Symptomen einen Anspruch auf die zur Behandlung notwendigen medizinischen Massnahmen, sofern sie mit bereits gestellter Diagnose als solche vor Vollendung des neunten Altersjahres behandelt worden sind (kongenitales psychoorganisches Syndrom, kongenitales hirnlokales Psychosyndrom).

Das EVG hat in BGE 105 V 22 (ZAK 1979 S. 435 Erw. 1b) die Gesetzmässigkeit dieser Ziffer der Geburtsgebrechensverordnung geprüft und sie mit der Begründung bejaht, bei verschiedenen Geburtsgebrechen ergäben sich Abgrenzungsschwierigkeiten bezüglich der Frage, ob diese Gebrechen bei vollendeter Geburt bereits bestanden (Art. 1 GgV) oder aber erst später eingetreten sind. Aus Gründen der Praktikabilität sei in Art. 2 Ziff. 404 GgV die notwendige Abgrenzung in der medizinisch begründeten Annahme gefunden worden, dass das Gebrechen vor Vollendung des neunten Altersjahres diagno-

stiziert und behandelt worden wäre, wenn es angeboren gewesen wäre. Eine derartige Abgrenzung erachtete das Gericht als berechtigt.

2a. Im vorliegenden Fall diagnostizierte Dr. B., Spezialarzt für Säuglings- und Kinderkrankheiten, noch vor dem am 9. März 1983 vollendeten neunten Altersjahr ein POS. Zur Behandlung des Leidens, das sich u.a. in einer Sprachstörung äussere, erfolge ein logopädischer Unterricht, der voraussichtlich über mehrere Jahre notwendig sein werde (Arztbericht vom 4. März 1982). Während unbestritten war, dass vor dem neunten Altersjahr eine Behandlung durchgeführt wurde, erachtete die Verwaltung die Diagnosestellung als nicht überzeugend. Das EVG als letzte Rechtsmittelinstanz ordnete eine ergänzende Abklärung der Frage an, ob ein POS ausgewiesen sei. Der ärztliche Untersuchung war aber bis zum Zeitpunkt der massgebenden Altersgrenze noch nicht erfolgt (Gutachten des Prof. Perret von der Neurologischen Klinik des Universitätsspitals Zürich vom 21. April 1983, Untersuchung vom 5. April 1983). Entscheidend kommt es hier aber darauf an, dass die *Diagnose* eines POS an sich *rechtzeitig* gestellt worden war (vgl. Bericht und Gutachten des Dr. B.). Auch wenn im Abklärungsverfahren Zweifel an der Diagnosestellung erst nach dem vollendeten neunten Altersjahr ausgeräumt werden können, ändert sich an der rechtlich massgebenden Feststellung nichts, dass die rechtzeitige Diagnosestellung als solche erfolgt ist.

b. Im einzelnen führt Prof. Perret gemäss Gutachten vom 21. April 1983 aus, die neuropsychologischen Leistungsschwächen seien auf eine kognitiv-koodinative Störung zurückzuführen, dies im Sinne von Auswirkungen auf affektive (oder psychische) und kognitive Funktionen bzw. Leistungen; mit Rücksicht auf die Anamnese liessen sich diese Befunde mit einer perinatalen Hirnfunktionsstörung vereinbaren. Diese Aussage wird indes zugleich relativiert, indem Prof. Perret feststellt, es lasse sich diesbezüglich nicht eindeutig bestimmen, inwiefern eine (gesundheitliche) Schädigung vorliege oder lediglich eine ungenügende bzw. verzögerte Entwicklung von Hirnstrukturen und deren Funktionen. Ob ein POS im Sinne von Ziff. 404 GgV vorliegt, geht aus diesen Aussagen nicht hervor; vielmehr ergibt sich aus deren Gesamtzusammenhang, dass der Begutachter jede diesbezügliche Festlegung vermeiden will. Auf dieser Grundlage lässt sich die entscheidende Frage nach dem Vorliegen eines POS weder verneinen noch bejahen. IV-Kommission und BSV vertreten daher mit Recht die Auffassung, dass eine nochmalige ergänzende Abklärung notwendig und geeignet ist, um bezüglich der Diagnosestellung für Klarheit zu sorgen. Als Massnahme wurde dabei bereits ins Auge gefasst, Prof. Züblin, Ordinarius für Kinderpsychiatrie am Universitätsspital Bern, mit einer Begutachtung zu beauftragen.

Urteil des EVG vom 14. Februar 1985 i.Sa. L.B.

Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG, der den Grundsatz der Kostenlosigkeit des Rekursverfahrens vorschreibt, findet auf das kantonale Revisionsverfahren keine Anwendung.

Mit Verfügung vom 8. November 1982 forderte die Ausgleichskasse von L.B. persönliche Beiträge für die Jahre 1977 bis 1981. Eine dagegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde am 7. Januar 1983 ab und überband der Versicherten wegen leichtfertiger Beschwerdeführung Gerichtskosten von 300 Franken. L.B. wandte sich mit einem Wiedererwägungsgesuch erneut an die kantonale Instanz. Diese fällte jedoch mangels gesetzlicher Revisionsgründe am 4. März 1983 einen Nichteintretensentscheid und auferlegte L.B. wiederum Gerichtskosten in der Höhe von 312 Franken. In der Folge gelangte die Versicherte mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde ans EVG, unter anderem mit der Begründung, es seien ihr im Revisionsentscheid der Vorinstanz zu Unrecht Kosten auferlegt worden. Das EVG verwirft diese Ansicht mit folgender Begründung:

4. Die Vorinstanz hat der Beschwerdeführerin in ihrem Revisionsentscheid vom 4. März 1983 ohne nähere Begründung Kosten auferlegt. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird diesbezüglich ein Verstoss gegen Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG geltend gemacht. Zu prüfen ist, ob diese Bestimmung auch auf das kantonale Revisionsverfahren Anwendung findet.

a. Im Urteil i.Sa. J. vom 15. November 1984 hat das EVG festgestellt, dass das Bundesrecht – abgesehen vom Grundsatz der Revisionsmöglichkeit als solchem – keine Bestimmungen über die nähere Ausgestaltung des kantonalen Revisionsverfahrens enthält. Allerdings war in diesem Fall (und auch im noch nicht veröffentlichten Urteil i.Sa. T. vom 5. November 1984) bloss die Frist für die Einreichung eines Revisionsgesuchs streitig und damit ein Punkt, dessen Regelung – mangels jeden Hinweises in Art. 85 Abs. 2 AHVG auf eine bundesrechtliche Bestimmung – von vornherein im kantonalen Recht zu suchen war. Im vorliegenden Verfahren ist die Lage insofern eine andere, als Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG den Grundsatz der Kostenlosigkeit aufstellt. Es fragt sich, ob den Ausführungen im Urteil J. eine allgemeine Tragweite beizumessen ist in dem Sinne, dass die Ordnung prozessualer Fragen, die sich – wie etwa diejenige der Verfahrenskosten – in gleicher Weise im einen wie im andern Verfahren stellen können, für das *Revisionsverfahren* auch dann in die Zuständigkeit der Kantone fällt, wenn das Bundesrecht für das *Beschwerdeverfahren* eine entsprechende Bestimmung aufgestellt hat.

b. In seiner ursprünglichen Fassung betraf Art. 85 Abs. 2 AHVG allein das ordentliche Rechtsmittelverfahren und umfasste nur sehr rudimentäre Minimal-

anforderungen an das von den Kantonen zu regelnde Verfahren, welche sich im wesentlichen in dem heute in Bst. a und g Enthaltenen erschöpften (AS 1947 867). Weil sich diese Ordnung in der Folge als allzu knapp erwies, wurde sie – bei grundsätzlichem Festhalten an der Zuständigkeit der Kantone zur Regelung des Prozessverfahrens – auf den 1. Januar 1960 durch die heutigen Bst. b bis f ergänzt (BBI 1958 II 1285). Zusätzlich zu diesen Vorschriften zum ordentlichen Rechtsmittelverfahren der Beschwerde stellte der Gesetzgeber mit Bst. h neu auch eine Bestimmung zum ausserordentlichen Rechtsmittelverfahren der Revision auf. Anlass dazu war der Umstand, dass dieses damals nur in einer Minderheit der kantonalen Prozessordnungen positivrechtlich geregelt war oder die bestehenden Ordnungen zum Teil grundsätzliche Unterschiede aufwiesen (BBI 1958 II 1286). Somit ging es bei Bst. h bloss darum, den Grundsatz der Revisionsmöglichkeit kantonalen Entscheide im Bundesrecht zu verankern, und zwar bei Vorliegen der beiden «klassischen» Revisionsgründe (Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl. S. 262). Nichts spricht dafür, dass mit der Einfügung von Bst. h die Absicht verbunden gewesen wäre, das kantonale Revisionsverfahren auch den – soweit angesichts grundsätzlicher prozessualer Unterschiede überhaupt anwendbaren – bundesrechtlichen Vorschriften über das Beschwerdeverfahren, insbesondere dem Grundsatz der Kostenlosigkeit zu unterwerfen. Somit ist festzuhalten, dass Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG auf das kantonale Revisionsverfahren keine Anwendung findet.

Etwas anderes ergibt sich auch nicht aus der Entstehungsgeschichte des Militärversicherungsgesetzes, welches in Art. 56 Abs. 1 Bst. h bereits seit 1950 eine dem Art. 85 Abs. 2 Bst. h AHVG entsprechende Vorschrift kennt. Der im Laufe der Kommissionsberatungen vom zuständigen Departement ausgearbeitete Katalog von Prozessvorschriften betraf ursprünglich nur das ordentliche Rechtsmittelverfahren (Protokoll der dritten Session der nationalrätlichen Kommission vom 20. bis 22. Juli 1948, S. 1 ff.), wurde jedoch in der Folge durch eine Bestimmung über das Revisionsverfahren erweitert (erwähntes Protokoll S. 5 ff., 13; vgl. auch S. 108). Dabei stand – wie später bei der Neufassung von Art. 85 Abs. 2 AHVG – ebenfalls der Gedanke im Vordergrund, ungeachtet der Unterschiede in den kantonalen Prozessordnungen wenigstens den Grundsatz der Revisionsmöglichkeit sowie zwei Revisionsgründe bundesrechtlich abzustützen.

c. Ist nach dem Gesagten Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG auf das kantonale Revisionsverfahren nicht anwendbar, so bleibt die Regelung der Kostenfrage dem kantonalen Recht vorbehalten. Mit diesem hat sich das EVG grundsätzlich nicht zu befassen (Art. 128 i.V.m. Art. 97 Abs. 1 OG und Art. 5 VwVG). Die Anwendung des Verfahrensrechts in einem kantonalen Revisionsentscheid kann deshalb vom EVG nur daraufhin überprüft werden, ob die hierfür massgeblichen kantonalen Bestimmungen zu einer Verletzung von Bundesrecht geführt haben, wobei in diesem Bereich als Beschwerdegrund praktisch nur das Willkürverbot von Art. 4 Abs. 1 BV in Betracht kommt (BGE 110 V 58 mit Hinweisen).

Gemäss Art. 74 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 79 der kantonalen Prozessordnung ist das kantonale Revisionsverfahren kostenpflichtig, wobei nebst besonderen Auslagen und Kanzleigebühen eine Staatsgebühr von 10 bis 8000 Franken erhoben wird (Art. 1 Bst. a der Gebührenverordnung für das Verwaltungsgericht vom 25. August 1980). Offenbar hat sich die Vorinstanz auf diese Bestimmungen gestützt, als sie der Beschwerdeführerin Gerichtskosten (Staatsgebühr und Kanzleiauslagen) von insgesamt 312 Franken auferlegte. Dies lässt sich weder als willkürlich noch als sonstwie bundesrechtswidrig be-
anstanden. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den vorinstanzlichen Entscheid vom 4. März 1983 ist somit auch im Kostenpunkt abzuweisen.

Urteil des EVG vom 21. Dezember 1984 i.Sa. P.A.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 45 Abs. 1 und 2 VwVG. Jedermann hat Anspruch auf Beurteilung durch den vom Gesetz vorgesehenen Richter. Befindet ein Richter durch Zwischenentscheid über seine Zuständigkeit, so kann dies einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil für jenen bewirken, der sie bestreitet.

Art. 32 Abs. 4 des schweizerisch-französischen Abkommens über Soziale Sicherheit vom 3. Juli 1975, Art. 1 und 46 der Verwaltungsvereinbarung zur Durchführung des Abkommens vom 3. Dezember 1976. Für die Übermittlung von Verfügungen der AHV-Ausgleichskassen nach Frankreich sind einzig die Bestimmungen des schweizerisch-französischen Abkommens über Soziale Sicherheit massgebend. Die französisch-schweizerische Erklärung vom 13. Februar 1913 betreffend die Übermittlung von gerichtlichen und aussergerichtlichen Aktenstücken sowie von Requisitorien in Zivil- und Handelssachen (SR 0.274.183.491) ist in diesen Fällen nicht anwendbar.

Art. 64 Abs. 2 AHVG; Art. 81 Abs. 3, Art. 117 Abs. 2 und 3 AHVV. Haben Haupt- und Zweigniederlassung ihren Sitz in verschiedenen Kantonen, so ist für die Beurteilung von Schadenersatzklagen der kantonalen Ausgleichskasse, welcher der Arbeitgeber angehört, die Rekursbehörde dieses Kantons zuständig.

Aus dem Tatbestand:

Die Ausgleichskasse des Kantons X hat im Konkurs der B.AG, welcher am 30. Juli 1979 abgeschlossen wurde, gestützt auf Art. 52 AHVG eine Forderung von . . . Franken eingegeben. Die B. AG, ein Bau- und Transportunternehmen, hatte ihren Hauptsitz im Kanton Y, ihren Betrieb jedoch im Kanton X, in welchem sie eine im Handelsregister eingetragene Zweigniederlassung be-

sass. Gemäss zwei Verlustscheinen vom 25. Juni 1979 und vom 12. Januar 1982 kam die Ausgleichskasse mit einem Betrag von . . . Franken zu Schaden.

Mit Verfügung vom 28. Januar 1982 verlangte die Ausgleichskasse vom ehemaligen Verwaltungsrat P.A. den Ersatz des erlittenen Schadens. Die eingeschrieben an seine Adresse in Frankreich geschickte Verfügung erhielt die Ausgleichskasse mit dem Vermerk «non réclamé» zurück. Davon ausgehend, dass P.A. gegen besagte Verfügung nicht rechtzeitig Einspruch erhoben hatte, liess ihm die Ausgleichskasse am 4. Mai 1982 durch das Betreibungsamt L. (Kanton Z) einen Zahlungsbefehl zustellen, gegen welchen P.A. Rechtsvorschlag erhob. Mit Entscheid vom 26. August 1982 hob die betreibungs- und konkursrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts Z. den Rechtsöffnungsentscheid des Präsidenten des Bezirksgerichts L. auf und schützte den Rechtsvorschlag von P.A. Die kantonalen Richter betrachteten die postalische Zustellung der Verfügung vom 28. Januar 1982 nach Frankreich als ungültig, unter Berufung auf Art. 2 der Erklärung vom 1. Februar 1913 zwischen der Schweiz und Frankreich betreffend die Übermittlung von gerichtlichen und aussergerichtlichen Aktenstücken sowie von Requisitorien in Zivil- und Handelssachen (SR 0.274.183.491).

Am 19. November 1982 erliess die Ausgleichskasse eine neue Verfügung, mit welcher sie von P.A. erneut den Betrag von . . . Franken forderte. Entsprechend der erwähnten schweizerisch-französischen Erklärung wandte sich die Ausgleichskasse an den Staatsanwalt des Kantons X, damit dieser die Verfügung an die Adresse von P.A. in Frankreich zustellen lasse. Dies erwies sich als unmöglich, weil sich P.A. nur selten in dieser Wohnung aufhielt. In gleicher Weise misslang ein Zustellungsversuch in P. (Kanton Z.) unter Mitwirkung des Bezirksgerichts L., weil P.A. diesen Ort offenbar bereits am 19. August 1974 verlassen hatte.

Gleichzeitig sandte die Ausgleichskasse eine Kopie ihrer Verfügung an die Adresse von P.A. in L., wo er ein Postfach unterhielt. Die Verfügung konnte ihm dort am 22. November 1982 übergeben werden. Er erhob dagegen am 16. Dezember 1982 vollumfänglich Einspruch.

Am 21. Dezember 1982 klagte die Ausgleichskasse bei der Rekurskommission des Kantons X auf Ersatz des Schadens, während P.A. die Aufhebung der Kas-senverfügung verlangte. Neben verschiedenen Vorbringen materieller Art machte P.A. im wesentlichen geltend, die Zustellung der streitigen Verfügung sei unrichtig, weil nicht an seinen Wohn- und hauptsächlichen Aufenthaltsort in Frankreich erfolgt. Er bestritt ebenfalls die örtliche Zuständigkeit der Gerichte im Kanton X, da für ihn nach Art. 58 BV entweder ein Gericht an seinem Wohnort in Frankreich oder allenfalls ein solches im Kanton Z zuständig sei, letzteres, sofern die Rekurskommission auf einen Wohnsitz in L. erkennen sollte.

Ohne sich zur behaupteten unrichtigen Verfügungszustellung zu äussern, ver-traten die vorinstanzlichen Richter in einem Zwischenentscheid vom 16. Fe-bruar 1984 die Auffassung, dass sie sich aufgrund der geltenden Rechtspre-

chung nicht zur Frage des Wohnsitzes von P.A. äussern müssten, weil sich einerseits das betriebliche Zentrum der B.AG im Kanton X befand und andererseits vorliegend die Ausgleichskasse des Kantons X betroffen ist. Die Vorinstanz erklärte sich daher als für die Prüfung der Schadenersatzklage zuständig, weil sie sich «materiell und geographisch als an der Streitsache am nächsten» betrachtete.

P.A. erhebt gegen diesen Zwischenentscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er beantragt, es sei die Schadenersatzverfügung, weil ungültig zugestellt, als null und nichtig und die Rekurskommission des Kantons X als für die Beurteilung der Schadenersatzklage unzuständig zu erklären.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen ab:

1a. ... (Verfahren.)

1b. ... (Verfahren.)

1c. ... (Verfahren.)

1d. Im vorliegenden Streit geht es um die örtliche Zuständigkeit der kantonalen Rekursbehörde (Art. 9 Abs. 1 VwVG i.V.m. Art. 45 Abs. 2 Bst. a VwVG). Diese Zuständigkeit ist durch bundesrechtliche Bestimmungen geregelt (Art. 200 und 200^{bis} AHVV), von welchen nicht abgewichen werden darf und welche der Sozialversicherungsrichter von Amtes wegen zu beachten hat (vgl. *Gygi*, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., S. 81).

Demnach hat jedermann einen formellen Anspruch auf Beurteilung durch den vom Gesetz vorgesehenen Richter. Es folgt daraus, dass jedes Mal, wenn ein Richter durch Zwischenentscheid über seine Zuständigkeit befindet (sei es, dass er sich für zuständig erachtet und eine Partei diese Zuständigkeit bestreitet, sei es, dass er sich für unzuständig hält und die Streitsache weiterleitet), eine Verfügung vorliegt, welche einen nicht wieder gutzumachenden Nachteil für jenen bewirken kann, welcher diese Verfügung bestreitet. In Anwendungsfällen von Art. 45 Abs. 2 Bst. b VwVG hatte das EVG das Vorliegen eines derartigen Nachteils bereits angenommen (BGE 104 V 176 Erw. 1b; unveröffentlichter Entscheid vom 12. März 1976 i.Sa. B.). Was dort zur Ablehnung eines Ausstandsbegehrens gesagt wurde, kann in analoger Weise auch für die Zuständigkeitsfrage der Vorinstanz gelten.

Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher einzutreten.

2. ... (Kognition.)

3. Der Beschwerdeführer beharrt auf seiner Ansicht, wonach ihm die streitige Verfügung an seinem Wohnort in Frankreich hätte zugestellt werden müssen, so wie dies die bereits erwähnte französisch-schweizerische Erklärung vom 1. Februar 1913 vorsieht und wie auch die betreibungs- und konkursrechtliche Abteilung des Kantonsgerichts Z am 26. August 1982 entschieden hatte.

Diese Frage steht jedoch in keinem Zusammenhang mit jener der örtlichen Zuständigkeit der Rekurskommission des Kantons X. Sie musste daher von der Vorinstanz in ihrem Zwischenentscheid, welcher allein vom EVG im vorliegen-

den Verfahren zu prüfen ist, nicht behandelt werden. In diesem Punkte ist auf die Vorbringen des Beschwerdeführers nicht einzutreten.

Dennoch scheint die Präzisierung angebracht, dass entgegen der Auffassung der betreibungs- und konkursrechtlichen Abteilung des Kantonsgerichts Z die erwähnte französisch-schweizerische Erklärung vom 13. Februar 1913 selbst durch Analogie oder ergänzungsweise nicht auf die Übermittlung von Verfügungen der Ausgleichskassen nach Frankreich anwendbar ist. In einem solchen Fall sind einzig die Bestimmungen des schweizerisch-französischen Abkommens über soziale Sicherheit vom 3. Juli 1975 (in Kraft seit dem 1. November 1976) massgebend. Nach dem Wortlaut von dessen Art. 32 Abs. 4 verkehren die Verwaltungsbehörden und die zuständigen Träger jedes Vertragsstaates bei der Durchführung des Abkommens direkt miteinander sowie mit den beteiligten Personen oder deren Bevollmächtigten.

Zudem, sollte sich eine gegenseitige Hilfe über die Landesgrenzen hinweg als notwendig erweisen, so geschähe dies nach Art. 32 Abs. 1 des Abkommens, ergänzt durch die Art. 1 und 46 der Verwaltungsvereinbarung vom 3. Dezember 1976 (in Kraft getreten rückwirkend auf den 1. November 1976), durch Mitwirkung der Verwaltungsbehörden und zuständigen Träger beider Vertragsstaaten.

Vorliegend ist erwiesen, dass die Ausgleichskasse sowohl durch die Post als auch unter Mitwirkung der französischen Justizbehörden vergeblich die Zustellung ihrer beiden Verfügungen (vom 28. Januar und vom 19. November 1982) an die Wohnadresse des Beschwerdeführers in Frankreich versucht hatte. Weiter steht fest, dass der Beschwerdeführer gemäss Auskunft der Kreisdirektion L. der PTT Inhaber eines Postfachs in L. ist und dass er von der Verfügung vom 19. November 1982 Kenntnis erhielt, wogegen er ja auch rechtzeitig Beschwerde erhob. Dies genügt, um vorliegend die Rechtmässigkeit der Zustellung der streitigen Verfügung anzunehmen. Daher erübrigt sich die Prüfung des tatsächlichen Wohnsitzes des Beschwerdeführers.

4a. . . . (Verweis auf die anwendbaren Bestimmungen.)

4b. Im Falle einer bestrittenen Schadenersatzverfügung gegen die verantwortlichen Organe der juristischen Person, welche die nicht bezahlten Lohnbeiträge schuldete, muss die Ausgleichskasse nach geltender Rechtsprechung bei der Rekursbehörde des Kantons klagen, in welchem der Arbeitgeber bis zum Konkurs seinen Sitz hatte. Die Rekursbehörde des Kantons, in welchem die verfügungsbelasteten natürlichen Personen ihren Wohnsitz haben, ist hiezu nicht zuständig (BGE 109 V 101 in fine, ZAK 1983 S. 537).

Daher beruft sich der Beschwerdeführer zu Unrecht auf die Verfassungsgarantie des zuständigen Richters nach Art. 58 Abs. 1 BV, wonach (wegen seines behaupteten Wohnsitzes in Frankreich) die Ausgleichskasse vor einem französischen Gericht hätte klagen müssen. Es ist vorliegend unbestritten, dass die B.AG ihren Sitz in der Schweiz hatte und dass aus diesem Grunde einzig ein schweizerisches Gericht zur Beurteilung des Streites zwischen ihm und der Ausgleichskasse zuständig ist.

5a. Es gilt somit jene kantonale Rekursbehörde zu bezeichnen, bei welcher die betroffene Ausgleichskasse die Schadenersatzklage einreichen musste. Unter Berücksichtigung, dass die B.AG zwar ihren Sitz im Kanton Y hatte, jedoch eine Zweigniederlassung im Kanton X besass, welche als betriebliches Zentrum zu werten war – Sachverhaltsfeststellungen, an welche das EVG gebunden ist –, hat sich die Vorinstanz aufgrund ihrer materiellen und geographischen Nähe zur Streitsache als für deren Beurteilung zuständig erklärt. Gerade darin ist eines der Kriterien zu sehen, auf welche sich die Rechtsprechung des EVG bei der Bestimmung des Gerichtsstandes stützt (BGE 109 V 102, ZAK 1983 S. 537; BGE 102 V 241 Erw. 3a).

Dem entgegnet der Beschwerdeführer, dass gestützt auf diese Rechtsprechung die Ausgleichskasse vor der Rekursbehörde des Kantons Y hätte klagen müssen, in welchem die B.AG ihren Sitz hatte.

5b. Nach dem Wortlaut von Art. 642 Abs. 1 OR sind Zweigniederlassungen unter Bezugnahme auf die Eintragung der Hauptniederlassung in das Handelsregister des Ortes einzutragen, an dem sie sich befinden. Nach Art. 642 Abs. 3 OR begründet die Eintragung neben dem Gerichtsstand des Gesellschaftssitzes einen solchen am Ort der Zweigniederlassung für Klagen aus ihrem Geschäftsbetrieb.

Das Gesetz umschreibt den Begriff «Zweigniederlassung» nicht. Darunter ist aber gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts jeder kaufmännische Betrieb zu verstehen, der in Abhängigkeit von einem Hauptunternehmen, zu welchem er juristisch gehört, in getrennten Räumen dauerhaft und mit einer gewissen wirtschaftlichen Autonomie eine gleichartige Tätigkeit entfaltet wie die Hauptniederlassung (BGE 108 II 124 Erw. 1). Diese Definition hilft jedoch bei der Frage nach dem Gerichtsstand im Sinne von Art. 81 Abs. 3 AHVV noch nicht weiter, wenn sich Haupt- und Zweigniederlassung in verschiedenen Kantonen befinden.

Gemäss Art. 64 Abs. 2 AHVG und Art. 117 Abs. 2 AHVV gehören Arbeitgeber, die nicht Mitglied eines Gründerverbandes sind, der Ausgleichskasse ihres Wohnsitzkantons bzw. des Kantons an, in welchem das Unternehmen seinen rechtlichen Sitz hat. Der zweite Satz von Art. 117 Abs. 2 AHVV präzisiert hiezu, dass in den Fällen, in welchen der Wohnsitz oder der Sitz nicht mit dem Ort der Verwaltung oder des Betriebes übereinstimmt, im Einvernehmen der beteiligten Ausgleichskassen auf den Ort abgestellt werden kann, an welchem sich die Verwaltung, der Betrieb oder ein wesentlicher Betriebsteil befindet. Zweigniederlassungen werden in der Regel der Ausgleichskasse angeschlossen, welcher der Hauptsitz angehört. Bei Vorliegen besonderer Verhältnisse kann das BSV Ausnahmen bewilligen (Art. 117 Abs. 3 AHVV; BGE 101 V 35, ZAK 1975 S. 303).

5c. Vorliegend ist den Akten zu entnehmen, dass sich die beiden Ausgleichskassen (jene der Kantone X und Y) auf den Anschluss des Unternehmens an die Ausgleichskasse des Kantons geeinigt haben, in welchem sich die Zweigniederlassung und das wirtschaftliche Zentrum befand, somit im Kanton X.

Dies geschah zweifellos mit dem Ziel, den Verkehr mit der AHV-Verwaltung möglichst zu vereinfachen.

Unter solchen Verhältnissen liegt es auf der Hand, dass bei einer Schadenersatzverfügung einer *kantonalen* Ausgleichskasse (bei welcher der Arbeitgeber angeschlossen ist) die Rekursbehörde dieses Kantons im Sinne von Art. 81 Abs. 3 AHVV zur Beurteilung zuständig sein soll. Diese Lösung steht in Übereinstimmung mit Art. 200 Abs. 4 AHVV, wonach für die Beurteilung von Beschwerden gegen Verfügungen einer kantonalen Ausgleichskasse in allen Fällen die Rekursbehörde des entsprechenden Kantons zuständig ist. Vorliegend kann offen bleiben, ob im Falle eines Arbeitgebers, welcher einer *Verbandsausgleichskasse* angehört und welcher eine oder mehrere Zweigniederlassungen in anderen als dem Kanton des Hauptsitzes besitzt, die gesetzliche Regelung (Art. 200 Abs. 1 AHVV) einen anderen Gerichtsstand als jenen des Hauptsitzes erlauben würde.

Aus diesen Gründen ist der vorinstanzliche Entscheid zu schützen.

Von Monat zu Monat

● Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* tagte am 14. Mai unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Haupttraktandum war die Frage einer Anpassung der AHV- und IV-Renten an die Preis- und Lohnentwicklung. Die Kommission beschloss, dem Bundesrat eine Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1986 zu beantragen. Der Mindestbetrag der einfachen Vollrente soll von 690 auf 720 Franken und der Höchstbetrag von 1380 auf 1440 Franken im Monat erhöht werden. Für Ehepaare sollen die neuen Eckwerte 1080 und 2160 Franken betragen. Dies entspricht einer Erhöhung um durchschnittlich 4,34 Prozent.

Die Kommission schlägt dem Bundesrat ferner vor, gleichzeitig mit den Renten und Hilflosenentschädigungen weitere Beträge im System der AHV/IV der wirtschaftlichen Entwicklung anzupassen. So sollen die Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten, die Grenzen der sinkenden Beitragsskala für Selbständigerwerbende und Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber, der Mindestbeitrag der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen sowie der Taggeldzuschlag für alleinstehende Invalide erhöht werden. Weitere Änderungsanträge betreffen im wesentlichen die Löhne der mitarbeitenden Familienmitglieder in der Landwirtschaft, den Zinsabzug für das im Betrieb investierte Eigenkapital der Selbständigerwerbenden, die Beiträge der Nichterwerbstätigen und die Kürzungsregeln für Fälle von Überversicherung.

Bei den Ergänzungsleistungen möchte die Kommission die jährlichen Maximalbeträge der Einkommensgrenzen für Alleinstehende von 11 400 auf 12 000 Franken, für Ehepaare von 17 100 auf 18 000 Franken und für Waisen von 5700 auf 6000 Franken erhöhen. Ausserdem sollen die Kantone ermächtigt werden, die Mietzinsabzüge bei der Berechnung von Ergänzungsleistungen von 3600 auf 4000 Franken bei Alleinstehenden und von 5400 auf 6000 Franken bei Ehepaaren und Familien zu erhöhen.

● Der *Ständerat* hat am 5. Juni die *zweite ELG-Revision* mit 27:0 Stimmen gutgeheissen. Auf Antrag seiner Kommission und in Abweichung vom bundesrätlichen Entwurf beschloss der Ständerat die Einführung eines Abzugs für behinderungsbedingte Mehrkosten bis zu einem Höchstbetrag von jährlich

3600 Franken. Eine weitergehende Erhöhung des Mietzinsabzugs lehnte der Rat ab.

● Ebenfalls am 5. Juni beschloss der *Ständerat* auf Antrag einer Kommission, der parlamentarischen Initiative Josi Meier (s. ZAK S. 266) betreffend Schaffung eines *allgemeinen Teils* zum schweizerischen Sozialversicherungsrecht Folge zu geben. Dies bedeutet, dass das Büro des Ständerates eine besondere Ratskommission einsetzen wird, die anstelle des Bundesrates die Ausarbeitung eines entsprechenden Gesetzesentwurfes übernimmt. Dabei kann sie sich auf einen bereits vorliegenden Gesetzesentwurf samt Begleitbericht der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht stützen. Näheres hierüber findet der Leser in ZAK 1984 Seite 524.

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1984

In den EL-Aufwendungen des vergangenen Jahres schlugen sich die im Zuge der AHV/IV-Renten Anpassung vorgenommenen Leistungsverbesserungen nieder. Demzufolge erhöhten sich die Gesamtaufwendungen für die Ergänzungsleistungen um 16 Prozent – die Ausgaben der AHV und der IV sind im gleichen Zeitraum um rund 13 Prozent angestiegen. Die Bevorzugung der EL-Berechtigten war vom Bundesrat angestrebt worden (und sie wird mit der zurzeit vor dem Parlament liegenden EL-Revision gezielt weitergeführt), um insbesondere die Realeinkommen jener Rentner zu verbessern, die nicht mehr in den Genuss von Leistungen der beruflichen Vorsorge kommen. Die kürzlich veröffentlichte Statistik über EL-Bezüger der Kantone Bern und St. Gallen hat bestätigt, dass nur ein ganz kleiner Prozentsatz der EL-Bezüger Leistungen einer Pensionskasse beziehen. Der sozialpolitisch begründete Entscheid des Bundesrates für die einkommensschwachen Rentner hat somit seine volle Berechtigung. Zur Leistungsausweitung haben weiter die Erhöhung des Mietzinsabzuges von 3400 auf 3600 Franken für Alleinstehende und von 5100 auf 5400 Franken für Ehepaare und die Besserstellung der IV-Rentner im Alter von 18–20 Jahren geführt. Mit der Änderung von Artikel 3 ELV wird seit 1984 das Einkommen und Vermögen der Eltern minderjähriger IV-Rentner nicht mehr in die Berechnung der Ergänzungsleistung miteinbezogen, was zur Folge hat, dass diese häufiger EL-berechtigt werden. Weiter hat sich – wie alle

Jahre – die Kostensteigerung im Gesundheitswesen (Krankenkassenprämien, Heimtaxen usw.) auf die Ausgaben im Bereich der Ergänzungsleistungen niedergeschlagen.

Die Entwicklung gemäss Tabelle 1 zeigt, dass vor allem die Kosten pro Fall angestiegen sind. Immerhin hat auch die Zahl der Fälle trotz den Rentenanpassungen bei AHV und IV stärker als in den Vorjahren zugenommen.

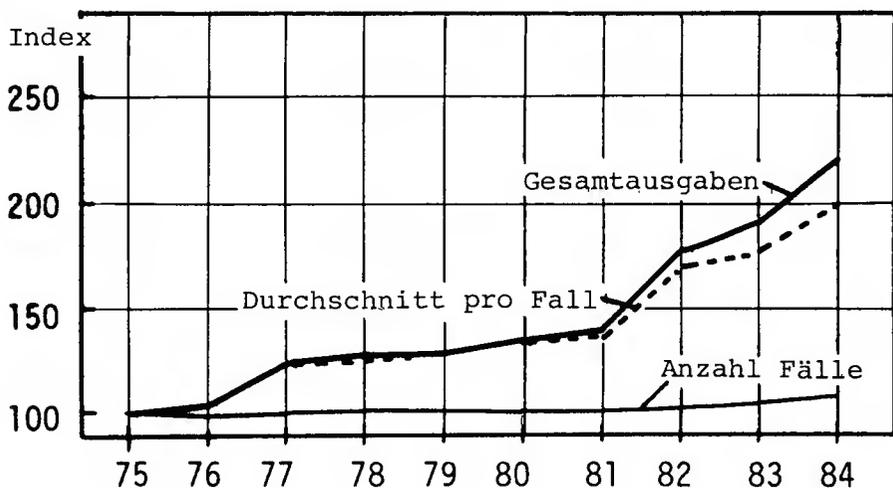
Entwicklung der EL-Gesamtaufwendungen, der EL-Fälle und der Durchschnitte pro Fall, 1980 bis 1984

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
1980	414,6	5,7	114 997	+ 0,3	3605	5,4
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

¹ Ein Fall kann mehr als eine Person umfassen, z.B. Ehepaar, Witwe mit Kindern.

Entwicklung des Indexes der EL-Gesamtaufwendungen, der EL-Fälle und der Durchschnitte pro Fall, 1975 bis 1984.



Ausgerichtete Leistungen

EL-Auszahlungen nach Kantonen 1983 und 1984

In 1000 Franken

Tabelle 2

Kantone	AHV		IV		Total	
	1983	1984	1983	1984	1983	1984
Zürich	62 348	70 315	15 096	18 734	77 444	89 050
Bern	78 634	91 183	17 363	20 352	95 997	111 534
Luzern	24 183	28 559	5 244	6 479	29 427	35 038
Uri	1 785	2 062	334	396	2 119	2 458
Schwyz	3 980	4 738	834	1 022	4 814	5 760
Obwalden	1 309	1 543	300	323	1 609	1 866
Nidwalden	1 019	1 211	365	395	1 384	1 606
Glarus	1 860	2 066	543	648	2 403	2 714
Zug	2 139	2 411	468	617	2 607	3 029
Freiburg	16 157	20 124	3 446	4 266	19 603	24 390
Solothurn	10 192	11 583	2 717	3 402	12 909	14 985
Basel-Stadt	15 949	17 804	3 747	4 276	19 696	22 080
Basel-Land	6 137	8 505	2 022	2 720	8 159	11 225
Schaffhausen	3 977	4 494	909	978	4 886	5 472
Appenzell A.Rh.	3 930	4 150	555	654	4 485	4 804
Appenzell I.Rh.	1 000	1 176	122	170	1 122	1 346
St. Gallen	30 211	33 952	5 013	6 268	35 224	40 220
Graubünden	8 099	9 197	1 575	1 916	9 674	11 114
Aargau	15 225	16 207	3 723	4 193	18 948	20 400
Thurgau	11 326	13 278	1 615	2 159	12 941	15 437
Tessin	37 979	43 418	9 235	11 288	47 214	54 705
Waadt	75 971	85 383	13 004	15 164	88 975	100 547
Wallis	9 550	11 334	2 791	3 343	12 341	14 678
Neuenburg	16 391	19 309	3 069	3 461	19 460	22 771
Genf	33 461	41 050	6 594	7 781	40 055	48 831
Jura	6 293	7 688	1 634	2 109	7 927	9 797
Schweiz	479 105	552 743	102 318	123 115	581 423	675 859

In allen Kantonen nahmen die Aufwendungen zu. Den prozentual bedeutendsten Zuwachs verzeichneten BL (+37,6%), FR (+24,4%), JU (+23,6%), GE (+21,9%) und AI (+20%). Am geringsten war der Zuwachs in den Kantonen AR (+7,1%), AG (+7,7%), SH (+12,0%), BS (+12,1%) und GL (+12,9%). Der starke Zuwachs in Basel-Land ist auf eine Änderung der Tarifierung im Pflegeheimbereich zurückzuführen.

Die Zahl der Fälle

Anzahl Fälle und Anteil der EL-Bezüger bei den Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrentnern, 1980 bis 1984

Tabelle 3

Jahr	Altersrentner	Hinterlassenenrentner	Invalidenrentner	Total
Anzahl Fälle am Jahresende				
1980	93 061	3045	18 891	114 997
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
Prozentuale Anteile der EL beziehenden AHV- und IV-Rentner				
1980	12,58	5,54	18,62 ¹	12,83
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

¹ Diese Werte sind aus technischen Gründen nur mit Vorbehalt vergleichbar.

Der Rückgang bei den Hinterlassenenrentnern (Witwen unter 62 und Waisen) setzt sich weiter fort. Nur noch 5,5 Prozent benötigen eine EL. Hier wirken sich offenbar Leistungen der Zweiten Säule wie auch solche von Unfallversicherungen günstig aus; vermutlich spielen aber auch bessere Hinterlassenenrenten der AHV sowie häufigere Erwerbstätigkeit von Witwen eine Rolle. Die IV-Rentner, die eine EL benötigen, haben besonders stark, nämlich um gut 8 Prozent zugenommen. Damit beziehen erstmals über 20 Prozent der IV-Rentner eine EL. Dies zeigt deutlich, dass vor allem Invalide keinen genügenden Schutz durch Zweite und Dritte Säule verfügen.

	Alters- rentner	Hinterlassenen- rentner	Invaliden- rentner	Total	Differenz zum Vorjahr
Zürich	14 205	332	3 394	17 931	+ 2,0
Bern	15 413	431	3 234	19 078	+ 3,5
Luzern	5 887	231	1 187	7 305	+ 8,9
Uri	493	17	92	602	+ 1,3
Schwyz	1 048	35	211	1 294	+ 2,6
Obwalden	352	11	83	446	+ 4,7
Nidwalden	265	16	72	353	+ 13,9
Glarus	383	12	115	510	+ 1,8
Zug	456	9	117	582	+ 7,8
Freiburg	4 149	127	845	5 121	+ 9,9
Solothurn	2 362	75	615	3 052	+ 1,2
Basel-Stadt	3 854	56	1 043	4 953	- 0,7
Basel-Land	1 350	31	487	1 868	+ 8,5
Schaffhausen	832	35	184	1 051	+ 3,9
Appenzell A.Rh.	763	17	140	920	- 4,2
Appenzell I.Rh.	229	7	43	279	+ 1,5
St. Gallen	6 119	133	1 178	7 430	+ 1,5
Graubünden	2 177	88	434	2 699	+ 3,3
Aargau	2 870	95	938	3 903	+ 7,6
Thurgau	2 236	51	414	2 701	+ 7,9
Tessin	8 907	404	1 724	11 035	+ 4,6
Waadt	12 271	314	2 571	15 156	+ 1,9
Wallis	2 459	79	751	3 289	+ 0,7
Neuenburg	3 083	247	794	4 124	+ 1,0
Genf	6 864	136	1 373	8 373	- 4,7
Jura	1 546	52	324	1 922	+ 5,0
Schweiz	100 573	3041	22 363	125 977	+ 2,9%

Rückforderungen

Die von EL-Durchführungsstellen verfügbaren Rückforderungen von zu Unrecht bezogenen Ergänzungsleistungen stiegen von 9,4 auf 10,8 Mio Franken an. Gemessen an den ausbezahlten Ergänzungsleistungen verblieb der Anteil der Rückforderungen unverändert bei 1,6 Prozent. Einem Rückerstattungspflichtigen, der in gutem Glauben annehmen konnte, die Ergänzungsleistungen zu Recht bezogen zu haben, wird die Rückerstattung erlassen, wenn diese für ihn zugleich auch eine grosse Härte bedeuten würde. In diesem Sinne wurde auf die Rückforderung von 0,6 (0,5) Mio Franken verzichtet, wobei dieser Betrag auch die Abschreibung von Rückforderungen einschliesst.

Bundes- und Kantonsbeiträge an die Ergänzungsleistungen

Die Ergänzungsleistungen werden vom Bund und von den Kantonen finanziert; die Kantone können auch die Gemeinden zu Beitragsleistungen heran-

ziehen. 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 1979 bis 1983

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
1980	177,5	165,1	342,6	37,6	34,4	72,0	215,1	199,6	414,6
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

Der Bund musste 1984 50,1 Mio Franken und die Kantone 44,3 Mio Franken mehr für die Ergänzungsleistungen aufwenden. Der Bundesbeitrag entsprach 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 14,7 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
1980	2,0	3,7	4,6	10,3
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

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.

Der Beitritt zur freiwilligen Versicherung von Schweizerinnen, deren Ehemann im Ausland obligatorisch in der AHV/IV versichert ist oder war

Eine Zwischenbilanz zur ausserordentlichen Beitrittsmöglichkeit

Die ZAK hat ihre Leser in Heft 1984/1 (S. 7) über die mit Gesetzesänderung vom 7. Oktober 1983 ins AHVG eingefügte Übergangsbestimmung informiert, welche eine befristete Möglichkeit des Beitritts zur freiwilligen AHV/IV für Schweizerinnen öffnete, die im Ausland mit einem obligatorisch versicherten Mann verheiratet sind oder waren.

Die zweijährige Frist, während welcher die angesprochenen Schweizerinnen der freiwilligen Versicherung – ohne Beachtung der gesetzlichen Altersgrenze von fünfzig Jahren – beitreten können, dauert noch bis zum Ende dieses Jahres. Bis heute sind schon fast drei Viertel der Frist verstrichen, so dass sich eine erste Zwischenbilanz darüber ziehen lässt, in welchem Masse die vom Gesetzgeber geschaffene begünstigende Möglichkeit genutzt wurde. Es sei vorweg daran erinnert, dass die ausserordentliche Beitrittsmöglichkeit den angesprochenen Frauen deshalb eingeräumt worden ist, weil viele unter ihnen gutgläubig annahmen, infolge der Zugehörigkeit ihrer Männer zur obligatorischen AHV/IV bereits versichert zu sein. Der Beitritt zur freiwilligen Versicherung aufgrund der Übergangsbestimmung gibt nun den Betroffenen erst die Versicherteneigenschaft. Die rückwirkende Kraft der Beitrittserklärung hat zur Folge, dass die von den betroffenen Frauen im Ausland verbrachten Jahre für die AHV- oder IV-Rentenberechnung in die massgebende Beitragsdauer einbezogen werden. Die gebotene Beitrittsmöglichkeit kann daher im Einzelfall von grosser Bedeutung sein.

Bis Ende 1984 hat die Schweizerische Ausgleichskasse (SAK) in Genf 2033 Beitrittserklärungen erhalten, wovon fast alle angenommen werden konnten (die SAK ist zuständig für die Beitrittserklärungen aller im Ausland wohnhaften Interessierten sowie für diejenigen, die in die Schweiz zurückgekehrt sind, aber noch keine AHV- oder IV-Rente beziehen). Seit dem 1. Januar 1985 haben einige weitere hundert Frauen ihren Beitritt zur freiwilligen Versicherung aufgrund des Gesetzes vom 7. Oktober 1983 erklärt. Das ist ein erfreuliches Ergebnis, obschon anzunehmen ist, dass die in Frage kommenden Frauen mehrere tausend ausmachen. Es gibt daher noch eine ziemlich grosse Zahl von Frauen, die aus der Übergangsbestimmung Nutzen ziehen könnten, welche sich noch nicht angemeldet haben. Mit den vorliegenden Ausführungen sowie

mit einem ähnlichen Artikel in der Auslandschweizerzeitschrift «Revue suisse» sollen deshalb möglichst viele der in Frage kommenden Schweizerinnen ermuntert werden, vor dem Fristablauf die Gelegenheit zur Bereinigung ihres Versicherungsverhältnisses zu nutzen.

Unter den neuen Versicherten aufgrund der Übergangsbestimmung überwiegen die Ehefrauen oder Ex-Frauen von Beamten des Departements für auswärtige Angelegenheiten, welche im Ausland tätig sind oder waren. Sodann finden sich darunter die Gattinnen von Mitarbeitern schweizerischer Unternehmen mit Niederlassungen im Ausland sowie von in der Schweiz erwerbstätigen und obligatorisch versicherten Männern mit Wohnsitz in einem Nachbarstaat (z.B. Schweizerinnen, die mit einem in Genf arbeitenden französischen Grenzgänger verheiratet sind). Die neu beigetretenen Frauen rekrutieren sich aus allen Altersklassen, sind aber zum grösseren Teil zwischen dreissig- und fünfzigjährig. 84 Anmeldungen stammten von Frauen, die bereits eine Rente der IV oder der AHV beziehen. In 49 von diesen Fällen hatte die nachträgliche Beitrittserklärung eine Rentenerhöhung zur Folge, in den übrigen 35 dagegen nicht. Bei den letztgenannten Gesuchen handelt es sich ausschliesslich um jene, die bei der SAK eingegangen sind, das heisst solche von Rentnerinnen mit ausländischem Wohnsitz. Die Gesuche von in der Schweiz wohnhaften Rentenbezügerinnen werden von der im Einzelfall für die Auszahlung zuständigen Ausgleichskasse entgegengenommen. Angaben hierüber enthalten die Jahresberichte der Kassen. Laut diesen Berichten haben die Beitrittserklärungen im Jahre 1984 in insgesamt 38 Fällen zu Rentenanpassungen geführt; 32 dieser Fälle wurden von Verbandsausgleichskassen behandelt, die übrigen 6 durch kantonale Ausgleichskassen.

Es sei hier ergänzend darauf hingewiesen, dass die Beitrittserklärung gestützt auf das Spezialgesetz vom 7. Oktober 1983 sich nur auf die Rente auswirken kann, auf welche die betreffende Frau (oder eines ihrer Kinder) einen persönlichen Anspruch hat. Es sind dies die einfache Altersrente der Ehefrau, die älter ist als ihr Mann, sowie die Rente der geschiedenen Frau, die Mutterwaisenrente (berechnet allein aufgrund der Beitragsdauer der verstorbenen Mutter) und – besonders bedeutsam – die IV-Rente der Ehefrau oder der geschiedenen Frau. Unbeeinflusst bleiben jedoch die abgeleiteten Ansprüche wie bei der Ehepaarrente und der Witwenrente, die beide nach der Beitragsdauer des Mannes bemessen werden.

* * *

Wir erinnern hier abschliessend daran, dass das Bundesamt für Sozialversicherung ein Merkblatt mit dem Titel «Mitteilung an die Schweizerinnen, die im Ausland mit einem obligatorisch in der schweizerischen AHV/IV versicherten Mann verheiratet sind oder waren» herausgegeben hat. Dieses Merk-

blatt mit der Bestellnummer 318.119.031 kann bei den schweizerischen Vertretungen im Ausland, bei der Schweizerischen Ausgleichskasse in Genf oder bei jeder anderen Ausgleichskasse bezogen werden. Es enthält auch das Beitrittsformular mit allen nötigen Informationen.

Die Ehefrauen und geschiedenen Frauen, die von der ausserordentlichen Beitrittsmöglichkeit zur freiwilligen Versicherung Gebrauch machen wollen, können ihre Beitrittserklärung noch *bis spätestens am 31. Dezember 1985* einreichen. *Diese äusserste Frist kann in keinem Fall erstreckt werden.* Es handelt sich hier um eine Ausnahmeregelung, die naturgemäss nur für einen vorbestimmten Zeitraum Geltung haben kann.

Aktuelles aus der Kranken- und Unfallversicherung

Die schweizerische Sozialversicherung setzt sich aus zahlreichen unterschiedlichen Einrichtungen zusammen. Sie hat in den vergangenen Jahrzehnten einen solchen Umfang angenommen, dass nur noch wenige Fachleute sich umfassender Kenntnisse über das ganze Gebiet rühmen können. Auch die ZAK informiert bekanntlich in systematischer Weise nur über einzelne – allerdings wichtige – Zweige der Sozialversicherung, doch öffnet sie ihre Spalten gelegentlich auch verwandten Gebieten, die auf der politischen Bühne gerade im Vordergrund stehen. Dies trifft zurzeit auf die soziale Krankenversicherung zu. Wir veröffentlichen daher nachstehend einen Überblick auf das aktuelle Geschehen in der Kranken- und Unfallversicherung, welcher von der gleichnamigen Hauptabteilung des BSV verfasst wurde.

Krankenversicherung

Zwei Hauptpunkte stehen gegenwärtig im Mittelpunkt der Diskussion: die Teilrevision der Krankenversicherung und die Volksinitiativen für deren Umgestaltung.

Teilrevision der Krankenversicherung

Vor der Erörterung der Gesetzesrevision darf daran erinnert werden, dass unsere Krankenversicherung in ihrer heutigen Ausgestaltung dem Vergleich mit

den entsprechenden Systemen unserer Nachbarländer standhält. Die anzubringenden Verbesserungen müssen daher sorgfältig abgewogen werden. Aus der Sicht der *sozialen Kranken-Versicherung* steht bei aller Achtung der Gesamtzusammenhänge die wirtschaftlich und sozial tragbare Absicherung des finanziellen Aufwandes im Krankheitsfall im Vordergrund. Angesichts einer anhaltenden Steigerung der Gesundheitskosten und deren sozial unausgeglichenen Verteilung hat der Bundesrat 1981 eine Teilrevision der Krankenversicherung vorgeschlagen.

Die Vorlage umfasste vier zentrale Elemente:

- ein gesundheitspolitisches: Spitalaufenthalt ohne zeitliche Begrenzung, Möglichkeit der Versicherung von Vorsorgeuntersuchung und Zahnbehandlung, Massnahmen zur Kostendämmung;
- ein sozialpolitisches: gezielte Ermässigung der Prämienlast für kinderreiche Familien und wirtschaftlich Schwache, Obligatorium der Krankengeldversicherung für Arbeitnehmer;
- ein staatspolitisches: Beibehaltung der Tarifautonomie der Krankenkassen, aber obligatorische Beteiligung der Kantone an den Subventionen und der Prämienverbilligung für wirtschaftlich Schwache;
- ein gesellschaftspolitisches: Neuordnung der Mutterschaftsversicherung innerhalb der Krankenversicherung als materieller Gegenentwurf zur Volksinitiative «für einen wirksamen Schutz der Mutterschaft».

Die vorberatende Kommission des Nationalrates musste davon ausgehen, dass sich bei dieser Revision die vielfältigsten Interessen gegenüberstehen. Entsprechend langwierig gestalteten sich die Beratungen. Im Herbst 1983 konnte die erste Lesung abgeschlossen werden. Sie führte im Leistungsbereich zu keinen grundlegenden Änderungen, während die Kosteneindämmung auf der Grundlage der Arbeiten der von Bundesrat Hürlimann 1982 einberufenen Nationalen Sparkonferenz in wesentlichen Punkten verstärkt wurde. Im Bereich der Finanzierung hielt die Kommission am geltenden Finanzierungsmodus über Mitgliederbeiträge, Kostenbeteiligung und Subventionen fest.

Die vorgesehene markante Anhebung der Selbstbeteiligung entlastet einerseits die Kassen und ermöglicht eine entsprechende Prämienreduktion, andererseits stärkt sie das Kosten- und Verantwortungsbewusstsein der Versicherten. In bezug auf die Subventionen erachtete die Mehrheit der Kommission ein Abgehen von der heutigen, im Entwurf immerhin modifizierten Ordnung nicht als realisierbar, solange zwischen den wichtigsten politischen Gruppierungen keine Einigung über die Änderungen damit zusammenhängender Bereiche («Freigabe» der Frauenprämien, allgemeines Versicherungsobligatorium, Erschliessung neuer Finanzierungsquellen) möglich ist.

Bei der Krankengeldversicherung hatte die Kommission gegenüber dem Entwurf des Bundesrates dem Konsens der Sozialpartner folgend eine Erweiterung beschlossen: Beginn ab dem dritten Tag, längere Leistungsdauer (720 Tage volles Taggeld; Entwurf: 540 Tage volles, 180 Tage vermindertes Taggeld) und Einbezug von erwerbstätigen AHV-Rentnern. Für die Mutterschaftsversicherung dagegen war der bundesrätliche Entwurf unverändert übernommen worden.

Nach der ersten Lesung hatte man nicht mehr den Eindruck, dass ein breiter Konsens hinter der Vorlage stehe. Die Stichworte maximale ärztliche Versorgung, Kosteneindämmung, neue Leistungen, weniger Subventionen zeugen vom grossen Spannungsfeld der Divergenzen. Trotzdem hielt die Kommission daran fest, dass die Hauptanliegen der Totalrevision Unterstützung verdienen. Diese Überlegungen führten innerhalb der nationalrätlichen Kommission zur Einsetzung einer Subkommission, welche ein Sofortprogramm auszuarbeiten hatte. Dieses übernahm die wichtigsten Revisionspostulate (insbesondere Kostendämpfung, Selbstbeteiligung der Versicherten, Finanzierung der Krankenpflegeversicherung, Mutterschaftsversicherung, Krankengeldobligatorium für Arbeitnehmer) und liess alle Punkte weg, welche sich als politisch nicht konsensfähig erwiesen oder deren Realisierung als nicht unbedingt dringend erschien.

Die wichtigsten Revisionsanliegen des Sofortprogramms betreffen im Bereich Kostendämpfung die Selbstbeteiligung auch für Kinder, den Verzicht auf Beiträge an Klimakuren, den Ausschluss unwirtschaftlicher, unzweckmässiger, unwissenschaftlicher oder nicht mehr auf eine Krankheit gerichteter Untersuchungen oder Behandlungen von den Leistungen der Krankenkassen, die gesetzliche Grundlage für die Schaffung von Gesundheitskassen, eine präzise Umschreibung der Stellung der Vertrauensärzte.

Was die Finanzierung der Krankenpflegeversicherung betrifft, soll der Gesamtbetrag der Bundessubvention für jeweils drei Jahre durch einfachen Bundesbeschluss festgelegt werden. Bezüglich Leistungsverbesserungen, Mutterschaftsversicherung und Krankengeldobligatorium übernahm das Sofortprogramm die dringlichen Hauptanliegen der Vorlage: zeitlich unbegrenzter Leistungsanspruch bei Spitalpflege, ausreichender Mutterschaftsschutz und Obligatorium der Krankengeldversicherung für Arbeitnehmer.

Die Kommission beschloss aber die Vorlage aufzuteilen und die Krankenpflege einerseits und die Taggeldversicherung andererseits in separaten Beschlüssen (A und B) vorzulegen.

Der Nationalrat behandelte das Sofortprogramm in der Herbst- und Winter-session 1984. Er hielt im wesentlichen an den Anträgen der Kommission fest mit Ausnahmen, vor allem bei Kostendämpfungsmassnahmen, wo er bei den

Tarifhöchstsätzen einer föderalistischen Variante den Vorzug gibt und eine «Bedarfsklausel» für die Spitalversorgung in den Kantonen vorsieht.

Die Kommission des Ständerates zur Vorberaterung der Teilrevision der Krankenversicherung hat im Frühjahr 1985 Eintreten zunächst auf Teil A der Vorlage beschlossen.

Volksinitiativen

Der Überblick über den Stand der Gesetzgebung in der Krankenversicherung wäre unvollständig, wenn zunächst nicht auf die massive Ablehnung der Volksinitiative «für einen wirksamen Schutz der Mutterschaft» verwiesen würde, welche insbesondere wegen des darin verankerten «Elternurlaubs» auf Ablehnung stiess, während Krankengeldobligatorium, verbesserter Kündigungs- und Mutterschaftsschutz auch in der Teilrevision der Krankenversicherung enthalten sind. Im Mittelpunkt des Interesses steht nun aber das vom Konkordat Schweizerischer Krankenkassen lancierte und mit hoher Unterschriftenzahl eingereichte Volksbegehren «für eine finanziell tragbare Krankenversicherung». Das Hauptanliegen der Initiative dürfte die finanzielle Sicherstellung der Krankenversicherung sein; dies kommt neben einer integralen «Abgeltungspflicht» des Bundes für die «sozial- und gesellschaftspolitischen Verpflichtungen» in der Übergangsbestimmung zum Ausdruck, welche das vor den Sparmassnahmen 1977 geltende Subventionsrecht wieder aufleben lassen will, was zu einem sprunghaften Anstieg des Bundesbeitrages von den heute für die nächsten Jahre vorgesehenen 900 bis 1000 auf jährlich 1500 Millionen führen würde.

Während das Konkordat an der Freiwilligkeit der Krankenpflegeversicherung wie der Krankengeldversicherung festhält, zielt die vom Schweizerischen Gewerkschaftsbund und der Sozialdemokratischen Partei angemeldete Initiative auf ein Volksobligatorium für die Krankenpflege und eine obligatorische Krankengeld- und Unfallversicherung für alle Arbeitnehmer.

Die Finanzierung soll gemäss Initiativtext über Beiträge der Versicherten «nach Massgabe einer wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit» erfolgen, wobei aber die öffentliche Hand ihrerseits 25 Prozent der Ausgaben zu übernehmen hätte.

Nach Einreichung der Volksbegehren wird der Bundesrat über seine Haltung zu befinden haben. Sie wird nicht zuletzt durch die vom Nationalrat bereits überwiesene Motion bestimmt sein, welche den Bundesrat einlädt, eine Vorlage über die Finanzierung der Krankenpflegeversicherung zu unterbreiten, mit dem Ziel, die Bundesbeiträge nach den wirtschaftlichen Verhältnissen der Versicherten auszurichten.

Im Hinblick auf die unabhängig von Beratungsterminen und Fristen für die Behandlung der Volksbegehren anhaltende Kostensteigerung behält sich der

Bundesrat vor, auf dem Verordnungsweg weitere Sparmassnahmen einzuleiten und seine kostendämmende Praxis bei Tarifentscheiden fortzusetzen.

Weitere Rechtsetzung und Verwaltungspraxis

Neben der Gesetzgebung fand die Anpassung der Krankenversicherung an die Erfordernisse einer vereinfachten, aber effizienteren Kontrolle ihren Niederschlag in der Revision der Verordnungen, welche die Kollektivversicherungen regeln. Hauptzweck der Abänderungen, welche am 1. Januar 1984 in Kraft traten, ist die Verlagerung der Überprüfung des finanziellen Gleichgewichts der Kollektivverträge auf die vertragsschliessenden Kassen, wobei die Kollektivverträge einer Kasse in ihrer Gesamtheit *selbsttragend* sein müssen, anstatt wie bisher jeder einzelne Vertrag. Dies erlaubt eine Entlastung des Amtes von der Überprüfung jedes Einzelvertrages und stärkt die Selbstverantwortung der Kassen.

Eine analoge Straffung der Kontrollfunktion der Krankenkassen wird im Zusammenhang mit der Herausgabe der revidierten Analysenliste (AL) angestrebt, in der deutlicher als bisher die Weitergabe der Rabatte an den Honorarschuldner verbindlich festgehalten wird. Die Revision der AL erlaubt es, die rund zehnjährige Arbeit der Neustrukturierung der Tarife abzuschliessen und eine dem Aufwand eines echten Privatlabors entsprechende Honorierung zu gewährleisten. Die AL ist auch für die obligatorische Unfallversicherung verbindlich. Auf dem Gebiete der Arzneimittel hat das EVG einmal mehr die Praxis des Quervergleiches bei der Preisgestaltung von Neuaufnahme und Preiserhöhungsbegehren geschützt. Der Bundesrat ist seinerseits bei Tarifentscheiden den Berechnungen des Amtes zur Entwicklung der ärztlichen Einkommen gefolgt.

Die Konzentrationstendenz bei den Krankenkassen hält an. 1984 nahm die Zahl der anerkannten (sozialen) Krankenkassen weiterhin ab und belief sich 1984 auf 456 (1983:492), was zwar die Anzahl der zu revidierenden Rechnungen reduziert, aber angesichts der schwierigen Finanzlage vieler Kassen zu einer Intensivierung der Inspektions- und Beratungsarbeiten führt.

Unfallversicherung

Gesetzgebung und Verwaltungspraxis

Die Inkraftsetzung des Bundesgesetzes über die Unfallversicherung (UVG) auf den 1. Januar 1984 hat zu keinen grösseren Schwierigkeiten geführt. Bis Ende 1983 war die Unfallversicherung nur für ungefähr zwei Drittel aller Arbeitnehmer obligatorisch. Heute erstreckt sich die Versicherungspflicht auf die Gesamtheit der Arbeitnehmer. Die Unfallversicherung ist eine Arbeitnehmer-

versicherung; das bedeutet, dass Familienmitglieder des Arbeitnehmers, die nicht selber Lohnempfänger sind, nicht versichert sind. Die Versicherung schliesst nicht nur Berufsunfälle und Berufskrankheiten mit ein, sondern zusätzlich auch noch Nichtberufsunfälle. Letztere sind (mit Ausnahme der Wegunfälle) jedoch nur dann gedeckt, wenn die wöchentliche Arbeitszeit bei einem Arbeitgeber mindestens zwölf Stunden beträgt.

An der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung beteiligen sich die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA), die eine öffentlich-rechtliche und von der Bundesverwaltung unabhängige Anstalt ist, 33 private Versicherungsgesellschaften, 245 Krankenkassen sowie zwei öffentliche Unfallversicherungskassen. Die SUVA behält im wesentlichen ihren bisherigen Tätigkeitsbereich (Industrie, Bau- und Transportgewerbe usw.), wobei nun neu das Personal der Bundeszentralverwaltung hinzugekommen ist. In den der SUVA nicht unterstellten Bereichen (namentlich im Dienstleistungssektor) hat der Arbeitgeber bei der Versicherung seines Personals die Wahl zwischen einem der anderen oben genannten Versicherer, die sich in das vom BSV geführte Register haben eintragen lassen. Eine noch vor dem Inkrafttreten des UVG errichtete Ersatzkasse erbringt die Versicherungsleistung an verunfallte Arbeitnehmer, die von ihrem Arbeitgeber nicht versichert wurden; gleichzeitig fordert die Ersatzkasse den säumigen Arbeitgeber zum Abschluss einer Versicherung auf. Die Prämien für die Versicherung der Berufsunfälle und Berufskrankheiten trägt der Arbeitgeber, jene für Nichtberufsunfälle der Arbeitnehmer. Der für die Prämienhebung massgebende Lohn ist plafoniert (zurzeit auf 69 600 Fr. im Jahr). Die Unfallversicherung erbringt sowohl Sach- (Behandlung, Hilfsmittel) als auch Geldleistungen (Taggelder, Renten). Schliesslich ist darauf hinzuweisen, dass das neue Gesetz die Beziehung zwischen Unfallversicherung und Unfallverhütung verstärkt hat.

Im Verlaufe des Jahres 1984 hat das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) die Verordnung über die Statistiken der Unfallversicherung (1. März 1984) erlassen. Darin wird einer aus Vertretern der Versicherer zusammengesetzten Kommission die Aufgabe übertragen, im Rahmen der obligatorischen Unfallversicherung einheitliche Statistiken zu erstellen. Mit Datum vom 18. Oktober 1984 hat das EDI ausserdem eine Verordnung erlassen, in der die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Unfallversicherung geregelt wird; dabei werden von der Unfallversicherung nur solche Hilfsmittel übernommen, die körperliche Schädigungen oder Funktionsausfälle ausgleichen. Alle anderen Hilfsmittel (namentlich jene, die der beruflichen Eingliederung dienen) gehen nach wie vor zu Lasten der Invalidenversicherung.

In allen Kantonen wurden die Arbeitgeber über die ihnen obliegende Versicherungspflicht in Kenntnis gesetzt, im allgemeinen durch die damit beauftragten kantonalen AHV-Ausgleichskassen. Im Einvernehmen mit dem BSV

haben sich die Verbandsausgleichskassen bereit erklärt, bei der Erfassungskontrolle in der obligatorischen Unfallversicherung neben den kantonalen Ausgleichskassen mitzuwirken. Die erstmalige Kontrolle wurde mit jener der beruflichen Vorsorge koordiniert.

Seit dem Inkrafttreten des UVG hat das BSV schon zu zahlreichen damit im Zusammenhang stehenden Anfragen Auskunft erteilen müssen. Sodann genehmigte der Bundesrat die von den meisten Kantonen angepassten Verfahrensbestimmungen. Im weiteren wurde dem BSV, das auf dem Gebiet der Unterstellung von Betrieben unter die SUVA Beschwerdeinstanz ist, eine ganze Reihe von Beschwerden eingereicht, die sich auf das neue Recht abstützen, hat dieses doch – obwohl grundsätzlich auf dem «statu quo ante» beruhend – für die Hilfs- und Nebenbetriebe eine etwas andere Ausgangslage geschaffen. Schliesslich hat die Zusammenfassung der Unfallverhütungsbestimmungen im UVG dazu geführt, dass sich das BSV vermehrt mit Fragen auf diesem Gebiet zu befassen hat.

Tarifwesen

Das UVG sieht auf dem Gebiet des Medizinalrechtes und des Tarifwesens im Vergleich zum KUVG *keine* einschneidenden Änderungen vor. Im Gegensatz zur bisherigen Ordnung bedürfen allerdings die Tarifvereinbarungen zwischen den Versicherungsträgern einerseits und den Medizinalpersonen, medizinischen Hilfspersonen, der Heil- und Kuranstalten andererseits *nicht mehr* der Genehmigung der Kantonsregierungen. Dem Bundesrat obliegt es, neben einer allgemeinen Koordination der Tarife bei vertragslosen Zuständen die erforderlichen Vorschriften zu erlassen. In diesem Sinne wird der Bundesrat bestehende vertragslose Zustände durch den Erlass angemessener Tarife anhand von Kriterien beheben, welche wegweisend für die Tarifgestaltung sein und zur Vermeidung vertragsloser Zustände beitragen sollen.

Durchführungsfragen

Wirkung einer Strafanzeige durch die Ausgleichskasse¹

(Art. 87 und 88 AHVG, 208 AHVV)

Bekanntlich sind die Leiter der Ausgleichskassen verpflichtet, Vergehen (Art. 87 AHVG) oder Übertretungen (Art. 88 AHVG), von denen die Ausgleichskassen Kenntnis haben, den zuständigen kantonalen Strafverfolgungsbehörden anzuzeigen. Dabei kommt es hin und wieder vor, dass sie eine solche Anzeige formell zurückziehen, wenn der Versicherte oder Arbeitgeber inzwischen seinen Verpflichtungen nachgekommen ist. Der Rückzug erfolgt offenbar in der Meinung, dass das Strafverfahren dadurch gegenstandslos werde und durch den Richter einzustellen sei. Ein solches Vorgehen der Strafverfolgungsbehörde wäre indessen nicht zulässig.

Zuwiderhandlungen gegen Strafbestimmungen der AHV sind als sogenannte Officialdelikte von Amtes wegen zu verfolgen. Der einer Strafverfolgungsbehörde zur Kenntnis gebrachte Verstoß wird durch die nachträgliche Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtung nicht ungeschehen gemacht. Nur bei den sogenannten Antragsdelikten, deren Verfolgung vom Willen des Verletzten abhängt, vermag der Rückzug eines allfälligen Antrages oder einer Anzeige das Strafverfahren gegenstandslos zu machen. Solche Antragsdelikte kennt das AHVG jedoch nicht. Unbenommen bleibt es hingegen der Ausgleichskasse, dem Gericht den nachträglichen Eingang einer Zahlung, Abrechnung oder Auskunft mitzuteilen, damit dieser Umstand in der Strafzumessung berücksichtigt werden kann.

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 134

Fachliteratur

Crevoisier Claude: Stand und Entwicklung der verschiedenen Zweige der Sozialversicherung. Referat, gehalten an der 45. Konferenz der kantonalen Fürsorgedirektoren vom 27./28. September 1984. Zeitschrift für öffentliche Fürsorge, Zürich, 1985, Nrn. 2, 3, 4.

Gleichberechtigung der Frau als Verfassungsgrundsatz – wo stehen wir heute und was nun? Referate von H.G. Lüchinger, L. Robert-Bächtold, A. Schuler und E. Segmüller, gehalten an einer Tagung der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Demokratie (SAD). SAD-Schriften Nr. 20, Fr. 10.–. SAD, Postfach 387, 8034 Zürich, 1985.

Kaufmann Franz-Xaver, Leisering Lutz: Demographische Veränderungen als Problem für soziale Sicherungssysteme. Internationale Revue für Soziale Sicherheit, 4/84, S. 429–452. Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit, 1211 Genf 22, Postfach 1.

Montalta Eduard: 25 Jahre Verband der Heilpädagogischen Ausbildungsinstitute der Schweiz. (VHpA). 143 Seiten. Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, 6003 Luzern, 1984.

Riemer Michael: Die Strafbestimmungen des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge. Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge, Heft 2/1985, S. 94–102. Verlag Stämpfli, Bern.

Schwarzenbach-Hanhart Hans Rudolf: Rechtliche Grundfragen des BVG. Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge, Heft 2/1985, S. 65–93. Verlag Stämpfli, Bern.

Spühler Karl: Grundriss des Arbeitslosenversicherungsrechts mit Einschluss der Insolvenz-, Kurzarbeits- und Schlechtwetterentschädigung. 132 Seiten, mit Gesetzes- und Sachregister. Fr. 36.–. Verlag Stämpfli, Bern, 1985.

Wechsler Martin: Die Einführung der obligatorischen 2. Säule. Eine volkswirtschaftliche Analyse der Problematik des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG). Dissertation Universität Basel, 1984. 286 Seiten + 48 Seiten Anhang. Fr. 40.–. Zu beziehen bei der Investmentstiftung für Personalvorsorge (IST), Mühlebachstrasse 54, 8032 Zürich.

Widmer Fritz: Die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen in den Sozialversicherungen unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts. XIII + 191 Seiten. Dissertation Universität Basel, 1984.

Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Ziegler vom 6. März 1985 betreffend die Revision der Geburtsgebrechen-Liste

Der Bundesrat hat diese Interpellation (ZAK 1985 S. 213) am 22. Mai 1985 im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«Die seit dem Jahre 1981 mit der Revision der Geburtsgebrechensliste beauftragte Eidgenössische Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV hat ihre Arbeiten an der Sitzung vom 25. April 1985 beendet.

Spezielle Probleme hat der ärztliche Dienst des Bundesamtes für Sozialversicherung im Rahmen eigens einberufener Arbeitsgruppen diskutiert. Diesen gehörten in der Regel Universitätsprofessoren der entsprechenden medizinischen Fachgruppen an.

Die Arbeiten bezweckten insbesondere, die Terminologie der Leiden dem aktuellen medizinischen Wissensstand anzupassen und gewisse Gebrechen aufzunehmen oder bereits in der Liste enthaltene zu streichen, sofern erwiesen ist, dass sie nicht angeboren sind. Diesen Arbeiten kam ausschliesslich wissenschaftlicher Charakter zu.

Gesamthaft gesehen ergibt sich eine geringe Mehrbelastung für die Invalidenversicherung und konsequenterweise eine Minderbelastung für die Krankenversicherungen, zumal die Voraussetzungen für die Anerkennung einer angeborenen Krankheit merkbar weniger streng sind.

Der Bundesrat hat somit keine Veranlassung, den erarbeiteten Entwurf den Krankenkassen zur Stellungnahme zu unterbreiten.»

Mitteilungen

Änderung der BVG-Anlagerichtlinien

Der Bundesrat hat Artikel 53 Buchstabe e der Verordnung vom 18. April 1984 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) in dem Sinne geändert, als inskünftig die Anlage des Vermögens einer Vorsorgeeinrichtung in Aktien, Partizipations- und Genussscheinen und ähnlichen Wertpapieren und Beteiligungen sowie in Genossenschaftsanteilscheinen grundsätzlich ohne geographische Einschränkungen möglich ist. Lediglich die Beteiligungen an Gesellschaften mit Sitz im Ausland, die in der Regel ein erhöhtes Anlagerisiko darstellen, bedürfen der Kotierung an einer Börse, sei es an einer ausländischen oder an einer schweizerischen. Damit trägt der Bundesrat den Anliegen der Anlagesachverständigen Rechnung, die seit längerer Zeit darauf hinweisen, dass die bisherige Voraussetzung der Kotierung an einer Schweizer Börse für Beteiligungen an ausländischen Gesellschaften auch unter dem Aspekt der Anlagesicherheit sich sachlich nicht vertreten lasse. Die Änderung tritt am 15. Juni 1985 in Kraft.

Personelles

Ausgleichskasse BUPA (Nr. 85)

Der Leiter der Ausgleichskasse der Buchbindermeister und Papeteristen, *Jean-Daniel Desmeules*, ist altershalber zurückgetreten. Der Kassenvorstand hat *Rolf Greter* zu seinem Nachfolger gewählt.

Ausgleichskasse Patrons vaudois (Nr. 110)

Als neuen Leiter der Ausgleichskasse der Groupements patronaux vaudois wählte der Vorstand *Roger Zünd*. Er ersetzt den in den Ruhestand getretenen *Jean-Daniel Desmeules*, der diese Kasse in Personalunion mit der Ausgleichskasse BUPA leitete.

Zum Rücktritt von Jean-Daniel Desmeules

Per 30. Juni 1985 tritt J.D. Desmeules als Leiter der AHV-Kasse der «Groupements patronaux vaudois» nach mehr als 40 Jahren Einsatz für die AHV ins zweite Glied zurück. Am 1. April 1945 trat er in die Dienste dieser Wehrmannsausgleichskasse und 1948 wurde er zum Stellvertreter des Kassenleiters befördert. Seit Januar 1952 amtierte er als Kassenleiter und er gehörte von 1971 bis 1977 als Präsident der «Groupe Romand» unserem Vorstand an.

Auch in der Gruppe unserer welschen Kollegen stellte er sich von 1954 bis 1956 als Sekretär und von 1970 bis 1976 als Präsident zur Verfügung. Seine anerkannte

fachliche Kompetenz brachte es naturgemäss mit sich, dass er in verschiedenen Expertenkommissionen des BSV zur Mitarbeit beigezogen wurde. Dass er im Oktober 1977 auch die Leitung der Kasse BUPA übernahm, sei ebenso festgehalten. In den letzten zehn Jahren galt sein besonderes Interesse der Ausgestaltung der beruflichen Vorsorge, und er hat in verschiedenen Gremien auch in dieser Sparte sein kompetentes Fachwissen eingesetzt. Für sein unermüdliches Wirken gebührt ihm Dank, und wir wünschen ihm noch viele Jahre bester Gesundheit, so dass er noch lange seinem Lauf-Hobby frönen kann.

Seinem Amtsnachfolger Roger Zünd wünschen wir Erfolg und Befriedigung in seiner neuen Funktion.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 40, Kanton Bern: Einreichungsort für erstinstanzliche Beschwerden ist seit 1985 nicht mehr die Ausgleichskasse, sondern die angegebene Rekursbehörde (kantonales Versicherungsrecht).

Gerichtssentscheide

AHV/Beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens

Urteil des EVG vom 12. März 1985 i.Sa. M.K.

Art. 5 Abs. 2 und Art. 9 Abs. 1 AHVG. Beitragsstatut der Leiterin einer Brockenstube. Liegt in der beitragsrechtlichen Statusfrage ein Grenzfall vor, so ist beim Wechsel des Beitragsstatuts eine gewisse Zurückhaltung zu üben.

M.K. betreibt seit dem 1. Januar 1978 eine Brockenstube und wurde nach der Einführung der Beitragspflicht für erwerbstätige Altersrentner am 1. Januar 1979 von der Ausgleichskasse als Selbständigerwerbende erfasst. Mit Verfügung vom 11. September 1979 und 18. Mai 1983 setzte die Ausgleichskasse die persönlichen Beiträge für die Jahre 1979 und 1980 fest. In der Folge erhielt sie Kenntnis von einer Vereinbarung über die Trägerschaft der Brockenstube, worauf sie am 24. Mai 1983 die früheren Verfügungen aufhob und M.K. hinsichtlich der Führung der Brockenstube als Unselbständigerwerbende qualifizierte. Ferner wies sie darauf hin, dass der Trägerverein über die paritätischen Beiträge ab 1. Januar 1979 noch abzurechnen habe, während die von M.K. bereits entrichteten persönlichen Beiträge zurückerstattet würden. Gegen diese Verfügung führte M.K. bei der kantonalen Rekursbehörde erfolglos Beschwerde. In Gutheissung ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde kommt das EVG jedoch zum Schluss, M.K. sei hinsichtlich ihrer Tätigkeit in der Brockenstube weiterhin als Selbständigerwerbende zu betrachten. Aus den Erwägungen:

3a. Ausgleichskasse und Vorinstanz nehmen aufgrund der «Vereinbarung über die Trägerschaft der Brockenstube S.» unselbständige Erwerbstätigkeit der Beschwerdeführerin an, weil diese in einem arbeitsorganisatorischen Unterordnungs- und wirtschaftlichen Abhängigkeitsverhältnis zum Trägerverein E. (im folgenden: Verein) stehe und weil sie kein Unternehmerrisiko zu tragen habe. Dies ergebe sich namentlich aus den Vertragsbestimmungen über die Trägerschaft, über die Einholung der Zustimmung des Vereins vor dem Abschluss längerfristiger Verträge sowie über die Vergütung und die Vorlage der Rechnung an einen Revisor des Vereins.

Demgegenüber wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht, die Beschwerdeführerin sei als Selbständigerwerbende zu qualifizieren, weil

sie den Geschäftsgang, die Arbeitszeit und die Anstellung von Hilfskräften ohne Mitwirkung des Vereins bestimme. Die Trägerschaft des Vereins bedeute nicht, dass dieser sich effektiv an der Geschäftsführung beteilige; es seien lediglich einige Kontrollrechte vorgesehen worden, die gerade die Selbständigkeit der Beschwerdeführerin dokumentierten. Auch erfolge die Vergütung in der Weise, dass die Beschwerdeführerin mit den Käufern direkt abrechne, die Unkosten bezahle und nach Verteilung des Überschusses an verschiedene Organisationen etwa ein Viertel des Erlöses für sich behalte. Die Beschwerdeführerin habe das wirtschaftliche Risiko zu tragen, indem der Verein von jeglichen Verpflichtungen gegenüber Dritten entbunden sei; bei fehlendem Erfolg habe die Beschwerdeführerin für die getätigten Investitionen einzustehen.

b. Bei der Würdigung der Standpunkte der Beschwerdeführerin sowie der Ausgleichskasse und der Vorinstanz ist zunächst festzustellen, dass die genannte Vereinbarung einige unklare bzw. widersprüchliche Abmachungen enthält, deren Wortlaut allein wohl eher auf eine unselbständige Erwerbstätigkeit schliessen lassen könnte. Indessen hat die Beschwerdeführerin bereits im vorinstanzlichen Verfahren und namentlich in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eine faktische Anwendung dieser Vereinbarung geltend gemacht, die AHV-rechtlich eher auf eine selbständige Erwerbstätigkeit hinweist. So sind insbesondere die Angaben der Beschwerdeführerin über die Organisation des Geschäftsbetriebs sowie über die erfolgsgebundene Vergütung und die Haftung gegenüber Dritten als Indizien für eine selbständige Tätigkeit zu werten. Diese unbestritten gebliebene Darstellung der effektiven Vertragsabwicklung ist glaubwürdig; es bestehen keine aktenmässigen Anhaltspunkte dafür, dass sie unzutreffend oder von Amtes wegen in Zweifel zu ziehen wäre. Andererseits sind namentlich die von Ausgleichskasse und Vorinstanz angeführten Mitwirkungs- und Kontrollrechte des Vereins sowie die nur geringen Investitionen der Beschwerdeführerin und ihr – im Hinblick auf die jederzeitige Kündigung – geringes wirtschaftliches Risiko Merkmale für unselbständige Tätigkeit. Bei diesen Gegebenheiten liegt nach den zutreffenden Ausführungen des BSV ein Grenzfall vor, in dem weder die Faktoren der selbständigen noch diejenigen der unselbständigen Erwerbstätigkeit eindeutig überwiegen. Hieran vermöchten auch die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragten zusätzlichen Abklärungen nichts zu ändern, weil der rechtserhebliche Sachverhalt an sich als hinreichend erstellt zu betrachten ist. Der von der Beschwerdeführerin in diesem Zusammenhang erhobene Vorwurf einer Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Vorinstanz erweist sich als unbegründet.

c. Beim Vorliegen eines die beitragsrechtliche Statusfrage betreffenden Grenzfalles erscheint es als gerechtfertigt, in der Vornahme eines Wechsels des Beitragsstatuts eine gewisse Zurückhaltung zu üben. Hiefür sprechen insbesondere der Grundsatz der Verfahrensökonomie und gegebenenfalls die Möglichkeit, dass die bereits unter dem Titel der früheren beitragsrechtlichen Qualifikation bezahlten Beiträge unter Umständen gar nicht mehr zurückgefordert

werden könnten wegen Ablaufs der absoluten Verjährungsfrist gemäss Art. 16 Abs. 3 AHVG. Abgesehen davon könnte im Falle der Wiedererwägung einer rechtskräftigen Verfügung der in einem Grenzfall getroffene Entscheid ohnehin kaum je als zweifellos unrichtig bezeichnet werden (vgl. BGE 109 V 112, ZAK 1983 S. 401 Erw. 1c und BGE 109 V 121, ZAK 1984 S. 37 Erw. 2a mit Hinweisen; nicht veröffentlichte Erw. 5 des Urteils A.L. AG vom 22. November 1978, teilweise publiziert in BGE 104 V 126, ZAK 1979 S. 146).

Urteil des EVG vom 15. März 1985 i.Sa. A.H.

Art. 9 Abs. 1 AHVG, Art. 17 Bst. c und Art. 20 Abs. 3 AHVV. Bei der Kommanditgesellschaft ist – wie bei der Kollektivgesellschaft – von der Vermutung auszugehen, sie sei ein auf Erwerb gerichtetes Unternehmen. Daraus folgt, dass die von den Gesellschaftern bezogenen Anteile beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit bilden. Die Vermutung kann im Einzelfall widerlegt werden; geht aus dem Handelsregistereintrag jedoch klar hervor, dass die Gesellschaft einen erwerblichen Zweck verfolgt, so kann hievon nur abgewichen werden, wenn nachgewiesen ist, dass der Eintrag offensichtlich und seit längerer Zeit den tatsächlichen Verhältnissen nicht entspricht und dass – kumulativ – triftige Gründe gegen eine Änderung des Eintrags vorliegen (Bestätigung von ZAK 1975 S. 301 mit Bezug auf Kommanditgesellschaften).

Aus dem Tatbestand:

A.H. ist unbeschränkt haftender Gesellschafter der H. & Cie. Mit Verfügung vom 7. März 1984 erhob die Ausgleichskasse auf seinen Bezügen persönliche Beiträge für die Jahre 1982/83. Beschwerdeweise machte daraufhin A.H. u.a. geltend, die fraglichen Bezüge stellten nicht Erwerbseinkommen, sondern Kapitalertrag dar. Gegen den in diesem Punkte abweisenden kantonalen Entscheid erhebt A.H. Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche das EVG mit folgenden Erwägungen abweist:

1. Gemäss Art. 9 Abs. 1 AHVG gilt als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit jedes Erwerbseinkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt. Dazu gehören nach Art. 17 Bst. c in Verbindung mit Art. 20 Abs. 3 AHVV auch die Anteile der Teilhaber von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften sowie von andern auf einen Erwerbzweck gerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit, soweit sie den gemäss Art. 18 Abs. 2 AHVV zum Abzug zugelassenen Zins übersteigen. Nach der geltenden Regelung sind sämtliche Teilhaber von Kommanditgesellschaften für ihre Anteile am Einkommen der Personengesamtheit der Beitragspflicht aus selbständiger Erwerbstätigkeit unterstellt. Wie das EVG entschieden hat, hält sich die generelle Beitragspflicht der Teilhaber von Kommanditgesell-

schaften im Rahmen des Gesetzes; denn wer sich als Teilhaber einer Kommanditgesellschaft anschliesst, nimmt nicht in erster Linie eine private Vermögensanlage vor (BGE 105 V 4, ZAK 1979 S. 426). Die Beitragspflicht setzt nicht voraus, dass der Gesellschafter persönliche Arbeitsleistungen erbringt (BGE 105 V 7, ZAK 1979 S. 426; ZAK 1981 S. 519).

2. Nach der Rechtsprechung ist bei der Kollektivgesellschaft von der Vermutung auszugehen, sie sei ein auf Erwerb gerichtetes Unternehmen und die vom Gesellschafter bezogenen Anteile bildeten Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit und nicht (beitragsfreien) Kapitalertrag. Dies gilt analog für die Kommanditgesellschaft, die – wie die Kollektivgesellschaft – in der Regel erwerbliche Ziele verfolgt (Art. 594 OR) und deren Teilhaber den gleichen Bestimmungen über die Beitragspflicht aus selbständiger Erwerbstätigkeit unterliegen wie die Kollektivgesellschaftler (Art. 17 Bst. c und Art. 20 Abs. 3 AHVV; BGE 105 V 7 ff., ZAK 1979 S. 426). Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn nach der Verwaltungspraxis beitragsrechtlich von der Vermutung ausgegangen wird, bei der Kommanditgesellschaft handle es sich um eine auf Erwerb gerichtete Personengesellschaft (Rz 18 und 21 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab 1. Januar 1980). Die Vermutung kann im Einzelfall widerlegt werden, indem nachgewiesen wird, dass die Gesellschaft ausnahmsweise einem nichterwerblichen Zweck dient (Art. 595 OR). Der Vermutung ist andererseits zusätzliche Bedeutung beizumessen, wenn aus dem Eintrag im Handelsregister klar hervorgeht, dass die Gesellschaft einen erwerblichen Zweck verfolgt. Trifft dies zu, so muss sich der Gesellschafter diesen Umstand auch hinsichtlich der sozialversicherungsrechtlichen Beitragspflicht entgegenhalten lassen. Die von ihm bezogenen Anteile gelten demnach grundsätzlich als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, ohne dass geprüft werden müsste, was für eine Tätigkeit die Gesellschaft im jeweils massgebenden Zeitraum tatsächlich ausgeübt hat. Hievon kann nur abgewichen werden, wenn nachgewiesen ist, dass der Eintrag im Handelsregister offensichtlich und seit längerer Zeit den tatsächlichen Verhältnissen nicht entspricht und dass triftige Gründe gegen eine Änderung des Eintrags vorliegen (BGE 101 V 7 ff., ZAK 1975 S. 301).

3. Die Kommanditgesellschaft H. & Cie. bezweckt laut Handelsregistereintrag den Handel en gros mit Lebensmitteln und Weinen. Aus dem Eintrag im Handelsregister geht somit klar hervor, dass die Gesellschaft erwerbliche Zwecke verfolgt, womit die entsprechende Vermutung bekräftigt wird. Die vom Beschwerdeführer in seiner Eigenschaft als Komplementär der H. & Cie. bezogenen Anteile stellen daher beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit dar, ohne dass zu prüfen wäre, was für eine Tätigkeit die Gesellschaft im massgebenden Zeitraum tatsächlich ausgeübt hat. Eine andere Beurteilung liesse sich nach dem Gesagten nur rechtfertigen, wenn nachgewiesen wäre, dass der Handelsregistereintrag offensichtlich und seit längerer Zeit den tatsächlichen Verhältnissen nicht mehr entsprochen hat und dass triftige Gründe gegen eine Änderung des Eintrags bestanden haben.

Der Beschwerdeführer macht geltend, die H. & Cie. habe zufolge Sachübernahmevertrags mit der H. & C. AG die Erwerbstätigkeit auf Ende 1978 eingestellt und in den Jahren 1979 und 1980 lediglich noch Beträge vereinnahmt, die aus der Geschäftstätigkeit vor diesem Zeitpunkt stammten. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird unter Hinweis auf die Bilanzen und Erfolgsrechnungen der H. & Cie. näher dargelegt, weshalb entgegen der Auffassung der Vorinstanz für die fragliche Zeit nicht auf eine Erwerbstätigkeit geschlossen werden könne. Der Beschwerdeführer beruft sich zudem auf ein Konkurrenzverbot, welches er anlässlich der Gründung der H. & C. AG eingegangen ist. Aufgrund der vorhandenen Akten ist nicht auszuschliessen, dass die H. & Cie. die bisherige Geschäftstätigkeit mit der Gründung der H. & C. AG eingestellt hat. Ob der Handelsregistereintrag demzufolge *offensichtlich* und seit *längerer Zeit* den tatsächlichen Verhältnissen nicht mehr entsprochen hat, kann indessen dahingestellt bleiben. Der Beschwerdeführer bringt jedenfalls keine triftigen Gründe vor, die gegen eine Änderung des bisherigen Eintrages bestanden haben. Es fehlt somit zumindest eine der kumulativ zu erfüllenden Bedingungen, um entgegen dem Handelsregistereintrag eine selbständige Erwerbstätigkeit verneinen zu können. Der vorinstanzliche Entscheid, welcher mit Bezug auf die Höhe des beitragspflichtigen Einkommens nicht bestritten wird, ist somit zu bestätigen.

AHV/Rechtspflege

Urteil des EVG vom 7. Januar 1985 i.Sa. P. B.

**Art. 85 Abs. 2 Bst. b AHVG. Eine Beschwerde darf nicht durch Nicht-
eintreten erledigt werden, wenn der Beschwerdeführer einer im Rahmen der
Untersuchungsmaxime ergangenen prozessleitenden Verfügung (z.B. sein
Einkommen nachzuweisen) nicht nachkommt.**

Im Juli 1984 erhob das Treuhand- und Revisionsbüro S. bei der kantonalen AHV-Rekurskommission Beschwerde gegen zwei die Jahre 1983/84 betreffende Beitragsverfügungen, welche die kantonale Ausgleichskasse am 14. Juni 1984 an P.B. gerichtet hatte. Mit Brief vom 10. Juli 1984 teilte die Rekurskommission dem Treuhandbüro S. mit, dass die Beschwerde den formellen Anforderungen nicht genüge, und schrieb:

«Es fehlen insbesondere:

- mittels Unterlagen nachzuweisen, welche Erwerbseinkommen P.B. im Jahre 1983 erzielte und welche Erwerbseinkommen er pro 1984 mutmasslich erzielen wird,
- Vollmacht des Beschwerdeführers.»

Die Rekurskommission forderte das Treuhandbüro auf, innerhalb von zehn Tagen die Beschwerde zu verbessern, da sonst auf sie nicht eingetreten werden könnte. Am 18. Juli 1984 reichte das Treuhandbüro S. die verlangte Vertretungsvollmacht ein. Mit Präsidialverfügung vom 10. August 1984 trat die Rekurskommission auf die Beschwerde jedoch nicht ein, weil die zur Verbesserung der mangelhaften Beschwerde angesetzte, bis 31. Juli 1984 verlängerte Frist unbenützt abgelaufen sei.

P.B. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben mit dem Antrag, dass die Beiträge nach seinem Einkommen zu bemessen seien. Ausgleichskasse und BSV beantragen Abweisung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde richtet sich gegen den vorinstanzlichen Nichteintretensentscheid. Obwohl sie sich nur mit der materiellen Seite des Streitfalles befasst, ist darin der Antrag auf Eintreten praxisgemäss als mit eingeschlossen zu betrachten. Es ist somit zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Beschwerde nicht eingetreten ist, während das EVG auf die materiellen Anträge nicht eintreten kann (BGE 109 V 120 Erw. 1, ZAK 1984 S. 37; BGE 105 V 94 Erw. 1).

Das Treuhandbüro S. ist der Aufforderung zur Einreichung der Vertretungsvollmacht innerhalb der angesetzten Frist von zehn Tagen offensichtlich nachgekommen, so dass bloss noch zu prüfen ist, ob die Vorinstanz berechtigt war, deshalb nicht auf die Beschwerde einzutreten, weil der Beschwerdeführer innerhalb der ihm bis 31. Juli 1984 gesetzten Frist die Höhe seiner Einkommen 1983/84 nicht nachgewiesen hat.

2. Nach Art. 85 Abs. 2 Bst. b AHVG muss die bei der kantonalen Rekursbehörde eingereichte Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Genügt die Beschwerde diesen Anforderungen nicht, so setzt die Rekursbehörde dem Beschwerdeführer eine angemessene Frist zur Verbesserung und verbindet damit die Anordnung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten werde. Mit dieser Vorschrift stimmt § 2 der hier anwendbaren Verordnung über das Verfahren der kantonalen Rekurskommission für die AHV, auf den sich die Aufforderung zur Verbesserung der Beschwerde vom 10. Juli 1984 stützt, überein.

Die Rekurskommission hat nicht erklärt, die Beschwerde vom Juli 1984 entspreche diesen Anforderungen nicht und sei deshalb unzulässig. Ihr Nichteintreten stützt sich – ohne weitere Begründung – offenbar darauf, dass der Beschwerdeführer seine Einkommen 1983/84 entgegen der Aufforderung der Rekurskommission nicht nachgewiesen hat. Bei dieser Aufforderung handelt es sich ihrem Sinne nach lediglich um eine im Rahmen der Untersuchungsmaxime erlassene prozessleitende Verfügung, von deren Befolgung bzw. Nichtbefolgung nicht die Rechtsgültigkeit der Beschwerde, sondern lediglich deren Erfolgsaussicht abhängen kann. Die Rekurskommission hätte deshalb die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht deswegen durch Nichteintreten erledigen

dürfen, weil der Beschwerdeführer nicht fristgemäss den von ihm verlangten Nachweis erbracht hat. Die Sache ist daher an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit diese die Beschwerde materiell beurteile.

IV/Medizinische Massnahmen

Urteil des EVG vom 12. März 1985 i.Sa. P.R.

Art. 13 Abs. 1 IVG; Art. 2 Ziff. 460 GgV. Eine Waage, die unerlässlich ist, um mittels genauer Gewichtsbestimmung des Versicherten die von diesem zur Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 460 GgV benötigte Salzmenge zu berechnen, ist integrierender Bestandteil der medizinischen Behandlung.

Der 1978 geborene Versicherte P.R. leidet an einem angeborenem Pseudohypoadosteronismus mit schwerem Salzverlust-Syndrom und chronischer Kalium-Retention. Seit seiner Geburt wird er täglich morgens und abends gewogen, um die benötigte Menge Kochsalz zu berechnen, welche den Wasserhaushalt möglichst im Gleichgewicht halten soll. Neben medizinischen Massnahmen im Zusammenhang mit dem Geburtsgebrecben Ziff. 460 GgV kam die IV für eine Säuglingswaage auf. Ende März 1982 liess der Versicherte um Übernahme der Kosten für eine elektronische Digitalanzeigewaage SECCA Mod. 770 von 890 Franken nachsuchen. Mit Verfügung vom 15. Oktober 1982 wies die zuständige Ausgleichskasse dieses Begehren nach Rücksprache mit dem BSV ab, da die Waage nicht als Behandlungsgerät anerkannt werden könne.

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 28. Juli 1983 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte durch den behandelnden Arzt, Dr. med. X, beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides seien die Kosten der elektronischen Waage durch die IV zu übernehmen.

Während die Ausgleichskasse auf eine Stellungnahme verzichtet, beantragt nun das BSV die Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit der Feststellung, dass dem Beschwerdeführer ein «Anspruch auf Abgabe einer elektronischen Personenwaage im Sinne eines Behandlungsgerätes zustehe».

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrecben notwendigen medizinischen Massnahmen. Als solche gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis

der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben (Art. 1 Abs. 3 GgV).

2. Zu beurteilen ist vorliegend einzig, ob die Kosten der fraglichen Waage von der IV nach Art. 13 Abs. 1 IVG zu übernehmen sind.

a. Der Beschwerdeführer leidet an einer angeborenen Störung der Nierenfunktion (Art. 2 Ziff. 460 GgV), nämlich an einem angeborenen Pseudohypoaldosteronismus. Dabei handelt es sich um eine sehr seltene angeborene Stoffwechselstörung, deren Wesen und Behandlung Dr. med. X im Schreiben an die Vorinstanz vom 20. Dezember 1982 im wesentlichen wie folgt beschreibt: Die Störung ist charakterisiert durch ein Unvermögen der Niere, Kochsalz aus dem Primärharn in normalem Ausmass zurückzuresorbieren. Dadurch werden im Urin grosse Mengen von Kochsalz verloren. Durch diesen Verlust an Kochsalz kommt es zu einer Abnahme des Körperwassers sowie vor allem der zirkulierenden Blutmenge und als Folge davon zu schweren Kreislauf-Schockzuständen. Diese sind umso gefährlicher, als mit der Abnahme von Kochsalz im Blut Kalium aus den Zellen ausströmt. Diese erhöhten Kaliumwerte im Blut führen ihrerseits wieder zu Herzrhythmusstörungen und Herzversagen. Die einzige Therapie liegt darin, die Kochsalzverluste im Urin durch grosse Mengen von Kochsalz in der Nahrung und zusätzlich in Gelatine-Kapseln zu ersetzen. Ausserdem muss die Gefahr einer übermässigen Kaliumkonzentration im Blut durch Beigabe von Ionen-Austauschharz bekämpft werden. Unter der Voraussetzung, dass genügend Kochsalz zugeführt wird, kann ein normales Leben geführt werden. Dies hängt jedoch weitgehend davon ab, dass die richtigen Kochsalzmengen täglich zugeführt werden und dass eine gefährliche Kaliumkonzentration im Blut verhindert wird. Die nötige Kochsalzmenge ist daher täglich genau festzulegen. Dies kann entweder durch Bestimmung der Kochsalzkonzentration im Blut mittels Blutentnahme oder durch tägliche Feststellung des Körpergewichts auf einer genügend genauen Waage erfolgen. Die Feststellung des Kochsalzes im Blut bedingt eine Blutentnahme aus einer Vene oder durch einen Stich in einen Finger. Ausserdem verlangt die Bestimmung des Kochsalzes und des Natriumchlorids eine entsprechende Labormöglichkeit. Sie sollte deshalb höchstens ein- bis zweimal pro Woche gemacht werden. Demgegenüber ist die Gewichtsbestimmung auch zu Hause, unterwegs und in den Ferien möglich und wesentlich billiger. Eine zu geringe Kochsalzzufuhr lässt sich an einem ausgeprägten Abfall des Körpergewichts, eine zu grosse an einer übermässigen Gewichtszunahme feststellen.

b. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht Dr. med. X geltend, die beantragte Waage stelle einen integrierenden Bestandteil der zur Behandlung des Geburtsgebrechens notwendigen medizinischen Massnahme dar. Die tägliche Gewichtsbestimmung sei eine bewährte medizinische Massnahme, die beim Beschwerdeführer über die blosser Feststellung des Gewichts hinausgehe; denn kurzfristige Gewichtsschwankungen seien ein Mass für den Zustand des Wasserhaushaltes und insbesondere für ein Defizit oder eine Überfüllung des Kreislaufvolumens. Im Rahmen der medizinischen Behandlung sei die Waage

deshalb zur Bestimmung der medikamentösen Dosierung unentbehrlich und lebenswichtig. Sie ermögliche eine preisgünstige, für den Beschwerdeführer tragbare Behandlung mit einem billigen Medikament (Kochsalz).

Für das EVG besteht kein Anlass, von dieser überzeugenden fachärztlichen Beurteilung abzugehen. Die Behandlung des vorliegenden Geburtsgebrechens erfolgt mittels dosierter Salzzufuhr. Im Rahmen dieser Behandlung ist die Gewichtskontrolle nach den Aussagen von Dr. med. X «die einzige sinnvolle und leicht durchführbare Möglichkeit, die Behandlung des Leidens zu steuern und zu überwachen». Die Gewichtskontrolle und die dazu benötigte Waage sind integrierender Bestandteil der von der IV übernommenen Behandlung des Geburtsgebrechens. Mit Recht ist nunmehr auch das BSV dieser Auffassung. Der Beschwerdeführer hat mithin Anspruch auf Abgabe der beantragten elektronischen Personenwaage, zumal diese eine medizinisch indizierte und zweckmässige Versorgung darstellt.

IV/Anspruch auf Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 1. April 1985 i.Sa. M.K.

Art. 10 Abs. 1, 21 und 48 Abs. 2 IVG; Art. 78 IVV. Nach Massgabe von Art. 48 Abs. 2 IVG und Art. 78 IVV besteht ein Anspruch auf Hilfsmittel der IV auch dann, wenn sich der Versicherte erst nach Erreichen des AHV-Rentenalters und damit im Sinne von BGE 107 V 76 (ZAK 1982 S. 89) verspätet angemeldet hat.

Die Versicherte M.K., geboren am 26. Februar 1922, trägt seit einer 1970 vorgenommenen Operation Brustprothesen, welche sie auf eigene Kosten anschaffte. Nachdem sie erfahren hatte, dass die IV seit 1. Januar 1983 definitive Brust-Exoprothesen als Hilfsmittel abgibt, meldete sie sich im August 1984 zum Leistungsbezug an. Mit Verfügung vom 8. November 1984 lehnte die zuständige Ausgleichskasse die Kostenübernahme ab. Zur Begründung führte sie einerseits an, dass die Kostenübernahme für ein Hilfsmittel der IV nicht mehr in Betracht komme, da die Versicherte bereits im AHV-Rentenalter stehe; andererseits sei eine Brustprothese kein Hilfsmittel im Sinne der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA).

Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 7. Januar 1985 ab. Nach der Rechtsprechung sei ein Hilfsmittelbegehren im Rahmen von Art. 10 Abs. 1 IVG nur dann als rechtzeitig zu betrachten, wenn es bis zum Ende des Monats geltend gemacht werde, in welchem das für den Anspruch auf die Altersrente massgebende Altersjahr vollendet werde. Die Versicherte habe das 62. Altersjahr am 26. Februar 1984 zurückgelegt, sich aber erst im August 1984 und somit verspätet angemeldet.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt M.K., die IV habe die letzte, noch vor Erreichen des Rentenalters gekaufte Brustprothese wenigstens teilweise zu bezahlen und auch künftig notwendige Prothesen zu übernehmen. Dazu macht sie – wie schon im kantonalen Verfahren – geltend, dass Leistungen der IV rückwirkend bis ein Jahr vor der Anmeldung ausgerichtet werden könnten.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Im vorliegenden Verfahren ist zu beurteilen, ob die Beschwerdeführerin Anspruch hat auf die Kostenübernahme der Brustprothese, welche sie nach ihren eigenen Angaben in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde noch vor Erreichen des Rentenalters gekauft hatte und für die sie sich im August 1984 bei der IV angemeldet hatte. Nicht zu befinden ist darüber, ob – falls der erwähnte Anspruch zu bejahen ist – die IV auch für künftig notwendige Brustprothesen aufzukommen hat.

2a. Die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) sieht in Ziff. 1.03 (gültig seit 1. Januar 1983) ihres Anhangs vor, dass die IV nach Mamma-Amputation oder bei Vorliegen eines Poland-Syndroms oder Agenesie der Mamma definitive Brust-Exoprothesen als Hilfsmittel abgibt. Bei Anschaffung eines Hilfsmittels auf eigene Kosten besteht nach Massgabe von Art. 8 HVI Anspruch auf Kostenvergütung.

b. Zu den Eingliederungsmassnahmen der IV gehört u.a. die Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 3 Bst. d IVG). Laut Art. 10 Abs. 1 Satz 1 IVG entsteht der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, sobald solche im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand des Versicherten angezeigt sind. Er erlischt spätestens am Ende des Monats, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben; in diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossene Eingliederungsmassnahmen sind zu Ende zu führen (Art. 10 Abs. 1 Satz 2 IVG).

3. Die Vorinstanz beruft sich in ihrem Entscheid auf BGE 107 V 76 (ZAK 1982 S. 89). Darin hat das EVG entschieden, dass ein Hilfsmittelbegehren im Rahmen der IV dann als rechtzeitig zu betrachten ist, wenn es bis zum Ende des Monats geltend gemacht wird, in welchem das für den Anspruch auf die Altersrente massgebende Altersjahr vollendet wird. Da die Beschwerdeführerin im Februar 1984 das 62. Altersjahr vollendet hatte, erweise sich – so die Vorinstanz – die erst im folgenden August vorgenommene Anmeldung bei der IV als verspätet.

Dem kann nicht beigespflichtet werden. Wenn das EVG sich in BGE 107 V 76 (ZAK 1982 S. 89) einlässlich mit der Frage auseinandersetzt, nach welchen Kriterien sich bestimmt, ob ein Hilfsmittelbegehren rechtzeitig eingereicht worden ist, so kann daraus nicht gefolgert werden, dass bei verspäteter Anmeldung jegliche Leistung entfallt, und dies selbst dann, wenn der Anspruch noch vor Erreichen des Rentenalters entstanden sein mag. Denn das erwähnte Urteil behält die allgemeinen Regeln über die nachträgliche Vergütung von

Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG und Art. 78 IVV ausdrücklich vor (BGE 107 V 78, ZAK 1982 S. 89 Erw. 2c in fine). Nach Art. 48 Abs. 2 IVG werden Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet, wenn sich ein Versicherter mehr als zwölf Monate nach Entstehung des Anspruchs anmeldet (Satz 1); weitergehende Nachzahlungen werden erbracht, wenn der Versicherte den anspruchsbegründenden Sachverhalt nicht kennen konnte und die Anmeldung innert zwölf Monaten seit Kenntnisnahme vornimmt (Satz 2). Dies gilt auch für Eingliederungsmassnahmen, bestimmt doch Art. 78 Abs. 1 Satz 2 IVV, dass – unter Vorbehalt von Art. 78 Abs. 2 IVV (welcher bloss berufliche Eingliederungsmassnahmen betrifft und im vorliegenden Fall unbeachtlich ist) – die Kosten bereits durchgeführter Eingliederungsmassnahmen im Rahmen von Art. 48 Abs. 2 IVG übernommen werden. Diese Bestimmungen schliessen somit die Gewährung von Hilfsmitteln nicht aus, auch wenn sich der Versicherte erst nach Erreichen des für die Altersrente massgebenden Alters anmeldet. Voraussetzung ist allerdings, dass der *Anspruch* nach Massgabe von Art. 10 Abs. 1 Satz 1 IVG noch vor Erreichen des erwähnten Alters entstanden ist. Sodann kommen Leistungen nur insoweit in Frage, als der in Art. 48 Abs. 2 Satz 1 IVG genannte Zeitraum von zwölf Monaten vor dem Erreichen des Rentenalters liegt, es sei denn, nach Massgabe der Besitzstandsgarantie in Art. 4 der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA) bestehe der gegenüber der IV erworbene Hilfsmittelanspruch auch im AHV-Rentenalter weiter.

Davon ausgehend, dass die Beschwerdeführerin sich ohnehin verspätet angemeldet habe, hat die Verwaltung auf nähere Abklärungen verzichtet, ob die Voraussetzungen gemäss Ziff. 1.03 HVI-Anhang erfüllt sind und ob bzw. wann ein Anspruch nach Art. 10 Abs. 1 IVG entstanden ist. Die Sache ist daher zu neuen Erhebungen an die Verwaltung zurückzuweisen. Dabei wird auch zu prüfen sein, wann die Beschwerdeführerin die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erwähnte Brustprothese gekauft hat. Sollte dies mehr als zwölf Monate vor der Anmeldung der Fall gewesen sein, wäre eine Kostenvergütung in Anwendung von Rz 20 der Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln zu kürzen.

IV/Renten; Zumutbarkeit von Eingliederungsmassnahmen

Urteil des EVG vom 24. Februar 1984 i.Sa. E.R.

Art. 31 IVG. Für die Beurteilung der Zumutbarkeit einer Eingliederungsmassnahme sind die gesamten – objektiven und subjektiven – Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen. Bei medizinischen Massnahmen ist kein strenger Massstab anzulegen. Zumutbarkeit einer Vestibularisneurektomie (Durchtrennung des Gleichgewichtsnervs) im vorliegenden Fall verneint.

Der 1922 geborene Versicherte leidet an Morbus Menière (Innenohrerkrankung) mit Schwindelattacken und Ohrensausen. Er ist deshalb in seiner Tätigkeit als Wohnberater beeinträchtigt; seit dem 1. März 1981 arbeitet er noch halbtags.

Am 24. November 1980 meldete sich der Versicherte zum Leistungsbezug bei der IV an. Gestützt auf den Bericht einer ORL-Klinik teilte ihm das Sekretariat der IV-Kommission am 24. März 1982 mit, die bestehenden Beschwerden könnten mit einer Vestibularisneurektomie (Durchtrennung des Gleichgewichtsnervs) höchstwahrscheinlich beseitigt werden; dabei handle es sich um eine zumutbare medizinische Massnahme, weshalb bei einer Verweigerung derselben das Rentenbegehren abgewiesen werden müsse. Auf Einsprache des Versicherten traf die IV-Kommission weitere Abklärungen und unterbreitete den Fall dem BSV zur Stellungnahme. Am 2. August 1982 beschloss sie, das Rentenbegehren wegen Verweigerung einer zumutbaren Eingliederungsmassnahme gemäss Art. 31 IVG abzuweisen, was dem Versicherten mit Verfügung der Ausgleichskasse vom 10. August 1982 eröffnet wurde.

Die hiegegen erhobene Beschwerde, mit welcher der Versicherte geltend machen liess, der vorgeschlagene Eingriff sei nach den gesamten Umständen nicht zumutbar, wurde von der kantonalen Rekursbehörde mit Entscheidung vom 23. Februar 1983 abgewiesen.

Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben mit dem Antrag, der operative Eingriff sei als unzumutbar zu bezeichnen und es sei ihm ab 1. November 1979 eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Die Begründung dieses Begehrens ergibt sich, soweit erforderlich, aus den nachstehenden Erwägungen.

Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gut:

1. Wer Leistungen der IV beansprucht, hat von sich aus alles Zumutbare vorzukehren, um die Folgen seiner Invalidität bestmöglich zu mildern, und sich jeder zumutbaren Massnahme zu unterziehen, welche die IV zu seiner Eingliederung oder Wiedereingliederung ins Erwerbsleben anordnet (BGE 107 V 20,

ZAK 1982 S. 34 Erw. 2c; BGE 99 V 48, ZAK 1974 S. 100). Nach Art. 10 Abs. 2 IVG kann die Versicherung ihre Leistungen einstellen, wenn der Anspruchsberechtigte die Eingliederung erschwert oder verunmöglicht. Art. 31 Abs. 1 IVG bestimmt des weitern, dass dem Versicherten die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert oder entzogen werden kann, wenn er sich einer angeordneten zumutbaren Eingliederungsmassnahme, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten lässt, entzieht oder widersetzt, oder wenn er nicht aus eigenem Antrieb das ihm Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beiträgt.

Was als zumutbar im Sinne von Art. 31 Abs. 1 IVG zu gelten hat, wird im Gesetz nicht näher umschrieben. Abs. 2 der Bestimmung schreibt lediglich vor, dass Massnahmen, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen, nicht zumutbar sind. Daraus kann jedoch nicht geschlossen werden, sämtliche Massnahmen, die nicht mit einer solchen Gefahr verbunden sind, seien auch zumutbar. Bei der Beurteilung der Zumutbarkeit einer Massnahme sind vielmehr die gesamten (objektiven und subjektiven) Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen. Wie anlässlich der Vorarbeiten zum Bundesgesetz über die Invalidenversicherung vom 19. Juni 1959 ausgeführt wurde, ist namentlich bei medizinischen Massnahmen, die einen starken Eingriff in die persönliche Integrität des Versicherten darstellen können, an die Zumutbarkeit kein strenger Massstab anzulegen (Botschaft des Bundesrates vom 24. Oktober 1958, BBl 1958 II 1198; Bericht der Expertenkommission vom 30. November 1956, S. 115). Die Feststellung bezog sich auf den altrechtlichen Art. 31 IVG, welcher lediglich die Folgen einer Ablehnung der von der IV zu übernehmenden Eingliederungsmassnahmen regelte (vgl. EVGE 1965 S. 35, ZAK 1965 S. 504). Sie gilt aber auch im Rahmen der Neufassung von Art. 31 IVG, die seit dem 1. Januar 1979 in Kraft steht.

2. Im vorliegenden Fall geht es um die Zumutbarkeit einer Vestibularisneurektomie rechts bei Morbus Menière. Laut Bericht der ORL-Klinik vom 12. Januar 1982 könnten damit die vom Beschwerdeführer geklagten Schwindelattacken und der Tinnitus (Ohrensausen) «mit grösster Wahrscheinlichkeit» beseitigt werden. In einem weiteren Bericht vom 25. Mai 1982 wird der Eingriff vorbehältlich der Ergebnisse einer internistischen Untersuchung als zumutbar bezeichnet. Die mit einer ergänzenden Untersuchung beauftragte medizinische Klinik des Kantonsspitals bestätigte am 8. Juli 1982, dass aus internistischer Sicht keine Kontraindikation für den Eingriff bestehe. Die Erfolgsaussichten der Operation wurden von der ORL-Klinik auf etwa 95 Prozent geschätzt. Auf Anfrage des BSV bestätigte der Direktor einer andern ORL-Klinik diese Angabe mit der Einschränkung, dass die Erfolgsaussichten bei älteren Patienten etwas geringer seien. Ferner wies er darauf hin, dass die Operation in der Schweiz bisher nur von Prof. X durchgeführt werde; sie könne als wissenschaftlich anerkannt und erprobt gelten.

Aufgrund dieser ärztlichen Angaben ist davon auszugehen, dass die Vestibularisneurektomie für den Beschwerdeführer nicht mit einer besonderen Gefahr

für Leben und Gesundheit verbunden wäre. Es handelt sich indessen um einen noch wenig durchgeführten und objektiv schweren Eingriff; er bedingt zudem eine längere Rekonvaleszenzzeit, während der sich das Gehirn an die einseitige Ausschaltung des Gleichgewichtsorgans anzupassen hat. Die Operation erfolgt in Vollnarkose und dauert 1 1/2 bis 2 Stunden, was für den im Zeitpunkt des Verfügungserlasses 60jährigen Versicherten zweifellos eine erhebliche Belastung darstellt. In subjektiver Hinsicht kommt dazu, dass der Beschwerdeführer laut Bericht des behandelnden Arztes eine «panische Angst» vor dem Eingriff hat. Auch wenn es sich hierbei nicht um ein Leiden mit Krankheitswert handelt, besteht kein Grund, diesen Umstand bei der Frage der Zumutbarkeit der Massnahme nicht mitzuberücksichtigen. Von wesentlicher Bedeutung ist des weitern, dass im Hinblick auf das fortgeschrittene Alter des Beschwerdeführers nicht nur die Erfolgsaussichten der Operation, sondern auch die Aussichten auf eine volle Wiederherstellung der Erwerbsfähigkeit herabgesetzt sind. Das BSV hält es denn auch für fraglich, ob der Beschwerdeführer nach erfolgreich verlaufener Operation wieder voll erwerbsfähig würde. Nach den gesamten Umständen gelangt das Gericht daher zum Schluss, dass vom Beschwerdeführer unter den massgeblichen versicherungsrechtlichen Gesichtspunkten nicht verlangt werden kann, dass er sich der streitigen Operation unterzieht. Der Eingriff stellt mithin keine zumutbare Massnahme im Sinne von Art. 31 IVG dar.

3. Nach dem Gesagten sind der vorinstanzliche Entscheid und die Kassenverfügung vom 10. August 1982 aufzuheben. Entsprechend dem Ausgang des Verfahrens wird die Verwaltung den Rentenanspruch des Beschwerdeführers näher zu prüfen und hierüber neu zu verfügen haben.

Urteil des EVG vom 13. Februar 1984 i.Sa. P.F.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 31 IVG. Zumutbarkeit einer Spondylodese (Versteifungsoperation an der Wirbelsäule) im vorliegenden Fall bejaht.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. In der IV hat die Eingliederung grundsätzlich Vorrang vor der Rente (ZAK 1980 S. 536 Erw. 1b). Auf die Anmeldung eines Versicherten hin hat deshalb die IV-Kommission von Amtes wegen abzuklären, ob vorgängig der Gewährung einer Rente Eingliederungsmassnahmen durchzuführen sind, selbst wenn der Versicherte solche nicht verlangt (BGE 99 V 215 Erw. 3, ZAK 1974 S. 198).

Art. 10 Abs. 2 IVG verpflichtet den Versicherten, die Durchführung der für ihn angeordneten Eingliederungsmassnahmen zu erleichtern, und fügt bei, dass

die Versicherung die Leistungen einstellen kann, wenn er die Eingliederung erschwert oder verunmöglicht. Unter dem Titel «Verweigerung der Rente» schreibt Art. 31 Abs. 1 IVG vor, dass dem Versicherten, der sich einer angeordneten zumutbaren Eingliederungsmassnahme entzieht oder widersetzt, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten lässt, die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert oder entzogen wird. Immerhin kann die Rentenverweigerung oder -entziehung gemäss dieser Vorschrift nur verfügt werden, wenn der Versicherte vorher unter Androhung der Säumnisfolgen zur Mitwirkung bei der Eingliederung aufgefordert worden ist.

Nach der Rechtsprechung hat derjenige, der Leistungen der IV beansprucht, alles zu unternehmen, um die Folgen der Invalidität bestmöglich zu mildern. Er hat sich auch allen zumutbaren Massnahmen zu unterziehen, die die Versicherung im Hinblick auf seine Eingliederung oder Wiedereingliederung ins Erwerbsleben anordnet (BGE 107 V 20 Erw. 2c, ZAK 1982 S. 34; BGE 99 V 48, ZAK 1974 S. 100; ZAK 1983 S. 256 Erw. 1).

2a. Im vorliegenden Fall leidet der 1942 geborene Beschwerdeführer an Osteochondrose L5/S1, Lumbalsyndrom und an Scheuermannscher Krankheit. Bereits am 29. August 1975 hatte Dr. A., Spezialarzt für chirurgische Orthopädie, festgestellt, dass bei der Art von Osteochondrose, wie sie beim Beschwerdeführer vorliege, die Ergebnisse einer Spondylodese (operative Versteifung von Teilen der Wirbelsäule) im allgemeinen günstig seien. Er fügte jedoch hinzu, er wisse nicht, ob sich der Patient zum Eingriff entschieden habe. Dr. B., medizinischer Berater der SUVA, präziserte in seinem Gutachten vom 21. Dezember 1976 ebenfalls, dass «das Leiden bzw. die Wirbelsäulenerkrankung . . . mit einem Spondylodese-Eingriff geheilt oder zumindest teilweise behoben werden sollte». Dr. C., Arzt einer orthopädischen Universitätsklinik, bemerkte desgleichen im Gutachten vom 25. August 1977, dass die Spondylodese dem Beschwerdeführer erlauben würde, eine praktisch vollständige Erwerbsfähigkeit wiederzuerlangen. Dr. D. betonte seinerseits in seinem Bericht vom 21. Januar 1981, dass der Spondylodese-Eingriff aus ärztlicher Sicht für den noch jungen Patienten «ohne Zweifel angezeigt» sei.

b. Es bleibt zu prüfen, ob vom Versicherten verlangt werden durfte, sich dem einmütig empfohlenen chirurgischen Eingriff zu unterziehen. Gemäss Art. 31 Abs. 2 IVG sind Massnahmen nicht zumutbar, die eine Gefahr für Leben und Gesundheit darstellen. Insbesondere hat das EVG in diesem Zusammenhang festgestellt, dass die Durchführung einer medizinisch indizierten Leistenbruchoperation nicht verlangt werden darf, wenn ein früherer gleicher Eingriff beim Patienten zwei lebensgefährliche Lungenembolien verursacht hat (EVGE 1965 S. 35, ZAK 1965 S. 504; siehe auch BGE 105 V 179).

Der strittige Eingriff wird von den Ärzten, die sich dazu geäussert haben, als ungefährlich betrachtet, wobei das voraussichtliche Ergebnis allgemein als günstig bezeichnet wird. Die Ärzte haben desgleichen festgestellt, dass der Eingriff unzweifelhaft eine wesentlich günstige Auswirkung auf die Arbeits- und Erwerbsfähigkeit des Beschwerdeführers hätte.

Unter diesen Umständen ist Art. 31 Abs. 1 IVG zweifellos anwendbar und die Schlüsse der Vorinstanz sind zutreffend. Angesichts der schwerwiegenden Folgen versteht es sich, dass die Verweigerung der Rente nur beschlossen werden darf, wenn der Versicherte im Sinne von Art. 31 Abs. 1, erster Satz am Ende, IVG gemahnt worden ist. Im vorliegenden Fall ist die Mahnung mittels Brief der IV-Kommission vom 15. Juni 1981 erfolgt. Ausserdem hat die Verwaltung die von der Gesetzesbestimmung geforderten und von der Rechtsprechung präzisierten Bedingungen erfüllt (siehe BGE 97 V 175, ZAK 1972 S. 498).

Daraus folgt, dass der angefochtene Entscheid korrekt und begründet ist. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten ist infolgedessen abzuweisen.

AHV/IV/Rechtspflege

Urteil des EVG vom 7. Februar 1985 i.Sa. L.S.

Art. 85 Abs. 2 Bst. h AHVG, Art. 87 Abs. 4 IVV: Wiedererwägung, prozessuale Revision und Neuanmeldung. Die Verwaltung kann eine formell rechtskräftige Verfügung, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist; weder Versicherter noch Richter können sie jedoch hierzu veranlassen.

Die Verwaltung muss hingegen durch eine dem Art. 85 Abs. 2 Bst. h AHVG nachgebildete sogenannte prozessuale Revision auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückkommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen.

Die Verwaltung braucht eine neue Anmeldung für eine Rente oder Hilflosenentschädigung gemäss Art. 87 Abs. 4 IVV nur zu prüfen, wenn glaubhaft gemacht wird, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat (Bestätigung der Rechtsprechung).

Die 1959 geborene, verheiratete L.S., Mutter von vier Kindern, leidet infolge eines Verkehrsunfalles im November 1979 an Status nach Amputation des rechten Vorderarmes. Die Verbandsausgleichskasse übernahm die Kosten für die prothetische Versorgung, lehnte hingegen nach Einholen eines Abklärungsberichts des örtlichen Sozialamtes Z. (15. Oktober 1980) und eines Arztberichts der chirurgischen Poliklinik X (4. August 1980) das Begehren um Ausrichtung einer Invalidenrente und Hilflosenentschädigung am 7. November 1980 verfügungsweise ab. Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen.

Am 22. Dezember 1982 liess die Versicherte unter Hinweis auf einen Arztbericht (4. August 1982) des Prof. Dr. med. E., leitender Arzt der chirurgischen Poliklinik, ein als Wiedererwägungsgesuch bezeichnetes Begehren um Zuspriechung einer ganzen Invalidenrente ab 10. November 1979 und einer Hilflosenentschädigung stellen. Mit Verfügung vom 20. Juni 1983 trat die kantonale Ausgleichskasse auf das Wiedererwägungsgesuch nicht ein.

Die gegen die Verfügung vom 20. Juni 1983 erhobene Beschwerde wies die kantonale AHV-Rekursbehörde mit Entscheid vom 20. Juli 1984 ab, soweit darauf eingetreten werden konnte.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt L.S. u.a. beantragen, in Aufhebung des angefochtenen Urteils seien die Vorinstanzen anzuweisen, auf das Wiedererwägungsgesuch vom 22. Dezember 1982 einzutreten; ferner sei das Verfahren zu sistieren, bis das BSV über ihr Gesuch um Erlass einer Weisung an die Ausgleichskasse auf Wiedererwägung entschieden habe.

Mit Schreiben vom 28. September 1984 lehnte es das BSV jedoch ab, auf dieses Gesuch während der Rechtshängigkeit des vorliegenden Verfahrens einzutreten.

Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung bzw. Nichteintreten, während das BSV die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1. Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97 und 98 Bst. b–h OG auf dem Gebiet der Sozialversicherung. Im verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahren sind grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse zu überprüfen bzw. zu beurteilen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich – in Form einer Verfügung – Stellung genommen hat. Insoweit bestimmt die Verfügung den beschwerdeweise weiterziehbaren Anfechtungsgegenstand. Umgekehrt fehlt es an einem Anfechtungsgegenstand und somit an einer Sachurteilsvoraussetzung, wenn und insoweit keine Verfügung ergangen ist (BGE 110 V 51 Erw. 3b mit Hinweisen, ZAK 1985 S. 53). Im vorliegenden Verfahren ist daher nur zu prüfen, ob die Ausgleichskasse auf das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 22. Dezember 1982 hätte eintreten müssen oder nicht; auf die darüber hinausgehenden, materiellen Anträge (Zuspriechung einer Hilflosenentschädigung und einer ganzen Invalidenrente bzw. entsprechende Anweisung der Vorinstanzen) kann das EVG nicht eintreten.

2. Das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 22. Dezember 1982 kann als Begehren um Wiedererwägung einer früheren, zweifellos unrichtigen Verfügung, als Gesuch um prozessuale Revision oder als Neuanmeldung im Sinne des Art. 87 Abs. 4 IVV beurteilt werden.

a. Nach ständiger Rechtsprechung gilt im Sozialversicherungsrecht der allgemeine Grundsatz, dass die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, die nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in *Wiedererwägung* ziehen kann, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung

von erheblicher Bedeutung ist (BGE 110 V 178 Erw. 2a mit Hinweisen; ZAK 1985 S. 60 Erw. 1b, 1984 S. 176 Erw. 3d); indessen kann die Verwaltung weder vom Versicherten noch vom Richter dazu verhalten werden (BGE 109 V 120 Erw. 2a mit Hinweisen; ZAK 1985 S. 60 Erw. 3). Der Versicherte hat seine Rechte hinsichtlich der ursprünglichen Verfügung grundsätzlich im Beschwerdeverfahren zu wahren. Da die Beschwerdeführerin demnach keinen gerichtlich durchsetzbaren Anspruch auf Wiedererwägung der von ihr als unrichtig behaupteten Verfügung vom 7. November 1980 hat, ist die Vorinstanz zu Recht in diesem Punkt auf ihre Beschwerde nicht eingetreten.

b. Von dieser Wiedererwägung ist die Art. 85 Abs. 2 Bst. h AHVG nachgebildete sogenannte *prozessuale Revision* von Verwaltungsverfügungen zu unterscheiden: Gemäss ständiger Rechtsprechung ist der Sozialversicherungsträger verpflichtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 110 V 178 Erw. 2a mit Hinweisen).

Die Beschwerdeführerin beruft sich in erster Linie auf den Bericht des Prof. Dr. med. E. vom 4. August 1982 zuhanden einer Privatversicherung, worin ihre Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau für dauernd auf 70 bis 75 Prozent geschätzt wird. Dieser Arztbericht enthält jedoch keine neuen Elemente tatsächlicher Natur, sondern erschöpft sich in einer andern Beurteilung der durch die Vorderarmamputation bewirkten Arbeitsunfähigkeit. Für die (prozessuale) Revision genügt es indessen nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders bewertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Für die Revision reicht es daher nicht aus, dass der Gutachter aus den im Zeitpunkt der zu revidierenden Verfügung bekannten Tatsachen nachträglich andere Schlussfolgerungen zieht als die Verwaltung. Auch ist ein Revisionsgrund nicht schon gegeben, wenn die Verwaltung bereits im Hauptverfahren bekannte Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt hat. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen geblieben sind (BGE 110 V 141 Erw. 2 mit Hinweis). Der Verwaltung war im Zeitpunkt der Verfügung vom 7. November 1980 aufgrund des Abklärungsberichts des Sozialamtes Z. vom 15. Oktober 1980 auch bekannt, dass die Beschwerdeführerin in Bälde Mutter eines vierten Kindes sein würde und dass sie vor dem Verkehrsunfall als Aushilfskassiererin gearbeitet hatte. Aus den Akten sind weder neue Tatsachen noch neue Beweismittel ersichtlich, weshalb sich die angefochtene Kassenverfügung und der vorinstanzliche Entscheid in diesem Punkt nicht bestanden lassen.

c. Wurde eine Rente oder eine Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit verweigert, so wird eine *neue Anmeldung* nach Art. 87 Abs. 4 IVV nur geprüft, wenn die Voraussetzungen gemäss Abs. 3 erfüllt sind. Danach ist vom Versicherten im Gesuch

glaubhaft zu machen, dass sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Mit Art. 87 Abs. 4 IVV soll verhindert werden, dass sich die Verwaltung nach vorangegangener rechtskräftiger Leistungsverweigerung immer wieder mit gleichlautenden und nicht näher begründeten Gesuchen befassen muss (BGE 109 V 264 Erw. 3, 123 Erw. 3b und 114 Erw. 2a mit Hinweisen).

Als zeitliche Vergleichsbasis ist dabei nach der Rechtsprechung einerseits der Sachverhalt im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung (7. November 1980) und andererseits derjenige zur Zeit der angefochtenen Verfügung (20. Juni 1983) zu berücksichtigen (BGE 109 V 265 Erw. 4a mit Hinweisen, ZAK 1984 S. 350).

Die Voraussetzungen von Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt. Die Beschwerdeführerin macht denn auch eine Änderung des Invaliditäts- bzw. Hilflosigkeitsgrades nicht geltend. Eine solche ist aus den Akten ebenfalls nicht ersichtlich. Vielmehr stellt der Bericht des Prof. Dr. med. E. vom 4. August 1982 lediglich eine anderslautende ärztliche Beurteilung der zumutbaren Arbeitsleistung dar und betrifft mithin ein Element der *Beurteilung*. Dies ist unter dem Blickwinkel der Neuanmeldung unerheblich, weil dadurch keine Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen dargetan wird. Ebenso wenig ändert der Umstand etwas, dass die Beschwerdeführerin inzwischen zum vierten Mal Mutter geworden ist, zumal der Verwaltung die bevorstehende Geburt dieses Kindes im Zeitpunkt der ursprünglichen Verfügung bereits bekannt war und im Abklärungsbericht des Sozialamtes Z. vom 15. Oktober 1980 Berücksichtigung fand. Aufgrund der Akten ist in bezug auf die Invalidenrente eine relevante Änderung hinsichtlich der wirtschaftlichen Härte ebenfalls nicht ersichtlich. Zudem beruhte die seinerzeitige Rentenverweigerung auf der Annahme eines im Abklärungsbericht des Sozialamtes Z. vom 15. Oktober 1980 errechneten Invaliditätsgrades von 28 Prozent, womit dieser den Härtefallbereich von mindestens $33\frac{1}{3}$ Prozent nicht erreichte. Somit war die Verwaltung auch nicht gehalten, auf das Gesuch der Beschwerdeführerin vom 22. Dezember 1982 im Sinne einer Neuanmeldung einzutreten.

3. Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass sich die angefochtene Kassenverfügung vom 20. Juni 1983 und der vorinstanzliche Entscheid weder unter dem Gesichtspunkt der prozessualen Revision und des Nichteintretens auf das Wiedererwägungsgesuch noch unter demjenigen der Neuanmeldung im Sinne von Art. 87 Abs. 4 IVV beanstanden lassen. Damit ist indessen noch nichts über den Ausgang des beim BSV hängigen Verfahrens gesagt, in welchem die Beschwerdeführerin den Erlass einer aufsichtsrechtlichen Weisung auf Wiedererwägung beantragt.

Von Monat zu Monat

● Die *Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge* trat am 12. Juni unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung zu ihrer ersten Sitzung zusammen. Neben allgemeinen Fragen über den Stand der laufenden Geschäfte befasste sie sich mit zwei neuen Verordnungsentwürfen. Zum einen handelt es sich um die Verordnung 86 über die Anpassung der Grenzbeträge in der beruflichen Vorsorge an die vom Bundesrat beschlossene Erhöhung der AHV/IV-Renten. Eine solche Anpassung bezweckt eine reibungslose Koordination zwischen Erster und Zweiter Säule. Die Kommission hat deren Notwendigkeit bejaht und dem entsprechenden Verordnungsentwurf zugestimmt. Der andere zur Diskussion stehende Verordnungsentwurf betrifft den Fall, in dem die Auffangeinrichtung Leistungen an obligatorisch Versicherte erbringen muss, deren Arbeitgeber sich noch keiner Vorsorgeeinrichtung angeschlossen hat. Es werden die Ansprüche der Auffangeinrichtung gegenüber diesem säumigen Arbeitgeber sowie die ihr vom Sicherheitsfonds zu ersetzenden Kosten geregelt. Auch diesen Verordnungsentwurf hat die Kommission gutgeheissen.

● Am 13./14. Juni hielt die *Vereinigung der Verbandsausgleichskassen* unter der Leitung ihres Präsidenten, Hans-Rudolf Rindlisbacher, in Solothurn ihre Generalversammlung ab. Die Vereinigung stellte mit Befriedigung fest, dass die von den Ausgleichskassen als zusätzliche Aufgabe übernommene Erfassungskontrolle zum UVG und BVG reibungslos funktioniert. Hingegen wurden Befürchtungen mangelnder Effizienz geäußert hinsichtlich der mit der fünften EO-Revision vorgesehenen Unterstellung des Erwerbssersatzes unter die AHV-Beitragspflicht. Im Anschluss an die statutarischen Geschäfte referierte Nationalrat Heinz Allenspach vom Zentralverband schweizerischer Arbeitgeber-Organisationen über die Koordination der sozialen Sicherheit. Diese Koordination wird von den Verbandsausgleichskassen grundsätzlich unterstützt und als dringend erachtet.

● Am 17. Juni hat der Bundesrat beschlossen, die AHV- und IV-Renten sowie die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV auf den 1. Januar 1986 an die *Teuerung* anzupassen. Eine Übersicht über diese und weitere damit zusammenhängende Änderungen vermittelt die Pressemitteilung auf Seite 387 Aus-

fürlichere Informationen mit den einschlägigen Verordnungstexten und Erläuterungen hiezu enthält der Beitrag auf Seite 346.

● Am gleichen Tage hat der Bundesrat auch seine Stellungnahme zuhanden der eidgenössischen Räte betreffend die von den Progressiven Organisationen der Schweiz (POCH) eingereichte *Volksinitiative für eine Senkung des AHV-Rentenalters* verabschiedet. Näheres kann der Pressemitteilung auf Seite 388 entnommen werden.

● Am 20. Juni hat der Nationalrat als erste Kammer die *fünfte Revision der Erwerbersatzordnung (EO)* mit 81 Stimmen oppositionslos gutgeheissen. Erstes Ziel der Gesetzesänderung ist eine Verbesserung der Entschädigung für Alleinstehende von 35 auf 50 Prozent des vordienstlichen Einkommens. Ferner soll die bisherige Einheitsentschädigung für alleinstehende Rekruten abgeschafft und durch einkommensbezogene Entschädigungen wie für die übrigen Dienstleistenden ersetzt werden. Von diesen Massnahmen erhofft man sich verbesserte Anstellungschancen der Männer im Rekrutenalter. Schliesslich sollen auch die EO-Entschädigungen wie ein Erwerbseinkommen durch die AHV/IV erfasst werden, damit eine Beeinträchtigung künftiger Rentenansprüche vermieden wird.

Der Nationalrat ist der Vorlage des Bundesrates im wesentlichen gefolgt. Hingegen hat er sich – dem Antrag seiner vorberatenden Kommission entsprechend – mit 48 zu 30 Stimmen für eine etwas stärkere Anhebung der Mindestentschädigung entschieden. Statt von 12 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung (17 Franken) auf 17 Prozent (24 Franken), soll diese nun auf 20 Prozent (28 Franken) erhöht werden. Die allein von den Arbeitnehmern und Arbeitgebern getragene EO hat nach den Beschlüssen mit einer jährlichen Mehrbelastung von rund 190 Millionen Franken zu rechnen.

● Am 20./21. Juni versammelten sich die *Leiter der kantonalen Ausgleichskassen* zu ihrer *jährlichen Plenarkonferenz*. Sie nahmen kritisch Stellung zu den Vorschlägen über die Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen in den Bereichen der Invalidenversicherung und der Familienzulagen für die Landwirtschaft. Es bestehe kein Anlass, an der dezentralen Organisation der IV Wesentliches zu ändern; mit ihren Zweigstellen in praktisch allen Gemeinden des Landes seien die kantonalen Ausgleichskassen am besten in der Lage, bürgernahe Verbindungen herzustellen. Ebenso wendet sich die Konferenz gegen eine Kantonalisierung der Familienzulagen in der Landwirtschaft. Diese Zulagen seien seit jeher ein Bestandteil der landwirtschaftlichen Einkommenspolitik und müssten daher Bundessache bleiben.

Mittelpunkt der Tagung bildete ein Referat von Gerichtsschreiber Dr. Walter Böni vom EVG zum Entwurf eines Allgemeinen Teils zum schweizerischen

Sozialversicherungsrecht. Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung überbrachte die Grüsse der Bundesbehörden und würdigte den Einsatz der kantonalen Ausgleichskassen in einem wichtigen Bereich der Sozialversicherung.

● Am 25. Juni tagte unter dem Vorsitz des stellvertretenden Direktors des BSV, C. Crevoisier, eine aus Vertretern der *Altershilfe* und der auf diesem Gebiet zuständigen kantonalen Koordinationsstellen zusammengesetzte *Ad-hoc-Arbeitsgruppe*. Ihre Aufgabe bestand in einer Stellungnahme zuhanden der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission zu den die Altershilfe betreffenden Vorschlägen der Studienkommission für eine Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen. Sie hat diese Vorschläge eingehend geprüft, sie mit der geltenden Regelung verglichen und sich einstimmig für die Beibehaltung des heutigen Subventionssystems aufgrund von Artikel 101^{bis} AHVG ausgesprochen.

● Am 26. Juni tagte die *Kommission für Rentenfragen* unter dem Vorsitz von A. Berger vom Bundesamt für Sozialversicherung. Im Vordergrund der Beratungen standen die Änderungen im Zusammenhang mit der bevorstehenden Neuauflage der Wegleitung über die Renten, die auf den 1. Januar 1986 in Loseblattform erscheint, sowie die Neuauflage der Weisungen über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge und über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV/IV. Neben weiteren Durchführungsfragen wurden auch die administrativen Auswirkungen des ab 1. Januar 1986 möglich werdenden Wechsels in der Kassenzuständigkeit für Renten in EL-Fällen (Übernahme dieser Fälle durch kantonale Ausgleichskassen) erörtert.

● Die *Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen*, die seit vielen Jahren alle interessierten Kreise mit Merkblättern und neuerdings auch mit einer AHV- und einer Rentenbroschüre über die vielschichtige Materie der AHV, IV, EO und EL orientiert, hat unter dem Vorsitz ihres langjährigen und verdienstvollen Präsidenten J. Rochat am 27. Juni eine ausserordentliche Vereinsversammlung abgehalten. Sie hat dabei ihre Statuten geändert und die Möglichkeit einer längst wünschbaren breiteren Publikumsinformation unter der weiterhin aktiven Mitwirkung des Bundesamtes für Sozialversicherung geschaffen. Ihr Informationsangebot soll durch Beiträge in den Medien, Ausstellungen bzw. Teilnahme an solchen und andere geeignete Massnahmen ergänzt werden. Zum neuen Präsidenten der Vereinigung wurde René Winkler, zum Vizepräsidenten J.P. Coquoz gewählt.

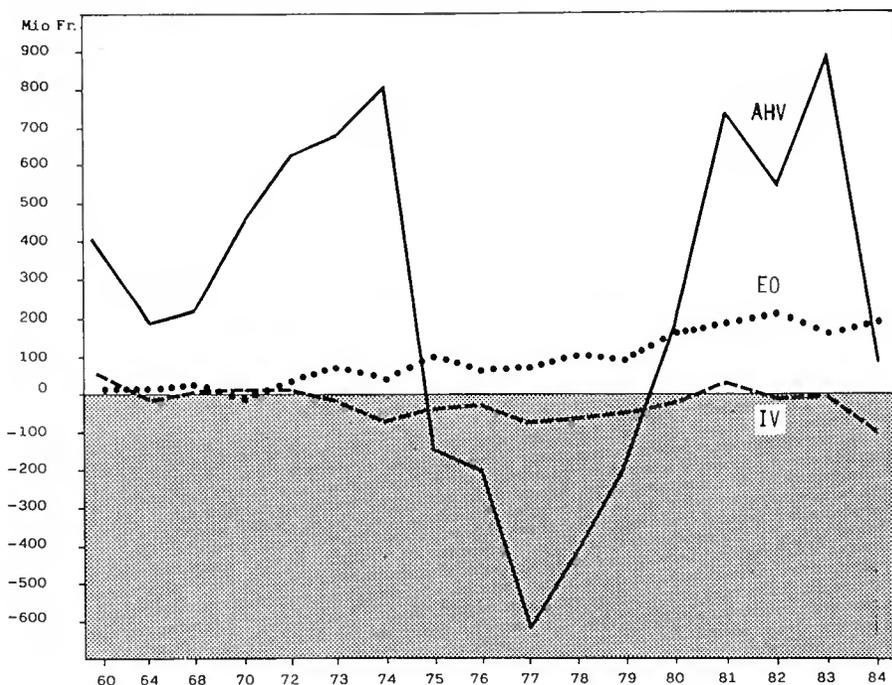
● Am 28. Juni ist in Bern ein *Abkommen über Soziale Sicherheit mit Finnland* unterzeichnet worden. Damit wird eine empfindliche Lücke geschlossen,

bestand doch bisher mit diesem Staat noch keine vertragliche Regelung der Sozialversicherungsfragen. Der Vertrag beruht, wie die Abkommen mit anderen Staaten, auf dem Grundsatz einer möglichst weitgehenden Gleichbehandlung der Bürger beider Länder. Sein Anwendungsbereich umfasst auf schweizerischer Seite die AHV und IV sowie die Versicherung gegen Berufs- und Nichtberufsunfälle sowie Berufskrankheiten und auf finnischer Seite die entsprechenden Versicherungszweige. Er erleichtert ferner den Übertritt von der Krankenversicherung des einen in diejenige des anderen Staates. Das Abkommen regelt auch die Auslandszahlung von Renten. Es wird nach Abschluss der in den beiden Staaten vorgesehenen parlamentarischen Genehmigungsverfahren in Kraft treten.

Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Rechnungsjahr 1984

Im Rechnungsjahr 1984 hatten die drei Sozialwerke AHV, IV und EO wesentliche Leistungsanpassungen zu verkraften. Vor allem ins Gewicht fiel die Rentenerhöhung bei der AHV und der IV um durchschnittlich 11,3 Prozent. Dies wirkte sich dann auch entsprechend auf die Betriebsergebnisse aus. Die AHI (Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge) schloss mit einem Fehlbetrag von 25,8 Mio Franken (Vorjahr Überschuss von 886,9 Mio Franken) ab, wobei die AHV einen Überschuss von 81,7 Mio Franken und die IV einen Fehlbetrag von 107,5 Mio Franken erzielte. Dagegen konnte die EO (Erwerbersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige) das Vorjahresergebnis um 20 Mio Franken auf 189 Mio Franken verbessern. Der AHI-Fonds nahm um 0,2 Prozent ab und betrug am Ende des Rechnungsjahres noch 11 503,4 Mio Franken. Das sind, gemessen an den Jahres-Gesamtausgaben der AHI, 68 Prozent. Der EO-Fonds nahm um 13,1 Prozent zu und belief sich auf 1631,5 Mio Franken. Er deckt somit nahezu das 2,5-fache einer jährlichen EO-Ausgabe.

Rechnungsergebnisse der AHV, IV und EO 1960 – 1984

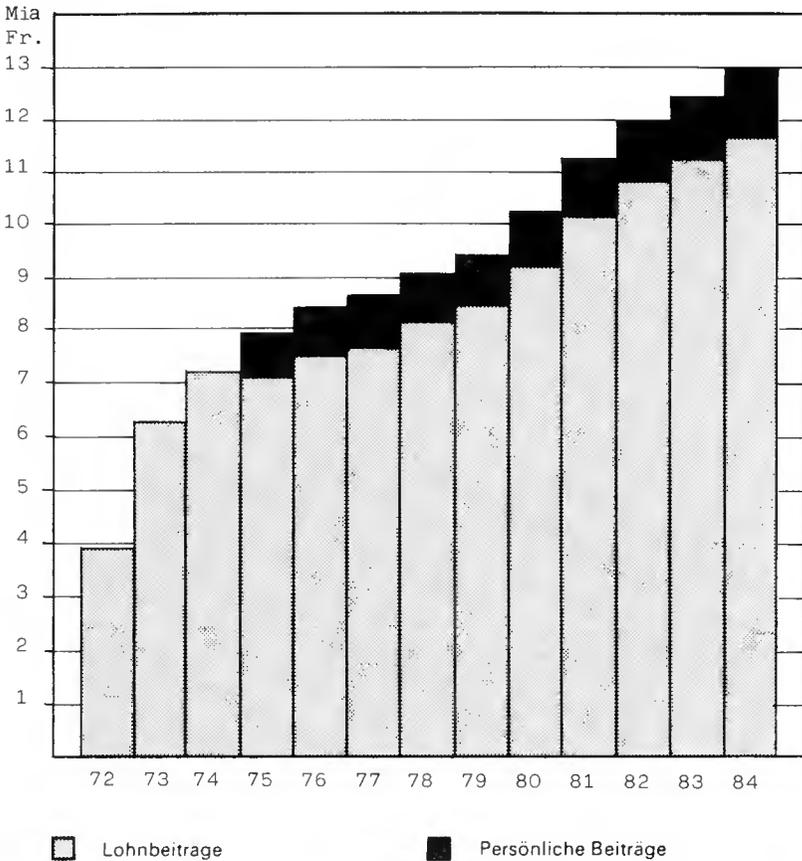


Im Berichtsjahr wurden insgesamt 13 090,2 Mio Franken Beiträge vereinahmt. Der Anteil der persönlichen Beiträge – d.h. der Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen sowie der Arbeitnehmer ohne beitragspflichtige Arbeitgeber – machte 1306,8 Mio Franken (+ 5,9 Prozent), jener der Lohnbeiträge 11 783,4 Mio Franken (+ 4,3 Prozent) aus.

Erstmals sind in den Lohnbeiträgen Beiträge auf Arbeitslosenentschädigungen gemäss Artikel 22 Absatz 2 AVIG in der Höhe von 56 Mio Franken inbegriffen. Trotz dieser neuen Einnahmequelle war bei den Beiträgen die Zunahme mit 4,3 Prozent gleich hoch wie schon im Jahre 1983. Ein Vergleich mit den Jahren 1980, 1981 und 1982 zeigt zudem ein um nahezu 4 Prozent geringeres Beitragswachstum. Insgesamt mussten 22,1 Mio Franken an Beiträgen abgeschrieben werden. Davon entfielen auf die persönlichen Beiträge 12,2 Mio Franken (+ 16,3 Prozent) und auf die Lohnbeiträge 9,9 Mio Franken (+ 21,5 Prozent). An Verzugszinsen wurden 10,0 Mio Franken (+ 10 Prozent) eingenommen.

Entwicklung der AHV/IV/EO-Beiträge, 1972 – 1984 (in Mia Fr.)

(für die Jahre vor 1975 bestehen keine nach Lohnbeiträgen und persönlichen Beiträgen getrennte Ergebnisse)



Alters- und Hinterlassenenversicherung

Einnahmen

Die gesamten Einnahmen der AHV erhöhten sich im Berichtsjahr um 5,9 Prozent auf 14 258,6 Mio Franken. Die einzelnen Rubriken zeigen folgendes Bild (in Klammern die Vorjahresergebnisse):

– Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	10 978,1	(10 514,6) Mio Fr.
– Beiträge der öffentlichen Hand	2 835,4	(2 515,8) Mio Fr.
– Ertrag der Anlagen	438,6	(427,3) Mio Fr.
– Einnahmen aus Regress	6,5	(11,5) Mio Fr.

Die *Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber* nahmen um 4,4 Prozent zu. Wie bereits erwähnt, weisen diese Beiträge gegenüber den letzten Jahren eine deutlich geringere Zunahme auf. Die *Beiträge der öffentlichen Hand* richteten sich gemäss Artikel 103 AHVG nach den AHV-Gesamtausgaben. Daran leisten der Bund 15 Prozent und die Kantone 5 Prozent. Der Anteil des Bundes, welcher vorab aus dem Ertrag der Abgaben auf Tabak und gebrannten Wassern finanziert wird, belief sich auf 2126,6 Mio Franken, jener der Kantone auf 708,8 Mio Franken.

Ausgaben

Im Rechnungsjahr 1984 beliefen sich die Ausgaben insgesamt auf 14 176,9 Mio Franken. Dieser Betrag gliedert sich wie folgt auf:

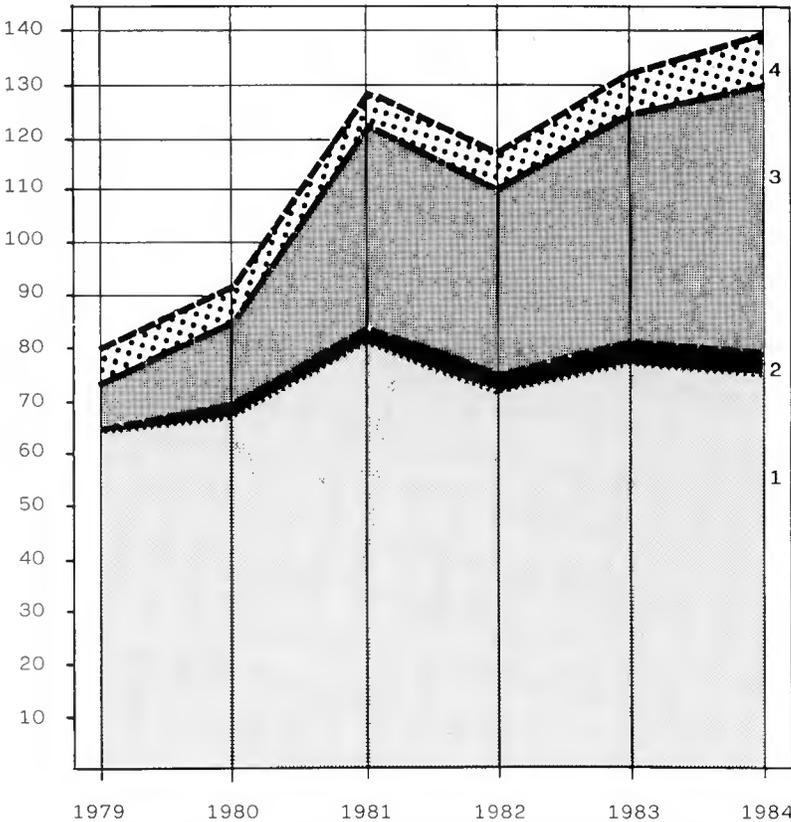
– Geldleistungen (Renten, Hilflosenentschädigungen)	13 972,3	(12 380,0) Mio Fr.
– Kosten für individuelle Massnahmen	15,3	(14,8) Mio Fr.
– Beiträge an Institutionen und Organisationen	139,0	(132,8) Mio Fr.
– Durchführungskosten	3,4	(2,6) Mio Fr.
– Verwaltungskosten	46,9	(48,7) Mio Fr.

Aufgrund von Artikel 33^{ter} AHVG wurden die Renten auf den 1. Januar 1984 der Lohn- und Preisentwicklung angepasst. Dies führte bei den *Geldleistungen* zu einer Zunahme von 12,9 Prozent. Die ordentlichen Renten beanspruchten 13 659,9 Mio Franken (+ 12,9%) und auf die ausserordentlichen Renten entfielen 214 Mio Franken (+ 7%). Die Überweisung und Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer und Staatenlose nahm um 49 Prozent auf 16,3 Mio Franken zu. Auf die Rückvergütung an Angehörige von Vertrags- und Nichtvertragsstaaten entfielen rund 1,6 Mio Franken, der Rest wurde an die Sozialversicherungsträger der Vertragsstaaten überwiesen. Mit einer Zunahme von 21 Prozent machten die Hilflosenentschädigungen 100 Mio Franken aus. Von dieser Zunahme entfallen 11,3 Prozent auf die teuerungsbedingte Anpassung.

Die restlichen Procente rühren einerseits von der gestiegenen Rentnerzahl her, andererseits wurden die Entschädigungen vermehrt in Anspruch genommen. Eine Zunahme um 7,4 Prozent auf 18,7 Mio Franken verzeichneten die Rückerstattungsforderungen. Davon mussten 201 000 Franken (Vorjahr 250 000) abgeschrieben werden.

Bei den *Kosten für individuelle Massnahmen*, welche um 3,7 Prozent auf 15,34 Mio Franken zunahmen, beanspruchten die Hilfsmittel mit 15,32 Mio Fran-

*Beiträge der AHV an Institutionen und Organisationen, 1979 – 1984
(in Mio Fr.)*



1 Baubeiträge an Einrichtungen für Betagte
2 Betriebsbeiträge für invalide AHV-Bezüger

3 Beiträge an Organisationen der Altershilfe
4 Beiträge an Pro Senectute und Pro Juventute

ken fast den ganzen Betrag. Die geringe Zunahme dürfte hauptsächlich teuerungsbedingt sein.

Auf die *Beiträge an Institutionen und Organisationen* entfielen 139 Mio Franken gegenüber 132,8 Mio Franken im Vorjahr. Um 3,6 Prozent auf 75,1 Mio Franken haben die Baubeiträge abgenommen. Dies rührt allerdings nur daher, dass beim Jahresabschluss einige Abrechnungen noch ausstehend waren. Seit der neunten AHV-Revision haben Invalide die Möglichkeit, nach erreichtem AHV-Alter weiterhin in den Werk- und Beschäftigungsstätten zu arbeiten. Auch im Berichtsjahr wurde von dieser Möglichkeit rege Gebrauch gemacht. Die dazu dienenden Betriebsbeiträge stiegen um 17,4 Prozent auf 4,5 Mio Franken an.

Das Dienstleistungsangebot für Betagte, die nicht in ein Altersheim umziehen wollen, wurde in letzter Zeit laufend verbessert. Mahlzeiten werden diesen Rentnern nach Hause gebracht und es steht auch vermehrt Pflegepersonal zur Verfügung. Vor allem aus diesen Gründen sind die Beiträge an die zuständigen Organisationen um 17 Prozent auf 49,9 Mio Franken angestiegen. Die Beiträge an Pro Senectute von 7,5 Mio Franken und an Pro Juventute von 2 Mio Franken waren insgesamt um 14 Prozent höher als im Vorjahr. Unter anderem kommt dies daher, dass im Zusammenhang mit den teuerungsbedingten Anpassungen auf Anfang 1984 auch hier die Höchstansätze (Art. 10 ELG) um durchschnittlich 11 Prozent erhöht wurden.

Die *Durchführungskosten* beliefen sich insgesamt auf 3,4 Mio Franken, womit sie um 31,4 Prozent zunahmen. Gut zwei Drittel dieses Betrages, nämlich 2,3 Mio Franken, entfielen auf die Abklärungsmassnahmen. Deren aussergewöhnliche Zunahme von 54,5 Prozent dürfte einerseits dem immer noch zunehmenden Rentnerbestand zuzuschreiben sein, welcher unmittelbar eine vermehrte Abgabe von Hilfsmitteln nach sich zieht, andererseits aber auch den erhöhten Honoraren (Ärztetarifen) der Hilfsmittel zusprechenden Organe.

Die *Verwaltungskosten* sind gegenüber 1983 um 3,7 Prozent auf 46,9 Mio Franken zurückgegangen. Die Kosten für die Pauschalfrankatur konnten um 2,8 Prozent auf 21,9 Mio Franken gesenkt werden. Dies, obwohl die PTT auf den 1. März 1984 die Posttaxen erhöhte. Der Hauptgrund für diese Kostensenkung liegt darin, dass die bargeldlose Rentenanweisung immer mehr zur Anwendung gelangt.

Invalidenversicherung

Einnahmen

Die IV konnte im Rechnungsjahr 1984 die folgenden Einnahmen verbuchen:

– Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	1316,8	(1261,1) Mio Fr.
– Beiträge der öffentlichen Hand	1435,9	(1271,4) Mio Fr.
– Einnahmen aus Regress	11,7	(6,8) Mio Fr.

Die gesamten Einnahmen erreichten 2764,4 Mio Franken und waren um 8,9 Prozent höher als im Vorjahr. Wie bei der AHV nahmen auch bei der IV die *Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber* um 4,4 Prozent zu. Mit einer Zunahme von 12,9 Prozent beliefen sich die *Beiträge der öffentlichen Hand* auf 1435,9 Mio Franken. Gemäss Artikel 78 IVG trägt die öffentliche Hand die Hälfte der IV-Gesamtausgaben. Daran leisten der Bund drei und die Kantone einen Teil. Aufgrund dieser Regelung entfielen auf den Bund 1077 (953,5) Mio Franken und auf die Kantone 359 (318) Mio Franken.

Ausgaben

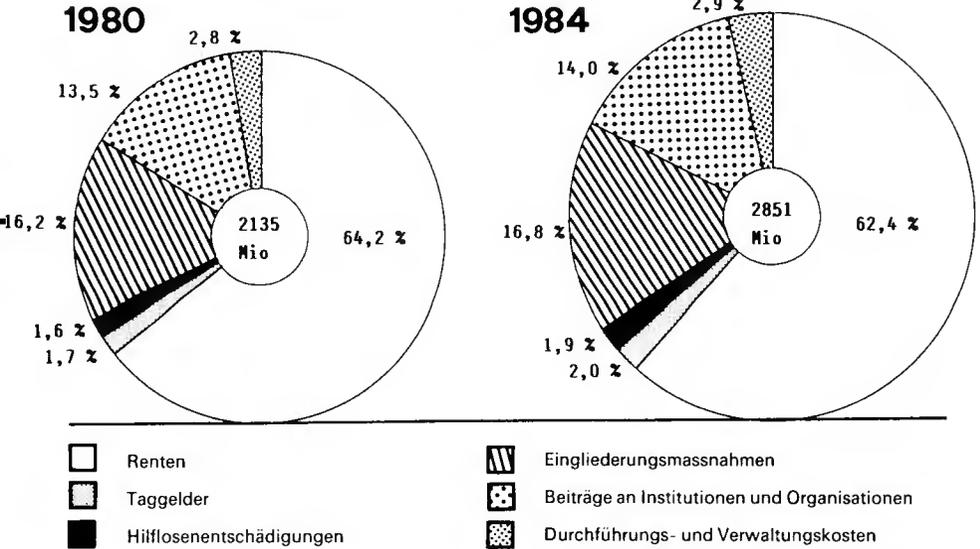
Die Ausgaben der IV erreichten 2871,8 Mio Franken. Auf die einzelnen Rubriken entfielen die folgenden Beträge:

– Kapitalzinsen	20,4	(18,7) Mio Fr.
– Geldleistungen (Renten, Taggelder, Hilflosen- entschädigungen)	1888,0	(1663,4) Mio Fr.
– Kosten für individuelle Massnahmen	480,5	(417,0) Mio Fr.
– Beiträge an Institutionen und Organisationen	401,0	(366,7) Mio Fr.
– Durchführungskosten	65,5	(59,2) Mio Fr.
– Verwaltungskosten	16,4	(17,7) Mio Fr.

Die *Kapitalzinsen* von 20,4 Mio Franken entsprachen nahezu 5 Prozent der Kapitalschuld, welche sich am Ende des Rechnungsjahres auf 468,2 Mio Franken belief.

Die *Geldleistungen* erhöhten sich infolge der teuerungsbedingten Anpassung 1984 auf 1888 Mio Franken. Dies bewirkte bei den ordentlichen Renten eine Zunahme von 13 Prozent auf 1568,9 Mio Franken und bei den ausserordentlichen Renten eine solche von 16 Prozent auf 214,9 Mio Franken. Für Hilflosenentschädigungen wurden 53,2 Mio Franken aufgewendet. Die Zunahme von 7,6 Mio Franken rührt hauptsächlich von der Rentenanpassung her, da die Höhe der Entschädigung in Prozenten der einfachen Altersrente berechnet wird.

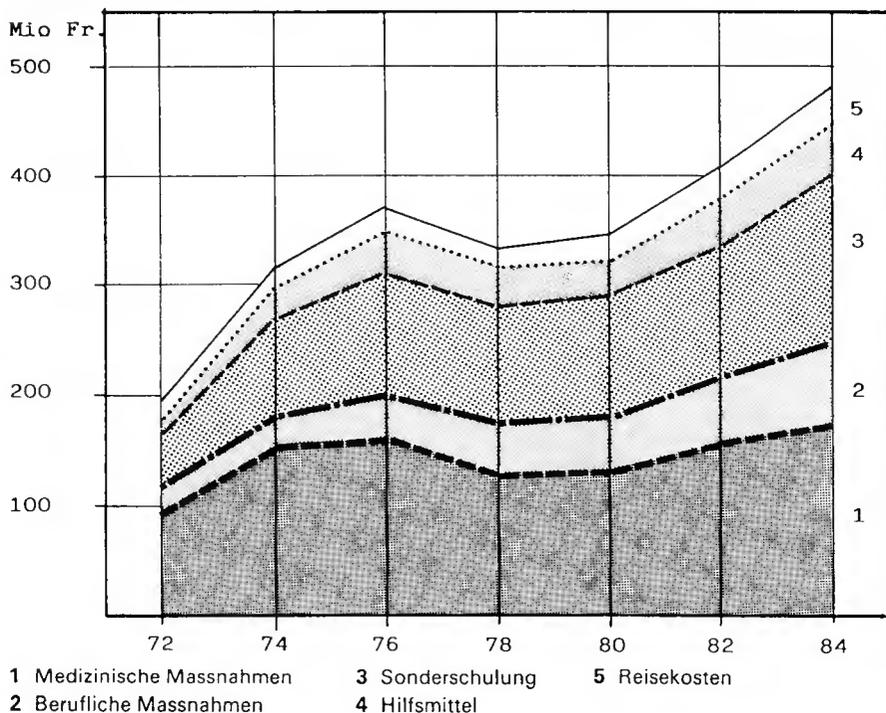
Aufteilung der IV-Ausgaben 1980 und 1984



Die *Kosten für individuelle Massnahmen* stiegen gesamthaft um 15 Prozent auf 480,5 Mio Franken an. Etwas mehr als ein Drittel davon, nämlich 171,1 Mio Franken (157 Mio), entfiel auf die medizinischen Massnahmen. Deren Zunahme ist mehrheitlich auf die Tarifanpassungen bei den Ärzten und Spitälern zurückzuführen. Die Massnahmen beruflicher Art beliefen sich auf 76,7 Mio Franken (+15,5 Prozent). Einerseits sind es immer noch die geburtenstarken Jahrgänge, die sich in der Ausbildung befinden, welche diese Kostensteigerung verursachten, andererseits stellt der heutige Arbeitsmarkt an die Stellenbewerber höhere Anforderungen, so dass deren Ausbildungsniveau entsprechend verbessert werden musste. Eine starke Zunahme verzeichneten die Beiträge für Sonderschulung und hilflose Minderjährige. Sie stiegen um 25,7 Prozent auf 152,5 Mio Franken an. Verursacht wurde dies durch das Anheben der Schul- und Kostgeldbeiträge. Die Ausgaben für Hilfsmittel erreichten 47 Mio Franken gegenüber 41,4 Mio Franken im Vorjahr. Hier hat sich insbesondere die Ausweitung des Hilfsmittelsortiments ausgewirkt. Die Reisekosten betragen 33,8 Mio Franken bei einer Zunahme von 7 Prozent, welche vorab auf Tarifierhöhungen im öffentlichen Verkehr zurückzuführen ist.

Das Total der *Beiträge an Institutionen und Organisationen* belief sich auf 401 Mio Franken. Davon wurden für die Baubeiträge 56,6 Mio Franken (-8,4%), für die Betriebsbeiträge 287,6 Mio Franken (+13,4%), für Beiträge an Dachorganisationen und Ausbildungsstätten 51,6 Mio Franken (+9,6%)

Aufwendungen der IV für individuelle Massnahmen, 1972–1984



und für Beiträge an die Pro Infirmis 5,2 Mio Franken (+25,6%) aufgewendet. Dank weitgehender Deckung des Bedarfs im Bereich der Sonderschulen ist bei den Baubeiträgen eine leichte Abnahme zu verzeichnen. Der Anstieg bei den Betriebsbeiträgen rührt von der Zunahme der Plätze in geschützten Werkstätten, insbesondere in Wohnheimen für Geistigbehinderte, her. Bei den Dachorganisationen ist eine vermehrte Tätigkeit auf dem Gebiet der Beratung und Betreuung von Invaliden sowie eine erhöhte Aktivität im Bereich der Invalidenhilfe festzustellen.

Die *Durchführungskosten* nahmen um 10,6 Prozent zu und beliefen sich auf 65,5 Mio Franken. Auf die Sekretariate der IV-Kommissionen entfielen 34,8 Mio Franken oder 7,6 Prozent mehr als im Vorjahr. Mit 2,8 Mio Franken beanspruchten die IV-Kommissionen ungefähr den gleichen Betrag wie 1983. Dagegen hatten die IV-Regionalstellen eine Zunahme um 7 Prozent auf 15,6 Mio Franken zu verzeichnen. Durch den vermehrten Einsatz von sekretariats-eigenem Personal für die Abklärung persönlicher Situationen konnten die Kosten für Spezialstellen um 9,3 Prozent auf 0,4 Mio Franken gesenkt wer-

den. Eine Zunahme um 31,8 Prozent auf 11,7 Mio Franken zeigte sich bei den Abklärungsmassnahmen, ausgelöst vorab durch die Intensivierung der Abklärungen.

Die *Verwaltungskosten* betragen 16,4 Mio Franken, womit sie gegenüber dem Vorjahr um 7,3 Prozent zurückgegangen sind.

Erwerbersatzordnung

Einnahmen

Im Rechnungsjahr 1984 hatte die EO Einnahmen von insgesamt 845,7 Mio Franken zu verzeichnen. Die *Beiträge der erfassten Personen und Arbeitgeber* erreichten 787,2 Mio Franken (+4,4%). Dank den guten Rechnungsergebnissen der letzten Jahre steigerte sich der *Ertrag der Anlagen* um 13,4 Prozent auf 58,5 Mio Franken.

Ausgaben

Die gesamten Ausgaben nahmen gegenüber dem Vorjahr um nur 3,2 Prozent zu und betragen 656,7 Mio Franken. Davon beanspruchten die *Geldleistungen* 655 Mio Franken und die *Verwaltungskosten* 1,7 Mio Franken. Die EO zahlte im Berichtsjahr Entschädigungen für rund 14 901 000 Diensttage; auf die Wehrpflichtigen entfielen 13 149 000 Tage, auf die Zivilschutzpflichtigen 942 000 Tage.

EO-Entschädigungen und EO-Beiträge 1972 – 1984

