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 1984

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 Insolvenzentschädigung
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
DVI	Verordnung über diätetische Nährmittel in der IV
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELKV	Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den Ergänzungsleistungen
ELV	Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
EO	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige
EOV	Verordnung zur Erwerbsersatzordnung
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
EVGE	Amtliche Sammlung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (ab 1970 BGE)
FAK	Familienausgleichskassen
FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft
FLV	Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft

FlüB	Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV/IV
GgV	Verordnung über Geburtsgebrechen
HVA	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung
HVI	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV
IK	Individuelles Konto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KS	Kreisschreiben
KUVG	Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung
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 Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer
VVRK	Verordnung über verschiedene Rekurskommissionen
VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren
WStB	Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer Wehrsteuer (neu: BdBSt)
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZBl	Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch
ZSR	Zeitschrift für schweizerisches Recht

Von Monat zu Monat

● Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* tagte am 13./14. Dezember unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Die zweitägige Sitzung war der Bereinigung der Anträge zur zehnten AHV-Revision gewidmet. Näheres ist dem Beitrag auf Seite 2 zu entnehmen.

● In regelmässigen Folgen treffen sich die Spitzen der Konferenz der *kantonalen Ausgleichskassen* und der Vereinigung der *Verbandsausgleichskassen* mit der Leitung der AHI-Vorsorge des BSV zu einem *Meinungsaustausch.* Diese seit vielen Jahren stattfindenden Treffen, denen auch der Leiter der Zentralen Ausgleichsstelle beiwohnt, dienen vor allem der Koordination und der Steuerung wichtiger Gegenwarts- und Zukunftsgeschäfte, die die Aufsichtsbehörde und die Durchführungsorgane in gleichem Masse interessieren.
Am 20. Dezember 1983 fand in Bern die letzte Sitzung des vergangenen Jahres statt. Die Schwerpunkte der Aussprache waren die Gestaltung der durch die Ausgleichskassen durchzuführenden Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber an eine Vorsorgeeinrichtung im Sinne des ab 1985 in Kraft tretenden Gesetzes über die berufliche Vorsorge sowie die mittelfristige Schaffung eines umfassenden Konzeptes der Ausgleichskassen zur optimalen Information der Versicherten, der Leistungsbezüger und der Arbeitgeber.

Die Vorschläge der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission zur zehnten AHV-Revision

Im Februar 1983 hatte die Eidgenössische AHV/IV-Kommission die Hauptlinien eines Revisionspaketes für eine zehnte AHV-Revision unter Einbezug einer Revision des IV-Gesetzes und einer Änderung des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen skizziert. Die Änderungsvorschläge lösten in verschiedenen Kreisen Diskussionen und Bedenken aus. Kritisiert wurden vor allem die geplante Heraufsetzung des Rentenalters der Frau, die angeblich ungenügende Berücksichtigung der Frauenanliegen sowie die vorgeschlagene Kürzung beim freiwilligen Vorbezug der Altersrente. Im Auftrag des Vorstehers des Eidgenössischen Departements des Innern hat die AHV/IV-Kommission ihre diesbezüglichen Vorschläge sowie die Rentenformel nochmals überprüft. Dabei hatte sie zu berücksichtigen:

— das vom Bundesrat aufgestellte Prinzip der Kostenneutralität, wonach die vorgesehenen Änderungen weder für die Beitragsleistenden noch für die öffentliche Hand neue Kosten verursachen dürfen;
— die durch den Bundesrat und die eidgenössischen Räte angenommenen Motionen, wonach die Revision der Invalidenversicherung vor derjenigen der AHV einzuleiten sei;
— den Entscheid des Bundesrates, ohne Verzug eine Revision des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV einzuleiten, um den Bedürftigsten zu helfen;
— die allgemeine wirtschaftliche und demographische Lage und Entwicklung.

An ihrer Sitzung vom 13./14. Dezember 1983 hat die Kommission ihre früher gemachten Vorschläge im Bereiche der sogenannten Frauenprobleme bestätigt, darunter auch die Heraufsetzung des Rentenalters für die Frau von 62 auf 63 Jahre. Hingegen hat sie die Möglichkeit der Realisierung von zwei bisher befürworteten Projekten nun eindeutig verneint. Im Rahmen der vorerwähnten Bedingungen empfiehlt sie im heutigen Zeitpunkt, von einer Verwirklichung des flexiblen Rentenvorbezugs sowie der Auffüllung von Beitragslücken durch ausserordentliche Massnahmen abzusehen. Beide Vorhaben würden nämlich erhebliche Mehrkosten verursachen, die ohne eine Anhebung der Beitragssätze und Mehrbelastungen der öffentlichen Hand das finanzielle Gleichgewicht der Versicherung gefährden könnten.
Aufgrund eingehender Prüfungen soll auch die geltende Rentenformel nach Meinung der Kommission nicht geändert werden. Ohne eine wesentliche Um-

gestaltung des Systems ist es nicht möglich, aus solchen Veränderungen für die wirtschaftlich schwächeren Rentenbezüger spürbare Verbesserungen zu erreichen. Hier sollen indessen die geplanten Ausbaumassnahmen bei den Ergänzungsleistungen eine gezielte Wirkung entfalten. In diese Richtung geht auch der Vorschlag, den Anspruch auf Hilflosenentschädigung auf Altersrentner, die in mittelschwerem Grad hilflos sind, auszudehnen.
Die vorgeschlagene Revision der AHV umfasst nun die folgenden Hauptpunkte:

Verbesserungen zugunsten der Frau

In Zukunft soll der Anspruch auf Ehepaarrente und dazugehörende Kinderrenten nicht mehr nur dem Mann, sondern dem Ehepaar gemeinsam zustehen. Ferner wird die Ehepaarrente nicht mehr allein dem Mann, sondern hälftig an die beiden Ehegatten ausbezahlt. Bei der Berechnung der einfachen Altersrente einer geschiedenen Frau sollen die Einkommen des Ex-Ehegatten nunmehr bereits zu dessen Lebzeiten berücksichtigt werden können.
Sodann soll bei der Berechnung der Hinterlassenenrenten wie bei den Invalidenrenten ein Zuschlag angerechnet werden können, der einem frühzeitigen Abbruch der beruflichen Karriere Rechnung trägt.

Gleichbehandlung von Mann und Frau

Die Beitragspflicht nichterwerbstätiger Ehegatten sowie nichterwerbstätiger Witwen und Witwer soll inskünftig nicht mehr vom Geschlecht dieser Personen abhängen, sondern einheitlich geregelt sein (Beitragsfreiheit für Ehegatten, sofern der Partner erwerbstätig ist; Beitragspflicht sowohl für Witwen und Witwer).
Auch für Witwer sollen neuerdings Renten ausgerichtet werden, wenn und solange sie für rentenberechtigte Waisen sorgen müssen. Damit wird jedoch keine vollständige Gleichstellung mit den Witwen erreicht.
Hinzu kommt noch eine Reihe weiterer Massnahmen, um die Rentenansprüche von Männern und Frauen, Vaterwaisen und Mutterwaisen sowie die Berechnung solcher Renten «geschlechtssymmetrisch» (d.h. unter gleichen Voraussetzungen für Mann und Frau gleich) auszugestalten.

Teilrevision der Invalidenversicherung

Im Bereiche der Invalidenversicherung empfiehlt die AHV/IV-Kommission, entsprechend den beiden Standesinitiativen der Kantone Basel-Land und Basel-Stadt unverzüglich eine Teilrevision einzuleiten. Dabei soll der Rentenanspruch nach dem Invaliditätsgrad feiner als bisher abgestuft werden. Nach dem vorgeschlagenen Vierstufenmodell soll bei mindestens 35prozentiger In-

validität (ohne Härtefallprüfung) eine Viertelsrente, bei mindestens 50prozentiger Invalidität eine halbe Rente, bei mindestens 65prozentiger Invalidität eine Dreiviertelsrente und bei mindestens 80prozentiger Invalidität eine ganze Rente ausgerichtet werden. Zur Wahrung der Besitzstandsgarantie würden besondere Massnahmen vorgesehen. Ausserdem schlägt die Kommission vor, in Zukunft auch den in Ausbildung stehenden minderjährigen Invaliden im Rahmen des ihnen entgehenden Verdienstes IV-Taggelder auszuzahlen. Im weiteren sollen Massnahmen getroffen werden, um das Verwaltungsverfahren in der IV zu beschleunigen.

Diese neuen Vorschläge der AHV/IV-Kommission werden nun dem Eidgenössischen Departement des Innern zur Überprüfung unterbreitet, welches seinerseits über die Weiterleitung an den Bundesrat zu befinden hat.

Die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) nach der parlamentarischen Verabschiedung

Die Revision des FLG (vgl. ZAK 1983 S. 440 und 524) ist in der Schlussabstimmung vom 16. Dezember 1983 vom Nationalrat mit 147 zu 0 und vom Ständerat mit 37 zu 0 Stimmen angenommen worden. Unter Vorbehalt des Referendums werden die Änderungen voraussichtlich am 1. April 1984 in Kraft treten. Die wichtigsten Neuerungen sind die folgenden:

Ansätze der Kinderzulagen

Die Zulagen pro Kind und Monat für die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer und Kleinbauern werden wie folgt erhöht:

Talgebiet 80 Franken (bisher 60 Franken) für die ersten beiden Kinder;
90 Franken (70) ab dem dritten Kind.

Berggebiet 100 Franken (bisher 70 Franken) für die ersten beiden Kinder;
110 Franken (80) ab dem dritten Kind.

Der Bundesrat hatte eine generelle Erhöhung um 20 Franken vorgeschlagen, welcher der Ständerat zunächst mehrheitlich zustimmte. Der Nationalrat beschloss jedoch, seiner Kommissionsmehrheit folgend, eine Erhöhung um 20 Franken im Talgebiet und um *30 Franken im Berggebiet*. Der Ständerat hat sich schliesslich diesem Entscheid mit 19 gegen 11 Stimmen angeschlossen.

Kompetenz zur Anpassung der Kinderzulagen

Bisher war bei jeder Änderung des Ansatzes der Kinderzulage eine Revision des FLG notwendig. In Zukunft wird der Bundesrat die Ansätze der Kinderzulagen periodisch der wirtschaftlichen Entwicklung sowie der Entwicklung der Ansätze nach den kantonalen Gesetzen über Familienzulagen anpassen. Diese Kompetenzdelegation war nicht bestritten.

Flexible Einkommensgrenze

Der Anspruch der Kleinbauern auf Familienzulagen ist an eine Einkommensgrenze gebunden. Er besteht nur, wenn das reine Einkommen 22 000 Franken im Jahr nicht übersteigt; diese Grenze erhöht sich um 3000 Franken pro Kind, für das ein Anspruch auf Zulagen besteht. Seit der letzten Revision, die auf den 1. April 1980 in Kraft getreten ist, passt der Bundesrat die Einkommensgrenze in der Regel alle zwei Jahre der Entwicklung der Einkommen in der Landwirtschaft und in der übrigen Wirtschaft an.
Das *System der starren Einkommensgrenze* hat während Jahren stets Anlass zu Diskussionen gegeben. Seit 1962 war bei jeder Revision des FLG erfolglos versucht worden, eine *gleitende Einkommensgrenze* einzuführen. In seiner Botschaft vom 14. September 1983 führte der Bundesrat aus, dass er auf den Vorschlag zur Einführung einer flexiblen Einkommensgrenze verzichte. Dies geschehe vor allem wegen der negativen Stellungnahmen der Kantone (nur sieben Kantone hatten sich im Vernehmlassungsverfahren vorbehaltlos für eine flexible Einkommensgrenze ausgesprochen). Je nach den Ergebnissen von noch zu treffenden Abklärungen bei Ausgleichskassen und Steuerbehörden werde der ganze Problemkreis anlässlich einer nächsten Revision des FLG neu aufgegriffen werden können.
Die Nationalratskommission hatte mehrheitlich einen Vorschlag mit *zwei Einkommensgrenzen* angenommen. Danach würde Landwirten, deren Einkommen zwischen 22 000 und 28 000 Franken liegt, eine gekürzte Zulage ausgerichtet. Im Plenum wurde dieser Mehrheitsantrag (Antrag Kühne, CVP, St. Gallen) mit 83 zu 37 Stimmen zugunsten des Minderheitsantrags, vertreten durch Nationalrat Auer (FDP, Basel-Land), abgelehnt. Dieser Minderheitsantrag, der in der Folge auch vom Ständerat oppositionslos genehmigt wurde, sieht vor, dass der Bundesrat, um Härtefälle zu vermeiden, die Einkommens-

grenze flexibel gestaltet oder die Zulagen abstuft. Dabei ist auf die wirtschaftliche Entwicklung und die finanziellen Auswirkungen Rücksicht zu nehmen. Wie der Departementsvorsteher in den Beratungen erklärte, wird diese flexible Einkommensgrenze erst ab dem 1. April 1986 eingeführt werden, dem Zeitpunkt der nächsten Veranlagung des Einkommens der Kleinbauern durch die kantonalen Ausgleichskassen.

Anspruch auf die Zulagen und Gleichberechtigung von Mann und Frau

Um dem Grundsatz der Gleichberechtigung von Mann und Frau (Art. 4 Abs. 2 BV in der 1981 angenommenen Fassung) auch auf dem Gebiet des FLG durchwegs Rechnung zu tragen, haben der Ständerat auf Vorschlag seiner Kommission und dann auch der Nationalrat zwei Gesetzesbestimmungen entsprechend abgeändert. Sind beide Ehegatten als landwirtschaftliche Arbeitnehmer bezugsberechtigt, so wird nur eine *Haushaltungszulage* ausgerichtet, die nach dem neuen Wortlaut von Artikel 3 Absatz 2 jedem Ehegatten zur Hälfte zusteht. Die Auszahlung erfolgt in der Regel gemeinsam. Für die *Kinderzulage* an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern sieht Artikel 9 Absatz 5 vor, dass bei zwei im gleichen Haushalt lebenden anspruchsberechtigten Ehegatten der Anspruch jedem Ehegatten zur Hälfte zusteht. Auch hier erfolgt die Auszahlung in der Regel gemeinsam.

Kumulation der Leistungen der AHV/IV mit den Familienzulagen

Gemäss bisheriger Regelung haben landwirtschaftliche Arbeitnehmer, die eine Rente der AHV oder eine ganze Rente der IV beziehen, keinen Anspruch auf Haushaltungszulage. Kinder, für die eine Kinder- oder Waisenrente der AHV oder eine ganze Kinderrente der IV bezogen wird, begründen keinen Anspruch auf Kinderzulagen. Auf Vorschlag seiner Kommission hat der Nationalrat diese Bestimmungen aufgehoben. Auch die Tatsache, dass gewisse Kantone, die in ihren Kinderzulagengesetzen ähnliche Bestimmungen eingeführt hatten, diese ihrerseits wieder aufhoben, erklärt diesen Entscheid, dem sich der Ständerat anschloss.

Richtlöhne für landwirtschftliche Arbeitnehmer

Nach der heutigen Bestimmung stellen die Kantonsregierungen nach Anhören der kantonalen landwirtschaftlichen Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen alljährlich Richtlöhne auf, die für die Ausgleichskassen verbindlich sind. Weil sehr wenige Kantone solche Normen erlassen haben — die Ausgleichskassen stellen auf die Richtlinien der landwirtschftlichen Organisationen ab —, hatte der Bundesrat die Streichung dieser Bestimmung vorgeschlagen. Diese Änderung war unbestritten und wurde angenommen.

Der nachträgliche Beitritt zur freiwilligen AHV/IV für Schweizerinnen, die im Ausland mit einem obligatorisch versicherten Mann verheiratet sind oder waren

Zum Inkrafttreten der Übergangsbestimmung zum AHVG vom 7. Oktober 1983[1]

Nicht alle im Ausland wohnhaften Schweizer brauchen der freiwilligen AHV/IV beizutreten, um weiterhin diesen Versicherungen unterstellt zu sein. Gewisse Landsleute bleiben nämlich trotz ihres ausländischen Wohnsitzes obligatorisch versichert, wie wenn sie in der Schweiz arbeiteten. Diese Kategorie umfasst vor allem die im Ausland tätigen Funktionäre, die dem diplomatischen und konsularischen Personal angehören oder andere amtliche oder halbamtliche Stellen der Schweiz ausserhalb der Landesgrenzen vertreten (Schweizerische Bundesbahnen, Schweizerische Verkehrszentrale, Zoll, usw.). Dazu gehören aber auch Schweizer, die im Ausland für eine Privatunternehmung mit Sitz in der Schweiz arbeiten und von dieser entlöhnt werden (Personal der Swissair, Zeitungskorrespondenten, Vertreter und Techniker, usw.). Ebenso befinden sich einige Ausländer sowie Staatenlose unter den Personen, die während ihrer Auslandtätigkeit gestützt auf zwischenstaatliche Vereinbarungen weiterhin bei der schweizerischen AHV/IV obligatorisch versichert sind.

Ehefrauen von obligatorisch Versicherten sind im Ausland nicht «automatisch» mitversichert

Wie das Eidgenössische Versicherungsgericht in zwei neueren Urteilen[2] bestätigt hat, erstreckt sich die Versicherteneigenschaft «der im Ausland obligatorisch Versicherten» nicht auf die Ehefrau, solange diese nicht selber die gesetzlichen Voraussetzungen für ihre Erfassung durch die AHV/IV erfüllt. Wünscht die Ehefrau wie ihr Ehemann versichert zu sein oder will sie ihre vor der Ausreise in der Schweiz innegehabte Versicherteneigenschaft aufrechterhalten, muss sie ihren Beitritt zur freiwilligen AHV/IV für Auslandschweizer erklären.
Oft waren oder sind sich diese Schweizerinnen ihrer Stellung nicht ganz bewusst. Von jenen Frauen, die sich darüber im klaren waren und um ihren Bei-

---

[1] ZAK 1983 S. 144, 217, 265, 410
[2] ZAK 1981 S. 337 und 1982 S. 121

tritt zur Versicherung nachsuchten, erhielten einige wegen Überschreitens der Altersgrenze, nach welcher ein Anschluss nicht mehr möglich ist, einen ablehnenden Bescheid. Andere wurden auf ihr Gesuch hin wohl in die Versicherung aufgenommen, aber nicht rückwirkend, so dass sie Versicherungslücken aufweisen. Der Gesetzgeber wurde deshalb veranlasst, sich des Schicksals der zum Teil durch ungenaue oder widersprüchliche Informationen betroffenen Schweizerinnen anzunehmen. Gestützt auf eine Botschaft des Bundesrates hat die Bundesversammlung am 7. Oktober 1983 einer Änderung des Bundesgesetzes über die AHV durch Ergänzung mit einer Übergangsbestimmung zugestimmt. Diese Bestimmung erlaubt den Ehefrauen von im Ausland obligatorisch versicherten Schweizerbürgern den nachträglichen und rückwirkenden Beitritt zur freiwilligen AHV/IV. Die gleiche Möglichkeit steht auch denjenigen Schweizerinnen zu, die mit einem in der schweizerischen AHV/IV obligatorisch versicherten Ausländer oder Staatenlosen verheiratet sind.

Bedingungen und Dauer der ausserordentlichen Beitrittsmöglichkeit

Ehefrauen, die von dieser ausserordentlichen Beitrittsmöglichkeit zur freiwilligen AHV/IV Gebrauch machen möchten, haben ihren Beitritt innerhalb einer zweijährigen Frist, d.h. vom 1. Januar 1984 bis spätestens am 31. Dezember 1985, zu erklären. Im Ausland wohnhafte Antragstellerinnen wenden sich an die zuständige Schweizer Vertretung (Botschaft, Generalkonsulat, Konsulat), bei welcher sie immatrikuliert sind. Ein solcher Antrag kann aber auch von Schweizerinnen gestellt werden, die heute in der Schweiz wohnen, aber früher einmal oder wiederholt als Ehefrau eines in der schweizerischen AHV/IV obligatorisch versicherten Ehemannes im Ausland Wohnsitz hatten. Der Antrag beschränkt sich in diesem Fall auf die rückwirkend anzuerkennenden Versicherungsjahre im Ausland. Diese Schweizerinnen melden sich direkt bei der Schweizerischen Ausgleichskasse, Avenue Edmond-Vaucher 18, 1211 Genf 28. Selbst AHV-Rentenbezügerinnen können um einen rückwirkenden Beitritt nachsuchen. Sie haben ihren Antrag bei der für die Rentenzahlung zuständigen Ausgleichskasse einzureichen. Die ausserordentliche Beitrittsmöglichkeit steht allen diesen Frauen auch dann zu, wenn sie heute verwitwet oder geschieden sind.
Für Frauen, die ihren Beitritt gestützt auf die erwähnte Gesetzesänderung vom 7. Oktober 1983 erklären, beginnt eine allfällige Beitragspflicht frühestens am 1. Januar 1984. Nichterwerbstätige Hausfrauen und nichterwerbstätige Witwen haben keine Beiträge zu entrichten. Für geschiedene Frauen wurde die Möglichkeit einer nachträglichen Entrichtung der nicht bezahlten Beiträge vorgesehen. Beim Ausfüllen des Beitrittsformulars haben sich die Interessentinnen zu diesem Punkt zu äussern.

Wirkungen des Beitritts

Ehefrauen, die von der ausserordentlichen Beitrittsmöglichkeit Gebrauch machen, geniessen folgende Vorteile:
Wenn sie invalid werden oder geworden sind, steht ihnen gegebenenfalls eine ordentliche IV-Rente zu, die ihnen ansonst verweigert würde (Fehlen der Versicherteneigenschaft). Zudem wirken sich die Auslandjahre in den Fällen, bei denen die Ehefrauen vor ihrem Ehemann altersrentenberechtigt werden, oder bei einer allfälligen Scheidung nicht mehr als Versicherungslücke aus.

Merkblatt

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat ein Merkblatt mit folgendem Titel herausgegeben: «Mitteilung an die Schweizerinnen, die im Ausland mit einem obligatorisch in der schweizerischen AHV/IV versicherten Mann verheiratet sind oder waren». Diese Bekanntmachung wird allen Interessentinnen zusammen mit einem Beitrittsformular abgegeben. Es enthält alle nötigen Informationen. Weitere Auskünfte erteilen die schweizerischen Vertretungen im Ausland sowie die Schweizerische Ausgleichskasse in Genf und die übrigen Ausgleichskassen in der Schweiz.

Arten und Ansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1984

1. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

Im Verlaufe des Jahres 1983 sind die Familienzulagenregelungen erneut in zahlreichen Kantonen verbessert worden. Die Kantone Obwalden und Basel-Stadt nahmen eine Teilrevision ihrer Gesetze vor. In den Kantonen Obwalden und Schwyz sind die Ansätze neu nicht mehr nach der Kinderzahl gestaffelt. Die Kantone Appenzell I. Rh., Basel-Landschaft, Freiburg, Neuenburg, Schaffhausen, Thurgau und Uri 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

Beträge in Franken — Tabelle 1

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungszulage	Altersgrenze		Geburtszulage	Arbeitgeberbeiträge der kantonalen FAK in % der Lohnsumme
	Ansatz je Kind und Monat		allgemeine	besondere[1]		
Aargau	80	—	16	20/25	—	1,5
Appenzell A. Rh.	90	—	16	20/20	—	1,8
Appenzell I. Rh.	90/100[2]	—	16	18/25	—	2,1
Basel-Land	100	120	16	25/25	—	2,15
Basel-Stadt	100	120	16	25/25	—	1,5
Bern	90	—	16	20/25	—	2,0
Freiburg	100/115[2]	155/170[2]	15	20/25	300	2,75
Genf	85/100[3]	180	15	20/25	660[8]	1,5
Glarus	100	—	16	18/25	—	2,0
Graubünden	90	—	16	20/25[6]	—	2,0
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]	1,4[12]
Schwyz	110	—	16	20/25[6]	600	2,0
Solothurn	95/120[2]	—	16	18/25[7]	500[10]	2,0
Tessin	132	—	16	20/20	—	3,5
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	120/168[2]	168/216[2]	16	20/25	600	—[11]
Zug	100/150[2]	—	16	20/25	—	1,6[12]
Zürich	70	—	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 28 000 Franken nicht übersteigt.
[10] Ab dem 3. Kind.
[11] Keine kantonale Familienausgleichskasse.
[12] Inklusive Beitrag an Familienzulagenordnung für Selbständigerwerbende.

b. Kantonalrechtliche Familienzulagen für ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland

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

Beträge in Franken — Tabelle 2

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungszulage	Altersgrenze		Geburtszulage	Zulageberechtigende Kinder
	Ansatz je Kind und Monat		allgemeine	besondere[1]		
Aargau	80	—	16	16/16	—	eheliche und Adoptivkinder
Appenzell A. Rh.	90	—	16	16/16	—	eheliche und Adoptivkinder
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	90	—	16	18/25	—	eheliche und Adoptivkinder
Freiburg	100/115[2]	—	15	15/15	300	alle
Genf	51/60[3]	—	15	15/15	—	alle ausser Pflegekindern
Glarus	100	—	16	18/25	—	alle
Graubünden	90	—	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	132	—	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	120/168[2]	168/216[2]	16	20/25	600	alle
Zug	100/150[2]	—	16	20/25	—	alle
Zürich	70	—	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 28000 Franken nicht übersteigt.
[7] Ab dem 3. Kind.

2. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe

Die Einkommensgrenzen wurden im Kanton Appenzell I. Rh. heraufgesetzt.

Beträge in Franken — Tabelle 3

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungszulage	Geburtszulage	Einkommensgrenze	
	Ansatz je Kind und Monat			Grundbetrag	Kinderzuschlag
Appenzell I. Rh.	90/100[2]	—	—	26 000[1]	—
Luzern	80	100	—	22 000	3000
Schaffhausen	80	120	500	28 000	—
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. Kantonalrechtliche Familienzulagen in der Landwirtschaft

Landwirtschaftliche Arbeitnehmer haben bundesrechtlich (gemäss FLG) Anspruch auf eine monatliche Haushaltungszulage von 100 Franken, auf Kinderzulagen von 60 Franken für die ersten beiden Kinder und von 70 Franken ab dem dritten Kind im Talgebiet, von 70 Franken für die ersten beiden Kinder und von 80 Franken ab dem dritten Kind im Berggebiet.

Kleinbauern haben bundesrechtlich Anspruch auf Kinderzulagen in gleicher Höhe, sofern ihr reines Einkommen die Einkommensgrenze (EKG) von 22 000 Franken zuzüglich 3000 Franken je zulageberechtigendes Kind nicht übersteigt.

Die Tabellen geben 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.

Im *Kanton Bern* wurde der Ansatz der Kinderzulagen heraufgesetzt. Neu haben nun auch *landwirtschaftliche Arbeitnehmer* Anspruch auf Kinderzulagen. Die Haushaltungszulagen erfuhren ebenfalls eine Erhöhung. Gemäss FLG anspruchsberechtigte *Kleinbauern* des Talgebietes hatten bisher — im Unterschied zu denjenigen des Berggebiets — Anspruch auf Kinderzulagen, wogegen letztere im Genuss von Haushaltungszulagen standen. Neu werden an Kleinbauern keine Haushaltungszulagen mehr ausgerichtet, dafür sind die Kleinbauern des Berggebiets denjenigen des Talgebietes in Bezug auf die Kinderzulagen gleichgestellt.

Kantonalrechtliche Familienzulagen in der Landwirtschaft

Monatliche Beträge in Franken — Tabelle 4

	Landwirtschaftliche Arbeitnehmer					
	Kinderzulage[1]		Ausbildungszulage[1]		Geburtszulage	Haushaltungszulage
	Talgebiet	Berggebiet	Talgebiet	Berggebiet		
Bund	60/70	70/80	—	—	—	100
Bern	20/20	20/20	—	—	—	40
Freiburg	95/110	95/110	150/165	150/165	300	—
Genf[2]	85/100[2]	—	180	—	660	—
Jura	—	—	—	—	—	15
Neuenburg	40/30	30/20	70/60	60/50	400	—
Schaffhausen	—	—	—	—	500	—
St. Gallen	20/45	10/35	—	—	—	—
Waadt	—	—	—	—	600	—
Wallis[3]	—	—	—	—	—	—

	Selbständige Landwirte									
	Kinderzulage[1]				Ausbildungszulage[1]				Geburtszulage	Haushaltungszulage
	Talgebiet		Berggebiet		Talgebiet		Berggebiet			
	unter EKG FLG	über EKG FLG	unter EKG FLG	über EKG FLG	unter EKG FLG	über EKG FLG	unter EKG FLG	über EKG FLG		
Bund	60/70	—	70/80	—	—	—	—	—	—	—
Bern	20/20	—	20/20	—	—	—	—	—	—	—
Genf[2]	85/100[2]	85/100[2]	—	—	180	180	—	—	660	—
Jura	9/9	—	—	—	—	—	—	—	—	15[4]
Neuenburg	40/30	100	30/20	100	70/60	130	60/50	130	—	—
Schaffhausen	—	—	—	—	—	—	—	—	500	—
Solothurn	—	60/70	—	70/80	—	—	—	—	500[5]	—
St. Gallen	20/45	80/115[6]	10/35	80/115[6]	—	—	—	—	—	—
Tessin	—	—	5/5	—	—	—	—	—	—	—
Waadt	25/25	25/25	25/25	25/25	25/25[7]	25/25[7]	25/25[7]	25/25[7]	200	10/20[8]
Wallis	60/108	60/108	60/108	60/108	108/156	108/156	108/156	108/156	600	—

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

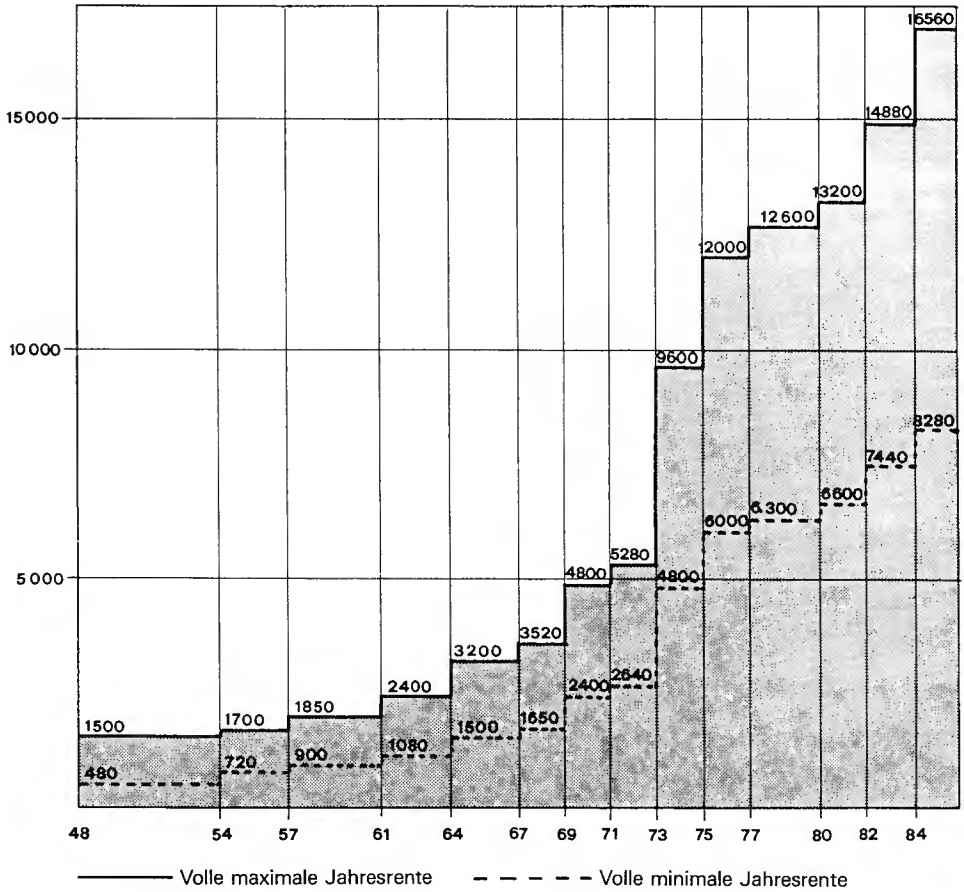
Die AHV- und IV-Renten ab 1984

Auf den 1. Januar 1984 sind die AHV- und IV-Renten der Lohn- und Preisentwicklung angepasst worden. Auch die Hilflosenentschädigungen wurden entsprechend erhöht, da ihr Betrag in Beziehung zur einfachen Rente steht: in der IV werden Entschädigungen für leichte, mittlere und schwere Hilflosigkeit ausgerichtet, wobei diese 20, 50 und 80 Prozent des Betrages der einfachen Rente ausmachen, wogegen in der AHV nur bei schwerer Hilflosigkeit ein Anspruch entsteht. Aus den beiden Schemata auf den Seiten 16/17 sind alle Rentenarten der AHV und IV mit ihren neuen Mindest- und Höchstbeträgen sowie die Hilflosenentschädigungen ersichtlich und es ist auch vermerkt, in welchem prozentualen Verhältnis die Ehepaar-, die Zusatz- und die Hinterlassenenrenten zur einfachen Rente stehen. Ausserdem sind die Beträge der Witwenabfindungen aufgeführt.

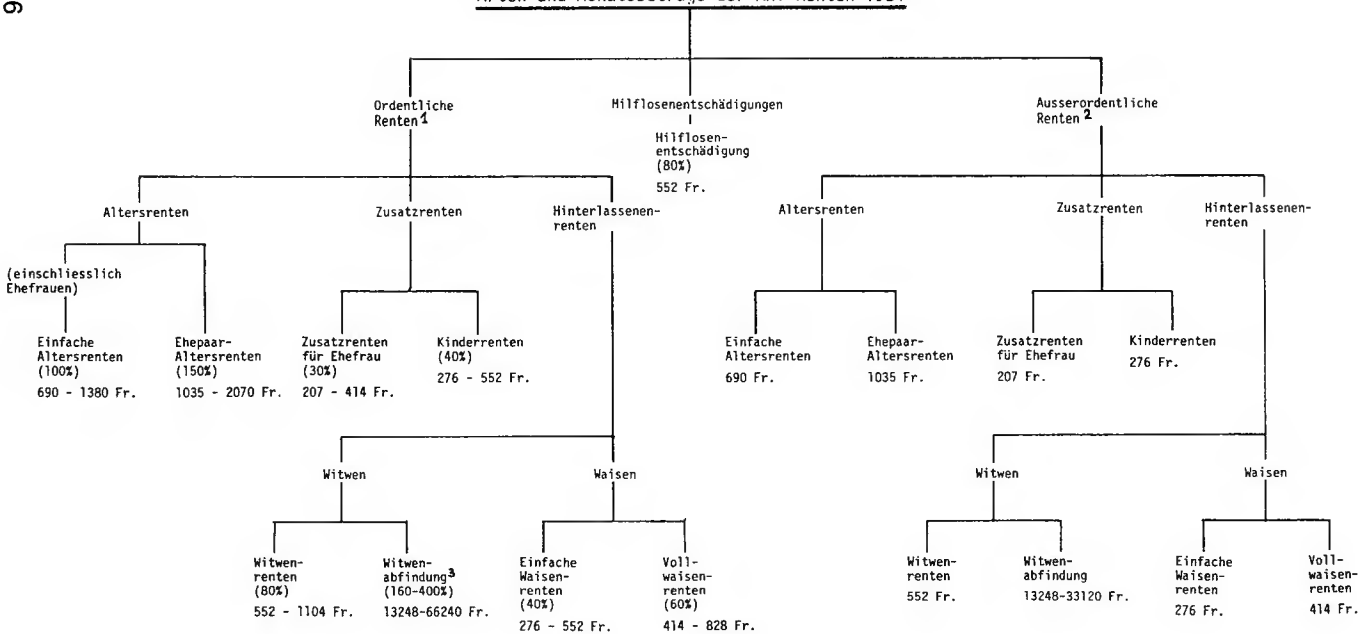
Die Entwicklung der Rentenminima und -maxima seit 1948

Aus der nebenstehenden Grafik ist zu ersehen, wie sich die jährlichen Rentenmindest- und -höchstbeträge seit 1948 entwickelt haben. Obschon optisch der Eindruck entsteht, die Höchstbeträge seien stärker angestiegen als die Mindestbeträge, trifft das Gegenteil zu: das heutige Rentenmaximum entspricht etwa dem Elffachen des Anfangsbetrages von 1948, das heutige Minimum ist jedoch gut 17mal höher als jenes von 1948. Dies ist mit dem verkleinerten Verhältnis Mindest-/Höchstrente zu erklären. Nachdem der Höchstbetrag in den sechs ersten AHV-Jahren noch gut dem Dreifachen des Mindestbetrages entsprochen hatte, wurde die Rentenformel ab 1954 in mehreren Schritten dem Verhältnis 1 zu 2 angenähert, welches nun seit 1969 unverändert gilt. Begehren in Richtung einer weiteren Nivellierung der Renten sind bisher von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommissin und vom Bundesrat zurückgewiesen worden aus der Befürchtung, dass die AHV damit den Charakter einer Versicherung mehr und mehr verlöre.

Die Entwicklung der Mindest- und Höchstbeträge der einfachen AHV-Altersrente 1948 bis 1984



Arten und Monatsbeträge der AHV-Renten 1984

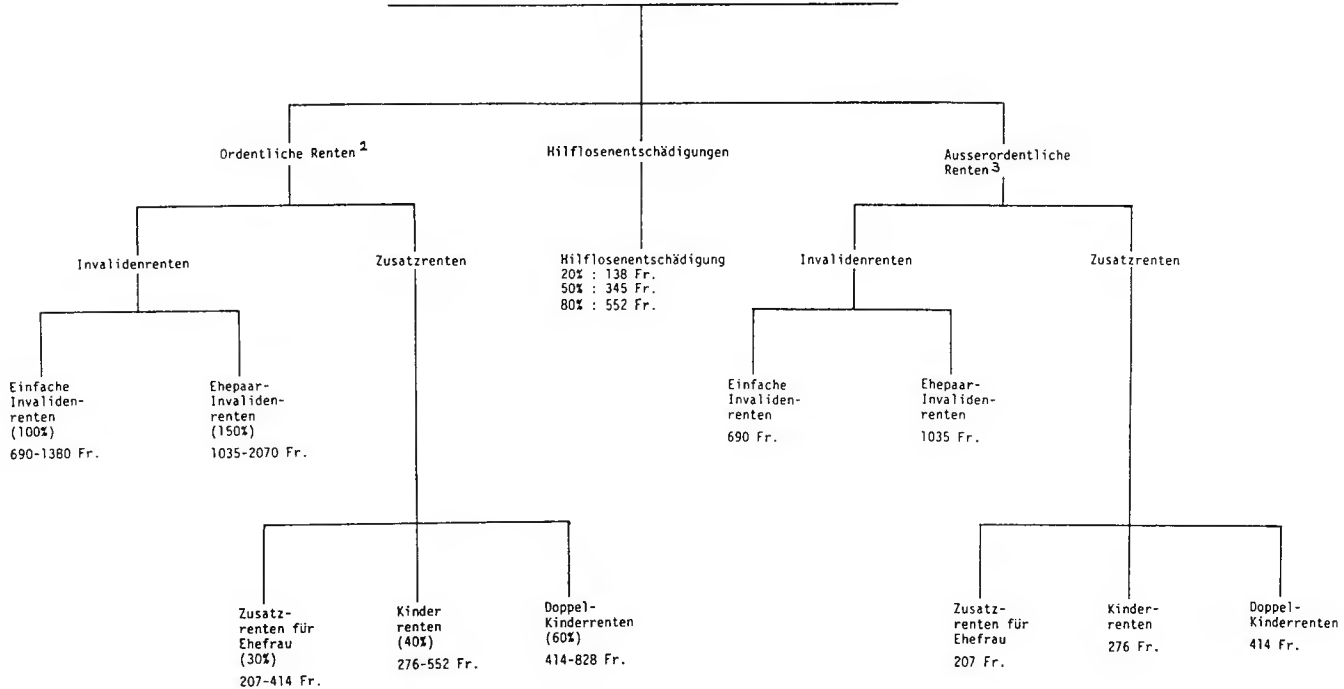


1 Die ordentlichen Renten werden in Voll- oder Teilrenten ausgerichtet; bei den angegebenen Beträgen handelt es sich um die Mindest- und Höchstbeträge der Vollrenten.

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

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

Arten und Monatsbeträge der ganzen IV-Renten 1984[1]



1 Für halbe IV-Renten erreichen die Monatsbeträge die Hälfte (auf den nächsten vollen Franken aufgerundet).
2 Die ordentlichen Renten werden in Voll- oder Teilrenten ausgerichtet; bei den angegebenen Beträgen handelt es sich um die Mindest- und Höchstbeträge der Vollrenten.
3 Ungekürzte Renten. Die ungekürzten ausserordentlichen Renten entsprechen dem Mindestbetrag der zutreffenden ordentlichen Vollrenten.

Durchführungsfragen

Obligatorische jährliche Begrenzung des ALV-Beitrages, wenn in einzelnen Monaten zusätzliche Lohnbestandteile ausbezahlt werden[1]

(KS über die Beiträge an die ALV, Rz 14—16)

Die vom Bundesrat verordnete Neuordnung bewirkt, dass viele Arbeitgeber ihre Lohnabrechnung von der Monatsplafonierung auf die Jahresplafonierung umstellen müssen. Dabei ist aber zu beachten, dass die ab 1. Januar 1984 geltende Unfallversicherung nur die Jahresplafonierung kennt, so dass die Programme der Lohnabrechnung für die Arbeitslosenversicherung und die Unfallversicherung parallel ausgestaltet werden können.
Ratlosen Arbeitgebern kann folgendes Vorgehen empfohlen werden:

— Bei Arbeitnehmern, deren Lohn auch in «normalen Monaten» stets über 5800 Franken liegt, kann die Monatsplafonierung angewendet werden. Der Jahresplafond von 69 600 Franken ergibt sich dann automatisch.

— Liegt der Lohn (inkl. zusätzliche Bestandteile) in einzelnen Monaten *unter,* in anderen aber *über* der Grenze von 5800 Franken, so empfiehlt es sich, die ALV-Beiträge immer vom ganzen Lohn zu berechnen und erst am Jahresende zu prüfen, ob der Plafond von 69 600 Franken überschritten wurde. Ist dies der Fall, so sind dem Arbeitnehmer die provisorisch zu viel abgezogenen Beiträge zurückzuerstatten. Im gleichen Sinne ist die Abrechnung mit der Ausgleichskasse zu bereinigen.

Die jährliche bzw. monatliche Begrenzung gilt selbstverständlich nicht für die AHV/IV/EO-Beiträge!

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 123

Fachliteratur

Inchiesta sulle difficoltà delle persone handicappate nei rapporti con le assicurazioni sociali. Ergebnisse einer Umfrage, durchgeführt von der Federazione Ticinese Invalidi Sportivi (FTIS). 55 Seiten. Zu beziehen bei der FTIS, Casella postale 352, 6501 Bellinzona.

Koller Thomas: Die Eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung im Verhältnis zum schweizerischen Eherecht. Eine Darstellung der Entwicklung von Gesetzgebung und Praxis in den Jahren 1948 bis 1982. 284 Seiten. Zu beziehen beim Autor, Südbahnhofstrasse 4, 3007 Bern.

Leben unter dem Existenzminimum. Heft 6/1983 der Fachzeitschrift für Rehabilitation «Pro Infirmis» vermittelt Ergebnisse der Studie «Die finanzielle Situation von Behinderten» und stellt Verbesserungsvorschläge vor. Zentralsekretariat Pro Infirmis, Postfach 129, 8032 Zürich.

Mitgliederverzeichnis des Schweizerischen Verbandes von Werken für Behinderte (SVWB). Ausgabe 1983. 67 Seiten. Mit Angabe der Arbeitsbereiche der einzelnen Institutionen. Schweizerischer Verband von Werken für Behinderte, Bürglistrasse 11, 8002 Zürich.

Schwarzenbach-Hanhart H.R.: Die Rechtspflege nach dem BVG. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge», Heft 1983/4, S. 169—209. Verlag Stämpfli, Postfach 2728, 3001 Bern.

Die Schweizerische Zeitschrift für Volkswirtschaft und Statistik, Heft 2, Juni 1983, enthält die folgenden Beiträge zur Altersvorsorge:

— **Oberhänsli Urs: Substitutionswirkungen zwischen persönlichen Ersparnissen und der kollektiven Altersvorsorge in der Schweiz.** S. 117—137.

— **Janssen Martin und Müller Heinz: Die Substitutionswirkungen zwischen kollektiver Vorsorge und privatem Sparen in der Schweiz.** S. 139—145.

— **Hauser Mark, Meyer Peter, Oberhänsli Urs: Die obligatorische Altersvorsorge in der Schweiz: Rentabilitätsüberlegungen und Einkommensumverteilungsaspekte.** S. 147—170.

— **Kunz Peter: Solidarität und Beitragsäquivalenz in der Altersversicherung.** S. 171—193.

Verlag Stämpfli, Postfach 2728, 3001 Bern.

Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Stucki vom 13. Dezember 1983
betreffend die Wohneigentumsförderung durch das BVG

Ständerat Stucki hat folgende Interpellation eingereicht:

«Gemäss Artikel 37 Absatz 4 BVG kann der Versicherte einen Teil der Altersleistungen in Form einer Kapitalabfindung verlangen, soweit er das Kapital zum Erwerb von Wohneigentum zum Eigenbedarf oder zur Amortisation von Hypothekardarlehen verwendet. In ähnlicher Weise hat er gemäss Artikel 40 Absatz 1 BVG die Möglichkeit, vor dem Erreichen des Rücktrittsalters den Anspruch auf Altersleistungen zum Erwerb von Wohneigentum für den eigenen Bedarf und zum Aufschub der Amortisation von darauf lastenden Hypothekardarlehen zu verpfänden. Gemäss Artikel 82 Absatz 1 BVG können auch Beiträge für weitere, ausschliesslich und unwiderruflich der beruflichen Vorsorge dienende, anerkannte Vorsorgeformen bei den direkten Steuern zum Abzug gebracht werden. Als eine Form wurde auch das Wohnbausparen vorgesehen. In allen Fällen ist die Regelung der Einzelheiten dem Bundesrat übertragen. Der Zeitpunkt des Inkrafttretens wurde vom Bundesrat für die Artikel 37 und 40 BVG auf 1. Januar 1987 festgesetzt (Art. 1 der VO vom 29. Juni 1983).
Im Rahmen der beruflichen Vorsorge soll somit auch das Wohneigentum gefördert werden. Leider sind zurzeit noch keine entsprechenden Ausführungsvorschriften des Bundesrates bekannt. Es ist indessen für die Anpassung der kantonalen Gesetzgebung an das BVG und die Gesetzgebung auf dem Gebiete der Wohneigentumsförderung der Kantone wichtig und dringend, dass Klarheit besteht über die konkrete Ausgestaltung der Wohneigentumsförderung mittels BVG.
Ich stelle deshalb dem Bundesrat folgende Fragen:

1. Auf welchem Stand sind die Ausführungsbestimmungen zu den Artikeln 37, 40 und 82 BVG? Werden sie so rechtzeitig erlassen, dass sie die angestrebte Wirkung sofort mit Inkrafttreten dieser Gesetzesbestimmungen auslösen können?
2. Ist der Bundesrat bereit, auch das Wohnbausparen als abzugsberechtigende Vorsorgeform anzuerkennen?» (11 Mitunterzeichner)

Interpellation Bührer vom 14. Dezember 1983
betreffend eine eidgenössische Kommission für Behindertenfragen

Ständerätin Bührer hat folgende Interpellation eingereicht:

«Im Laufe des Jahres 1981, dem UNO-Jahr des Behinderten, ist der Ruf nach einer eidgenössischen Kommission für Behindertenfragen laut geworden.
Ich frage den Bundesrat an, ob er die Schaffung einer solchen Kommission geprüft hat, wie weit gegebenenfalls die Vorarbeiten gediehen sind und ob bereits Vorstellungen über Zusammensetzung, Organisation und Arbeitsweise einer derartigen Kommission entwickelt worden sind.» (5 Mitunterzeichner)

Postulat Miville vom 21. September 1983
betreffend die Zukunft unserer Sozialversicherungswerke

Der Ständerat hat am 15. Dezember das Postulat Miville (ZAK 1983 S. 478) angenommen. Bundesrat Egli nahm den Vorstoss mit allen Vorbehalten zur Prüfung entgegen.

Abgeschriebene Vorstösse

Der Nationalrat hat in der Dezembersession folgende Vorstösse abgeschrieben, weil deren Urheber aus dem Rate ausgeschieden sind:

- **Motion Tochon** betreffend Zutrittserleichterungen für Blindenhunde (ZAK 1983 S. 314).
- **Motion Jelmini** betreffend die Hilflosenentschädigung für Altersrentner (ZAK 1983 S. 480).
- **Motion Jelmini** betreffend die Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen (ZAK 1983 S. 480).

Mitteilungen

Zum Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die Schwangerschaftsberatungsstellen

Das Bundesgesetz vom 9. Oktober 1981 betreffend die Schwangerschaftsberatungsstellen, das sich auf den Familienschutzartikel 34quinquies BV stützt, ist auf den 1. Januar 1984 in Kraft getreten. Der Vollzug auf Bundesebene steht dem BSV zu und wird durch die Sektion Familienschutz ausgeführt. Das Eidgenössische Justiz- und Polizeidepartement, das bisher in dieser Sache federführend war, hat dazu am 12. Dezember 1983 die folgende Pressemitteilung publiziert:

Der Bundesrat hat gestützt auf das Bundesgesetz vom 9. Oktober 1981 über die Schwangerschaftsberatungsstellen eine Verordnung erlassen, die zusammen mit dem Gesetz am 1. Januar 1984 in Kraft treten wird. Sie enthält im wesentlichen Hinweise für die Organisation der vom Gesetz vorgeschriebenen Beratungsstellen in den Kantonen. Artikel 3 des erwähnten Gesetzes ermächtigt den Bundesrat, nach Anhören der Kantone Bestimmungen über die Beratungsstellen zu erlassen. In Übereinstimmung mit den Ergebnissen des 1982 durchgeführten Vernehmlassungsverfahrens beschränkt sich der Bundesrat auf eine Rahmenverordnung, deren Grundsätze sich wie folgt umschreiben lassen:

- Verpflichtung der Kantone, die gesetzlich vorgeschriebenen Schwangerschaftsberatungsstellen zu organisieren sowie Bestimmungen über die Anerkennung, Fi-

nanzierung und Beaufsichtigung bestehender und neuer solcher Stellen aufzustellen. Als Beratungsstellen kommen kantonale, interkantonale, kommunale und private Einrichtungen in Frage. Ihnen können auch Aufgaben der Sexual-, Ehe- und Familienberatung übertragen werden oder umgekehrt.

— Verpflichtung der Kantone, jede Anerkennung unverzüglich in einem dafür geeigneten Blatt zu publizieren. Veröffentlichung eines Verzeichnisses auf Ende eines jeden Jahres mit den Angaben über die anerkannten Beratungsstellen, deren Adresse, Telefonnummer und Sprechstunde, das auch dem Bundesamt für Sozialversicherung als der geeigneten Fachstelle zu übermitteln ist.
— Verpflichtung des Bundesamtes für Sozialversicherung, alljährlich ein Gesamtverzeichnis zu veröffentlichen, um eine gesamtschweizerische Übersicht über die Beratungsstellen sicherzustellen; das Gesamtverzeichnis wird den Interessenten kostenlos zur Verfügung gestellt.
— Mitteilung der Kantone an das Bundesamt für Sozialversicherung über die Bestimmungen des kantonalen Rechts betreffend die Schwangerschaftsberatungsstellen und über jede Verweigerung der Anerkennung solcher Stellen. Alljährliche Auskunft der Kantone über die interne Organisation (namentlich die personelle Zusammensetzung) der anerkannten Schwangerschaftsberatungsstellen und über deren Tätigkeit.

Familienzulagen im Kanton Basel-Stadt

Mit Datum vom 10. März 1983 hat der Grosse Rat ein Gesetz verabschiedet, welches das Gesetz über Kinderzulagen an Arbeitnehmer vom 12. April 1962 abändert. Am 18. Oktober 1983 hat der Regierungsrat die zugehörigen Verordnungsanpassungen verabschiedet. Die neuen Bestimmungen treten auf den 1. Januar 1984 in Kraft. Die wesentlichsten Neuerungen sind die folgenden:

1. Ansatz der Zulagen

Der Ansatz der Kinderzulage wird von bisher 80 auf 100 Franken pro Kind und Monat erhöht. Die Ausbildungszulage wird inskünftig 120 (bisher 100) Franken betragen.

2. Begriff der anspruchsberechtigten Kinder

In Übereinstimmung mit dem neuen Kindsrecht besteht inskünftig Anspruch auf Zulagen für Kinder verheirateter und unverheirateter Eltern, für Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder. Für die letzteren ist die Voraussetzung fallengelassen worden, wonach die Pflegeeltern ausschliesslich oder vorwiegend für deren Unterhalt aufkommen müssen.

3. Weibliches Hauspersonal

Arbeitgeber sind neu auch für das in privaten Haushaltungen beschäftigte weibliche Personal dem Gesetz unterstellt; dieses Personal ist somit in Zukunft auch zulageberechtigt.

4. Anspruch bei Teilzeitbeschäftigung

Bis anhin bestand Anspruch auf die vollen Zulagen ab einer Beschäftigungsdauer von 120 Stunden pro Monat. Neu ist der volle Anspruch ab einer solchen von 80 Stunden gegeben.

5. Zulagenanspruch für Kinder im Ausland

Für im Ausland wohnende Kinder finden die gesetzlichen Bestimmungen, vorbehältlich der Regelung des Doppelbezugsverbots im Gesetz, uneingeschränkt Anwendung. Dagegen geben ausländische, im Ausland wohnende Pflegekinder keinen Anspruch auf Zulagen.

6. Verhältnis zu anderen Vorschriften

Der bisherige Grundsatz, wonach kein Anspruch auf Zulagen besteht, wenn ein Anspruch bereits aufgrund anderer gesetzlicher Bestimmungen des Kantons, anderer Kantone oder des Bundes besteht, wird beibehalten. Neu werden in diesem Zusammenhang auch Ansprüche nach ausländischen Gesetzgebungen berücksichtigt.

7. Nachforderungsfrist

Die Nachforderungsfrist für nicht bezogene Zulagen ist von fünf auf zwei Jahre herabgesetzt worden.

Familienzulagen im Kanton Schwyz

Am 20. Oktober 1983 hat der Kantonsrat beschlossen, das Gesetz über Kinderzulagen abzuändern. Bis anhin waren die Ansätze der Zulagen nach der Kinderzahl abgestuft; für die ersten beiden Kinder kamen 80 Franken, ab dem dritten Kind 90 Franken pro Monat zur Ausrichtung. Inskünftig wird ein einheitlicher Ansatz von 110 Franken pro Kind und Monat Anwendung finden.
Im übrigen wurde die Geburtszulage von 300 auf 600 Franken heraufgesetzt.
Die neuen Bestimmungen sind auf den 1. Januar 1984 in Kraft getreten.

Familienzulagen im Kanton Uri

Durch Landratsbeschluss vom 21. September 1983, welcher auf den 1. Januar 1984 in Kraft getreten ist, wurde der Ansatz der monatlichen Kinderzulage von 75 auf 85 Franken erhöht.

Familienzulagen im Kanton Appenzell I. Rh.

Durch Beschluss des Grossen Rates vom 28. November 1983 wurden die Ansätze der Kinderzulagen wie folgt festgesetzt: Für die ersten beiden Kinder beträgt der Ansatz 90 (bisher 80) Franken, ab dem dritten Kind 100 (bisher 90) Franken pro Monat.
Im übrigen wurden die für den Zulagenanspruch der Selbständigerwerbenden massgebenden Einkommensgrenzen angehoben. Bis zu einem Einkommen von 26 000 (bisher 22 000) Franken besteht Anspruch auf die vollen Zulagen. Zwischen 26 000 (bisher 22 000) und 38 000 (bisher 34 000) Franken besteht Anspruch für das zweite und die folgenden Kinder. Wenn das Einkommen 38 000 (bisher 34 000) Franken übersteigt, besteht noch ein Anspruch für das dritte und die weiteren Kinder.
Diese neuen Bestimmungen sind auf den 1. Januar 1984 in Kraft getreten.

Familienzulagen im Kanton Neuenburg

Durch Beschluss des Staatsrates vom 16. November 1983 wurde der Ansatz der Ausbildungszulage von 120 auf 130 Franken pro Kind und Monat heraufgesetzt. Der Ansatz der Kinderzulage verbleibt bei 100 Franken pro Kind und Monat.
Die neue Bestimmung ist auf den 1. Januar 1984 in Kraft getreten.

Familienzulagen im Kanton Freiburg

Am 9. November 1983 revidierte der Grosse Rat das Familienzulagengesetz. Bis anhin wurde die Ausbildungszulage nach Beendigung der obligatorischen Schulzeit oder bei Beginn der Lehre, frühestens jedoch nach dem zurückgelegten 15. Altersjahr ausgerichtet. Aus Gründen der Vereinfachung wird die erwähnte Zulage inskünftig in jedem Fall ab dem der Vollendung des 15. Altersjahres folgenden Monat ausgerichtet.
Diese neue Bestimmung ist am 1. Januar 1984 in Kraft getreten.

Familienzulagen im Kanton Basel-Land

Mit Beschluss vom 27. Oktober 1983 hat der Grosse Rat die Familienzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1984 erhöht. Die Kinderzulage beträgt neu 100 (bisher 80) Franken, die Ausbildungszulage 120 (bisher 100) Franken pro Kind und Monat.

Familienzulagen im Kanton Obwalden

In der Volksabstimmung vom 4. Dezember 1983 fand das Nachtragsgesetz zum Gesetz über Familienzulagen an Arbeitnehmer Zustimmung. Es ist am 1. Januar 1984 in Kraft getreten. Die Neuerungen sind die folgenden:

1. Erhöhung der Kinderzulagen

Die Kinderzulagen werden von 70 Franken für die ersten beiden Kinder und von 80 Franken ab dem dritten Kind auf einheitlich 100 Franken pro Kind erhöht.

2. Umschreibung der anspruchsberechtigten Kinder

Die Begriffe der anspruchsberechtigten Kinder wurden dem neuen Kindsrecht angepasst. Bei Pflegekindern ist das Erfordernis entfallen, dass diese unentgeltlich oder gegen geringfügiges Entgelt zur dauernden Pflege und Erziehung aufgenommen sein müssen.

3. Weibliches Hausdienstpersonal

Bis anhin waren Arbeitgeber für ihr weibliches Hausdienstpersonal dem Gesetz nicht unterstellt, welches als Folge auch keinen Anspruch auf Zulagen hatte. Diese Ausnahme ist weggefallen.

4. Anspruchskonkurrenz

Sofern mehrere Personen einen Anspruch für das gleiche Kind haben, so steht dieser in erster Linie dem Inhaber der Obhut zu, in zweiter Linie derjenigen Person, welche in überwiegendem Masse für den Unterhalt aufkommt.
Dem Geschlechtergleichheitsgebot wurde in bezug auf im gleichen Haushalt lebende, anspruchsberechtigte Ehegatten Rechnung getragen: Die Zulagen werden jenem Ehegatten ausgerichtet, der Anspruch auf die höheren Zulagen hat. Diese werden ergänzt durch den Anspruch des anderen Ehegatten bis auf maximal eine volle Zulage.

5. Anspruch bei Teilzeitbeschäftigung

Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, welche Kinder allein erziehen, haben Anspruch auf die vollen Zulagen, wenn sie einer regelmässigen Erwerbstätigkeit nachgehen und anderweitig keine Familienzulagen erhältlich gemacht werden können.

6. Arbeitgeberbeitrag

Der Arbeitgeberbeitrag für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber wurde von 1,8 auf 2,0 Prozent der Lohnsumme heraufgesetzt.

Familienzulagen im Kanton Waadt

Durch Staatsratsbeschluss vom 12. Dezember 1983 wurden die gesetzlichen Mindestansätze der Familienzulagen an Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1. Januar 1984 wie folgt festgelegt:

Kinderzulage: 90 Franken (bisher 80) pro Kind und Monat. Für erwerbsunfähige Kinder zwischen 16 und 20 Jahren beträgt die Zulage 135 Franken (bisher 125).

Ausbildungszulage: 135 Franken (bisher 125) pro Kind und Monat.

Geburtszulage: 600 Franken (bisher 500).

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 11, Ausgleichskasse des Kantons Zürich, und Seite 31, Sekretariat der IV-Kommission des Kantons Zürich:
neue Telefonnummer: 01/275 11 11.

Seite 18, Ausgleichskasse der Aargauischen Industrie- und Handelskammer, Aarau:
neue Telefonnummer: 064/25 55 77.

Seite 15, Ostschweizerische AHV-Ausgleichskasse für Handel und Industrie, Weinfelden:
neue Telefonnummer: 072/22 11 11.

Seite 21, Ausgleichskasse Baumeister, Agence genevoise (66.2):
neues Domizil: 1207 Genève, rue de la Terrassière 58;
neue Telefonnummer: 022/86 09 00.

Gerichtsentscheide

AHV/Kassenzugehörigkeit

Urteil des EVG vom 14. April 1983 i. Sa. S. W.

Art. 64 Abs. 1 AHVG, Art. 117 Abs. 1 AHVV. Hat ein Beitragspflichtiger das ihm zustehende Wahlrecht hinsichtlich Kassenzugehörigkeit unzweideutig ausgeübt, so darf dieses nicht aus Gründen des administrativen Ablaufs missachtet werden.

Mit Verfügung vom 26. Oktober 1982 stellte das BSV die Zugehörigkeit von S. W. zur kantonalen Berufsorganisation fest. Die von der Ausgleichskasse der schweizerischen Berufsorganisation erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das EVG mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. ...

2. Ist ein Arbeitgeber oder Selbständigerwerbender Mitglied mehrerer Gründerverbände, so hat er gemäss Art. 64 Abs. 1 AHVG und Art. 117 Abs. 1 AHVV die für den Beitragsbezug zuständige Verbandsausgleichskasse zu wählen. Die Wahl des Betroffenen ist somit primär massgebend, wogegen Einzelheiten des administrativen Ablaufs in den Hintergrund zu treten haben und das Wahlrecht nicht beeinträchtigen dürfen.

3. Streitpunkt bildet die Frage, ob S. W. der Ausgleichskasse der kantonalen oder jener der schweizerischen Berufsorganisation anzuschliessen ist. Dabei ist davon auszugehen, dass er erst am 2. April 1982 unmissverständlich kundgetan hat, er wolle der Ausgleichskasse der kantonalen und nicht jener der schweizerischen Organisation angeschlossen sein. Bis zu diesem Zeitpunkt nahmen beide Kassen an, S. W. angeschlossen zu haben. Dazu kam es zum einen, weil dieser der irrtümlichen Meinung war, bei der Ausgleichskasse der schweizerischen und derjenigen der kantonalen Organisation handle es sich um dieselbe Kasse bzw. um eine schweizerische Dachorganisation und eine dazugehörende kantonale Zweigstelle; zum andern kam es dazu, weil die Ausgleichskasse des Kantons X offensichtlich unbeachtet liess, dass sie sowohl von der Ausgleichskasse der schweizerischen als auch von jener der kantonalen Organisation eine Mutationsmeldung betreffend S. W. erhalten hatte.

4. Während der Fehler der Ausgleichskasse des Kantons X an sich unerklärlich ist, erscheint der Irrtum des S. W. angesichts der konkreten Umstände als entschuldbar. Daher ist es hinsichtlich der Ausübung seines Wahlrechts irrelevant, dass er zunächst eine klare Haltung vermissen liess, indem er im März 1981 auf den von der Ausgleichskasse der schweizerischen Organisation zugestellten Fragebogen nicht reagierte, im Juli 1981 den Fragebogen der Ausgleichskasse der kantonalen Organisation ausfüllte und ihr zustellte, im Oktober 1981 aber eine Soldmeldekarte an die Ausgleichskasse der schwei-

zerischen Organisation und auch im Dezember 1981 die Angaben für die Beitragsberechnung an diese richtete. Ebensowenig bedeutsam ist die Tatsache, dass er die Beitragsverfügung der Ausgleichskasse der schweizerischen Organisation vom 30. Dezember 1981 nicht anfocht. Entscheidend bleibt allein, dass er sein Wahlrecht unzweideutig ausübte, sobald ihm der (entschuldbare) Irrtum bewusst wurde.

5. Der Einwand der Beschwerdeführerin, ihre Mutationsmeldung sei vor jener der Ausgleichskasse der kantonalen Organisation erfolgt und die Ausgleichskasse des Kantons X hätte der Ausgleichskasse der kantonalen Organisation die Doppelerfassung sofort melden müssen, erweist sich nach dem Gesagten als unbehelflich.
Damit ist auch die (nicht angefochtene) Beitragsverfügung vom 30. Dezember 1981 hinfällig, da diese — wie nun festgestellt — von der unzuständigen Kasse erlassen wurde.

AHV/Beiträge der Selbständigerwerbenden

Urteil des EVG vom 14. April 1983 i. Sa. K. S.

Art. 4 Abs. 1 AHVG. Zum Erwerbseinkommen gehören alle Einkünfte, die einem Versicherten aus einer auf Erwerb gerichteten Tätigkeit zufliessen und seine Leistungsfähigkeit erhöhen. Einkommen aus der Nutzung von fremdem Vermögen stellt Erwerbseinkommen dar.

K. S. vermietete nach Aufgabe seines Betriebes die von seinem Vater gemieteten Räumlichkeiten an Dritte weiter. Die dadurch erzielten Einkünfte des K. S. betrachtet die Ausgleichskasse als Erwerbseinkommen und verfügte persönliche Beiträge. K. S. focht diese Verfügung an, indem er behauptete, es handle sich um Kapitalertrag. Gegen den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekursbehörde führte er Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche das EVG mit folgenden Erwägungen abwies:

1. ...

2. ...

3. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die vom Beschwerdeführer durch die Untervermietung von Geschäftsräumlichkeiten erzielten Einkünfte Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 4 Abs. 1 AHVG und Art. 6 Abs. 1 AHVV oder beitragsfreien Kapitalertrag darstellen.

a. Der Beschwerdeführer bringt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vor, nicht nur die Erträgnisse aus Verwaltung des eigenen bzw. privaten Vermögens bedeuteten Kapitalertrag. Auch Einkünfte aus gewöhnlicher Untervermietung würden gleich qualifiziert, womit festgestellt sei, dass ausschliesslich die Vermögensnutzung und nicht etwa nur die Nutzung eigenen Vermögens für den Begriff des Kapitalertrages ausschlaggebend sei. Es könne keineswegs gesagt werden, der Beschwerdeführer würde durch die ihm mit der Untervermietung aufgetragenen Aufgaben — Suchen von Untermietern, Verhandlungen betreffend Mietsache, selbständiger Abschluss von Untermieterverträgen — im Sinne des Erwerbseinkommensbegriffes tätig. Damit verwalte er lediglich das ihm überlassene Vermögen zu seinem Nutzen und Vorteil, was Kapitalertrag ergebe.

b. Diesen Ausführungen ist entgegenzuhalten, dass im AHV-rechtlichen Sinne keinesfalls sämtliche Einkünfte aus Vermögensnutzung, ungeachtet der Eigentumsverhältnisse, als Kapitalertrag gelten können. Denn es braucht nach ständiger Rechtsprechung zur Erzielung eines Ertragseinkommens eigenes privates Vermögen, wie die Vorinstanz zutreffend ausgeführt hat. Indem aber der Beschwerdeführer die von seinem Vater als Eigentümer gemieteten Räumlichkeiten weitervermietet, erhält er nicht die Erträgnisse seines Vermögens, sondern er nutzt das Vermögen eines Dritten zu seinen Gunsten. Gänzlich verfehlt ist die Behauptung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, durch die engste verwandtschaftliche Beziehung zwischen Beschwerdeführer und dem eigentlichen Vermieter sei in wirtschaftlichem Sinne sogar das Element der Nutzung eigenen Vermögens gegeben. Vielmehr gelangt der Beschwerdeführer durch den Gebrauch fremden Vermögens zu einem Einkommen, das demzufolge nicht Kapitalertrag sein kann.

c. Die von der Ausgleichskasse getroffenen Abklärungen lassen ohne Zweifel den Schluss zu, dass die Weitervermietung der Geschäftsräume eine auf Erwerb gerichtete Beschäftigung bedeutet und dadurch den Charakter einer wirtschaftlichen Tätigkeit aufweist. Unerheblich ist dabei, dass der Beschwerdeführer die Verwaltung seiner gemieteten Lokale mit einem sehr geringen Zeitaufwand bewältigen kann und nicht die Funktion eines eigentlichen Liegenschaftsverwalters innehat. Wesentlich ist indessen, dass der Beschwerdeführer die von ihm gemieteten, bis 1972 resp. 1976 selbst benötigten Räumlichkeiten weitervermietet und sich damit über den von ihm zu entrichtenden Mietzins hinaus seit Jahren erhebliche Einkünfte verschafft. Der Beschwerdeführer weist denn auch in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde selbst darauf hin, dass er diese Verwaltung zu seinem Nutzen und Vorteil ausübt. Und mit dieser erwerbsmässigen Nutzung erzielt er eben ein beitragspflichtiges Einkommen aus einer selbständigen Erwerbstätigkeit, und er wird daher von der Ausgleichskasse zu Recht für die Einkünfte aus der Untervermietung erfasst.

4. ...

AHV/Beiträge der Unselbständigerwerbenden

Urteil des EVG vom 19. August 1983 i. Sa. K. L.

Art. 4 Abs. 2 Bst. b AHVG, Art. 6quater AHVV. Der ganze jährliche Freibetrag darf nur dann berücksichtigt werden, wenn auch tatsächlich während des ganzen Jahres eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde (Erwägungen 2a und 2c).
Die Möglichkeit, den Freibetrag für jedes einzelne Arbeitsverhältnis geltend zu machen, ist gesetzmässig (Erwägung 2b).

K. L. beschäftigte in seinem Betrieb vom 1. Januar bis Ende November 1979 seinen 1907 geborenen Vater. Auf den ausbezahlten Löhnen verfügte die Ausgleichskasse Lohnbeiträge, wobei sie elf monatliche Freibeträge von der Lohnsumme in Abzug brachte. Beschwerdeweise verlangte K. L. die Berücksichtigung des ganzen Jahresfreibetrages. Die gegen den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekursbehörde erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wies das EVG mit folgenden Erwägungen ab:

1. ...

2. Im vorliegenden Fall steht fest, dass der Beschwerdeführer seinen 1907 geborenen Vater für dessen Mitarbeit im Geschäft entlöhnte und dass er deshalb grundsätzlich verpflichtet ist, auf der für die Zeit vom 1. Januar bis 30. November 1979 erbrachten Lohnzahlung die paritätischen Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten. Streitig ist einzig, ob der Beitragsberechnung — unter Berücksichtigung eines monatlichen Abzuges von je 750 Franken — ein Freibetrag von insgesamt 8250 Franken zugrundezulegen ist oder ob der Beschwerdeführer den jährlichen Freibetrag von 9000 Franken beanspruchen kann.

a. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht der Beschwerdeführer sinngemäss geltend, der Freibetrag sei ungeachtet der monatlichen Ergebnisse auf 9000 Franken im Jahr festzusetzen, wie dies alt Art. 6ter Abs. 1 AHVV auch vorsehe. Dazu führt die Vorinstanz in ihrem Entscheid aus, dass der monatliche Freibetrag von 750 Franken in alt Art. 6ter Abs. 1 AHVV ausdrücklich erwähnt werde, weshalb der jährliche Freibetrag von 9000 Franken nur dann berücksichtigt werden dürfe, wenn der Unselbständigerwerbende auch tatsächlich das ganze Jahr erwerbstätig gewesen sei. Dieser Auffassung ist beizupflichten. Es kann in diesem Punkt auf die zutreffenden vorinstanzlichen Ausführungen verwiesen werden, denen das EVG nichts beizufügen hat.

b. Der Beschwerdeführer wendet sodann unter Hinweis auf das AHV-Merkblatt über die Beitragspflicht im Rentenalter ein, dass im Falle der Beschäftigung bei gleichzeitig mehreren Arbeitgebern der Freibetrag auch für jedes einzelne Arbeitsverhältnis abgezogen werden könne, wodurch eine Rechtsungleichheit geschaffen werde. Indessen wurde die Anwendbarkeit des Freibetrages für jedes einzelne Arbeitsverhältnis vom Gesetzgeber anlässlich der neunten AHV-Revision bereits ausdrücklich vorgesehen (Botschaft vom 7. Juli 1976; BBl 1976 III 24). Eine andere Lösung hätte zu unerwünschten administrativen Schwierigkeiten geführt. In der Botschaft wurde denn auch ausdrücklich erklärt, dass die zweckmässige Durchführung der Ausnahmeregelung von Art. 4 AHVG zu «grob vereinfachenden Lösungen» zwinge (ZAK 1978 S. 113). Der Gesetzgeber hat es daher im Interesse der administrativen Vereinfachung von vornherein in Kauf genommen, dass ein Arbeitnehmer, der gleichzeitig für mehrere Arbeitgeber tätig ist, mehrmals in den Genuss des Freibetrages kommt. Unter diesen Umständen kann die Rüge der rechtsungleichen Behandlung nicht gehört werden. Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobenen Einwendungen vermögen daran nichts zu ändern.

c. Der Beschwerdeführer ist schliesslich der Meinung, dass die Selbständigerwerbenden — ohne Berücksichtigung des monatlichen Freibetrages — in allen Fällen stets in den Genuss des jährlichen Freibetrages von 9000 Franken gelangen würden. Dem kann jedoch nicht beigepflichtet werden. Denn der monatliche Freibetrg ist in Art. 6ter Abs. 2 AHVV deshalb nicht enthalten, weil bei Selbständigerwerbenden in steuerlicher und buchhaltungsmässiger Hinsicht regelmässig nur das Jahresergebnis erfasst wird. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers wird die Frage der Einstellung einer selbständigen Erwerbstätigkeit im Laufe des Jahres weder in der zitierten Verordnungsbestimmung geregelt noch im genannten Merkblatt erwähnt. Es bestehen ausserdem keine Anhaltspunkte dafür, dass die Verwaltung bei Selbständigerwerbenden im behaupteten Sinne vorgehe. Vielmehr sehen die Verwaltungsweisungen ausdrücklich eine anteilsmässige Berücksichtigung des Freibetrages für die Zeit der effektiven Erwerbstätigkeit vor (vgl. Rz 26 und 32 des ab 1. Januar 1979 gültigen Kreisschreibens

über die Beitragspflicht der Erwerbstätigen im Rentenalter). Der Vorwurf einer Besserstellung der Selbständigerwerbenden erweist sich daher als unbegründet.
Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Vorinstanz zu Recht die Berücksichtigung monatlicher Abzüge von je 750 Franken und somit eines Freibetrages von insgesamt 8250 Franken angeordnet hat.

AHV/Rechtspflege

Urteil des EVG vom 19. Mai 1983 i. Sa. J. H.

Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG. Auch bei Gegenstandslosigkeit einer Beschwerde ist eine Parteientschädigung zuzusprechen, sofern die prozessuale Situation dies rechtfertigt.

Art. 24 Abs. 1 AHVV. Die rechtliche Natur der «provisorischen» Beitragsverfügung, die mangels Steuermeldung erlassen wird, entspricht der «normalen» Verfügung im ausserordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahren.

Verfügungsweise setzte die Ausgleichskasse die persönlichen Beiträge von J. H. für die Jahre 1982/83 fest. Der Beitragsberechnung legte sie, in Ermangelung einer Steuermeldung für die Berechnungsjahre 1979/80, die Erwerbseinkommen der Jahre 1977/78 zugrunde. Gegen diese Verfügung erhob J. H. Beschwerde und verlangte die Beitragsberechnung auf einem tieferen Erwerbseinkommen. Während des Beschwerdeverfahrens entsprach die Ausgleichskasse dem Begehren von J. H. und ersetzte die angefochtene Verfügung. Die kantonale Rekursbehörde schrieb in der Folge das Verfahren als gegenstandslos ab, unter Zusprechung einer Parteientschädigung an J. H. Wegen dieser Zusprechung einer Parteientschädigung wandte sich die Ausgleichskasse mit einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG. Dieses wies die Beschwerde mit folgenden Erwägungen ab:

1. Gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG hat der im kantonalen AHV-Prozess obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung. Nach der Rechtsprechung ist die Entschädigungspflicht gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG nicht nur auf die anwaltsmässige Vertretung beschränkt (ZAK 1980 S. 123f. Erwägung 4). Das EVG hat weiter Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG in dem Sinne ausgelegt, dass die Beschwerdeinstanz auch bei Gegenstandslosigkeit der Beschwerde eine Parteientschädigung zuzusprechen hat, wenn die prozessuale Situation dies rechtfertigt (BGE 106 V 124 und 107 V 127, ZAK 1981 S. 86 und 546).

2. Im vorliegenden Fall ist einzig zu prüfen, ob die der Ausgleichskasse mit der vorinstanzlichen Abschreibungsverfügung zufolge Gegenstandslosigkeit auferlegte Parteientschädigung im Hinblick auf die prozessuale Situation gerechtfertigt war.

a. Die Ausgleichskasse macht in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde im wesentlichen geltend, der Beschwerdegegner habe nach den Umständen — insbesondere auch im Hinblick auf das analoge Verfahren aus der vorangegangenen Beitragsperiode — gewusst, dass es sich bei der Verfügung vom 31. März 1982 nur um eine «provisorische» gehandelt habe und dass er sich zunächst an die Verwaltung selber hätte wenden sol-

len; damit hätte sich die Beschwerdeführung erübrigt. Die durch die Beschwerdeführung verursachten Kosten seien daher nicht «notwendig» gewesen und demzufolge von der Ausgleichskasse auch nicht zu ersetzen Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG dürfe nicht so verstanden werden, dass dann, wenn die Ausgleichskasse im Vernehmlassungsverfahren eine angefochtene Beitragsverfügung durch eine neue «provisorische» Verfügung in Wiedererwägung ziehe, ein absoluter Rechtsanspruch auf Parteientschädigung bestehe. Dies würde dem seit 1980 eingeführten EDV-Verfahren der Ausgleichskasse nicht Rechnung tragen, wonach gemäss Computerprogramm mangels einer rechtzeitigen Steuermeldung der massgebenden Wehrsteuerperiode das beitragspflichtige Erwerbseinkommen der vorangehenden Beitragsperiode übernommen und gestützt darauf der Beitrag für die laufende Periode provisorisch festgesetzt werde. Der Beitragspflichtige, der sich mit der provisorischen Festsetzung nicht einverstanden erklären könne, nehme denn auch in der Regel mit der Taxationsabteilung der Ausgleichskasse Verbindung auf und verlange eine provisorische Anpassung; in den wenigsten Fällen werde das gleiche Ergebnis auf dem Beschwerdeweg angestrebt. Hätte sich der Beschwerdegegner sofort nach Erlass der Beitragsverfügung vom 31. März 1982 mit der Ausgleichskasse in Verbindung gesetzt, so hätte er dadurch «das (Verwaltungs-)Verfahren ebenfalls zu dem für ihn günstigen Ende geführt». Somit habe auch unter diesem Gesichtspunkt keine Notwendikeit für eine Verbeiständung und die dadurch verursachten Kosten bestanden. Schliesslich sei denn auch im vorangegangenen analogen Verfahren keine Parteientschädigung zugesprochen worden.
Das BSV argumentiert in seiner Stellungnahme zur Hauptsache ebenfalls dahingehend, dass in einem solchen Fall einer bloss «provisorischen» Beitragsverfügung deren Rücknahme — d. h. die Aufhebung dieser Verfügung pendente lite — «im Rahmen der Beitragsfestsetzung mangels Steuermeldung nicht die übliche Bedeutung des Obsiegens (im Sinne eines Abstandes mit materieller Rechtskraft)» zukomme, weshalb eine Parteientschädigung im Normalfall nicht angebracht sei. Dass die Verfügung vom 31. März 1982 den Vermerk der bloss provisorischen Beitragsfestsetzung gemäss Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab 1. Januar 1980, Rz 136a Abs. 2 nicht enthalten habe, sei vorliegendenfalls unerheblich, weil der Beschwerdegegner rechtskundig vertreten gewesen sei und weil der gleiche Vertreter aufgrund früherer Erfahrungen, wie dies aus den Vorakten ersichtlich sei, um die Vorläufigkeit der fraglichen Verfügung gewusst habe.

b. Ausgleichskasse und BSV scheinen aufgrund ihrer Ausführungen die rechtliche Natur der in Frage stehenden sogenannten «provisorischen» Verfügung zu verkennen, die gemäss Verwaltungspraxis in analoger Anwendung von Art. 24 Abs. 1 AHVV, jedoch unter Verzicht auf die darin erwähnte Voraussetzung des Beitragsverlustes erlassen wird, wenn die Steuermeldung noch nicht eingetroffen ist und der Beitragspflichtige die von der Ausgleichskasse vorläufig bestimmten Zahlungen auf Rechnung der noch nicht endgültig festgesetzten Beitragsschuld nicht oder nicht rechtzeitig leistet (vgl. ZAK 1978 S. 308). Ihre rechtliche Qualifikation kann nämlich nicht anders sein als diejenige der «normalen» Verfügung im ausserordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahren gemäss Art. 24 AHVV. Hiezu hat das EVG im Urteil i. Sa. H. H. vom 24. August 1981 (ZAK 1982 S. 187) folgendes ausgeführt:

«Anderseits hat der Beitragspflichtige nach dem oben Gesagten das Recht, beschwerdeweise während der Rechtsmittelfrist alle ihm gutscheinenden Einwände gegen die Beitragsverfügung zu erheben. Die Rekursbehörde hat dann die gegen die Beitragsverfügung vorgetragenen Rügen zu beurteilen. Nach unbenütztem Ablauf der Beschwerdefrist erwächst die Beitragsverfügung in Rechtskraft und es könnte — abgesehen

vom Vorbehalt nach Art. 25 Abs. 5 AHVV — nur noch darauf zurückgekommen werden bei Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel bzw. wegen zweifelloser Unrichtigkeit der Verfügung.»

Demzufolge ist auch ein von der sogenannten bloss «provisorischen» Beitragsverfügung Betroffener auf die Beschwerdeführung angewiesen, wenn er den Eintritt der Rechtskraft und der daraus resultierenden Folgen verhindern will.
Gegebenenfalls ändert an diesem Beschwerderecht bzw. an der allfälligen Notwendigkeit der Beschwerdeführung auch der Umstand nichts, dass die sogenannte «provisorische» Verfügung einstweilen wiederum nur durch eine — verbesserte — neue «provisorische» Verfügung ersetzt werden kann, bis dann eventuell diese Verfügung ebenfalls noch aufgrund der inzwischen eingegangenen Steuermeldung zu korrigieren ist (in analoger Anwendung von Art. 25 Abs. 5 AHVV und gemäss Rz 136c der erwähnten Wegleitung). Und dass diese endgültige Festlegung der geschuldeten Beiträge doch noch zu Ungunsten des im Beschwerdeverfahren betreffend die «provisorische» Verfügung obsiegenden Beschwerdeführers ausgehen könnte, bildet entgegen der Auffassung des BSV keinen Grund dafür, dem im eben genannten Beschwerdeverfahren obsiegenden Beschwerdeführer keine Parteientschädigung zuzusprechen.

c. ...

d. ...

IV/Medizinische Eingliederungsmassnahmen

Urteil des EVG vom 30. August 1983 i. Sa. C. H.

Art. 13 Abs. 1 und 2 IVG; Art. 2 Ziff. 404 GgV. Die Umschreibung in Ziff. 404 GgV, wonach nur dann ein Geburtsgebrechen im Sinne dieser Ziffer vorliegt, wenn dieses mit bereits gestellter Diagnose als solches vor Vollendung des neunten Altersjahres behandelt wurde, ist gesetzeskonform. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Der am 18. April 1972 geborene Versicherte C. H. leidet an einem infantilen psychoorganischen Syndrom perinataler Genese. Mit Anmeldung bei der IV vom 16. Dezember 1981 beantragte sein Vater die Gewährung medizinischer Massnahmen. Nach Einholen eines Arztberichtes des Dr. S., Spezialarzt für Säuglings- und Kinderkrankheiten (vom 7. Januar 1982), verneinte die Ausgleichskasse den Anspruch auf medizinische Massnahmen, weil die Anspruchsvoraussetzungen des Geburtsgebrechens Ziff. 404 nicht erfüllt seien (Verfügung vom 19. Januar 1982).
Die kantonale Rekursbehörde wies eine hiegegen erhobene Beschwerde nach Einholen eines weiteren Berichts des erwähnten Arztes (vom 1. Dezember 1982) ab (Entscheid vom 3. März 1983).
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte sein Begehren um Zusprechung medizinischer Massnahmen erneuern. Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Die Vorinstanz legt in ihrem Entscheid die Anspruchsvoraussetzungen für medizinische Massnahmen bei einem kongenitalen psychoorganischen Syndrom gemäss

Art. 13 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 2 Ziff. 404 GgV zutreffend dar, worauf verwiesen werden kann. In BGE 105 V 21 (ZAK 1979 S. 435) hat das EVG ausgeführt, Ziff. 404 GgV beruhe auf der medizinisch begründeten Annahme, dass das Gebrechen vor Vollendung des neunten Altersjahres diagnostiziert und behandelt worden wäre, wenn es angeboren gewesen wäre; die Verordnungsregelung sei gesetzeskonform (BGE 105 V 22 Erwägung b in fine, ZAK 1979 S. 435). Daran hat das EVG seither in ständiger Rechtsprechung festgehalten. Zur Frage, ob die bei fehlender Diagnosestellung und Behandlung vor vollendetem neuntem Altersjahr begründete Annahme, es liege kein Geburtsgebrechen im Rechtssinne vor, widerlegbar sei — ob also dem Versicherten der Beweis des Gegenteils offen stehe —, hat sich das EVG in BGE 105 V 21 (ZAK 1979 S. 435) nicht ausdrücklich geäussert. In weiteren Urteilen hat das Gericht seinen Erwägungen jeweils beigefügt, später durchgeführte Abklärungsmassnahmen würden «kaum noch zuverlässig Aufschluss über die Abgrenzungsfrage» geben, ob das Gebrechen bei vollendeter Geburt bestand und später eintrat (vgl. Art. 1 Abs. 1 GgV); diese Formulierung liess offen, welche Rechtsfolge eintreten würde, wenn bei Diagnosestellung und/oder Behandlung nach Ablauf des neunten Lebensjahres — entgegen der empirischen Regel — der Nachweis der Existenz des Gebrechens bei vollendeter Geburt gelingen sollte. In einem weiteren Urteil schliesslich hat das EVG präzisiert, den in Art. 2 Ziff. 404 GgV enthaltenen Erfordernissen komme nicht die Bedeutung einer Beweisregelung, sondern der Gehalt von Anspruchsvoraussetzungen zu, so dass, wenn auch nur eines der beiden Kriterien fehle, die Leistungsberechtigung entfalle.

2. Der Vorinstanz ist darin beizupflichten, dass im Falle des Beschwerdeführers das erste der beiden Erfordernisse von Art. 2 Ziff. 404 GgV erfüllt ist, indem gemäss Schreiben des Dr. S. an die Vorinstanz vom 1. Dezember 1982 die endgültige Diagnose am 18. April 1981, d.h. am neunten Geburtstag des Beschwerdeführers gestellt werden konnte. Zu prüfen ist, ob das Gebrechen auch vor Vollendung des neunten Altersjahres behandelt wurde. Diese Frage ist mit dem kantonalen Richter zu verneinen, denn die medikamentöse Therapie konnte laut dem erwähnten Schreiben erst nach dem im August 1981 erfolgten Abschluss weiterer klinischer Abkärungen eingeleitet werden. Soweit bereits im Juni 1973 und Juli 1975 eine medikamentöse Behandlung der damals festgestellten Übererregbarkeit, Unruhe, Durchschlafstörung und Ungeschicklichkeit stattfand, liegt kein unmittelbar auf die kongenitale Hirnschädigung einwirkendes Heilverfahren vor, wie dies nach der Rechtsprechung verlangt wird. Es ginge mithin zu weit, hierin bereits eine «Behandlung» im Sinne von Art. 2 Ziff. 404 GgV zu sehen; denn bei einem solch weiten Verständnis würde der Rechtsbegriff der Behandlung die erforderliche Bestimmtheit verlieren, und demzufolge könnte die Verordnungsbestimmung die ihr zugedachte Abgrenzungsfunktion (BGE 105 V 22 Erwägung b, ZAK 1979 S. 435) praktisch nicht mehr erfüllen. Die Einwendungen des Beschwerdeführers vermögen daran nichts zu ändern.
Fehlt es demnach an der Behandlung des Gebrechens vor Vollendung des neunten Altersjahres, so verneinten Verwaltung und Vorinstanz den Anspruch auf medizinische Leistungen zu Recht.

Urteil des EVG vom 8. September 1983 i. Sa. A. B.

Art. 14 IVG. Damit eine Klinik als Heilanstalt im Rechtssinne qualifiziert werden kann, ist es nach der Rechtsprechung, die im Bereich der sozialen Krankenversicherung erging (Art. 12 Abs. 2 Ziff. 2 KUVG in Verbindung mit Art. 23 Abs. 1 Verordnung III) und welche sinngemäss auch auf dem Gebiet der IV gilt, unerlässlich, dass die Klinik über genügend und fachgemäss ausgebildetes Krankenpflegepersonal verfügt, das den ärztlichen bzw. therapeutischen Anforderungen, welche die besondere Zwecksetzung der Anstalt stellt, genügt. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Die 1965 geborene Versicherte leidet an psychischen Störungen, die u. a. zu schulischen Problemen führten und welche diagnostisch den Verdacht auf eine beginnende Schizophrenie oder eine Borderline-Psychose ergaben. Nach Aufenthalt in der Kinderklinik des Kantonsspitals X, Behandlung durch den Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst Y sowie stationärer Behandlung in der Psychiatrischen Klinik Z trat die Versicherte am 15. Januar 1981 in das Therapieheim A ein. Gestützt auf einen entsprechenden IV-Kommissions-Beschluss sprach ihr die Ausgleichskasse mit einer ersten Verfügung vom 22. Juni 1981 als medizinische Massnahmen gemäss Art. 12 IVG Psychotherapie und medikamentöse Behandlung bis zunächst 31. Mai 1983 sowie Kostenübernahme gemäss IV-Tarif für die interne Sonderschulung in diesem Heim ab Eintritt bis Ende des Schuljahres 1981/82 nach Art. 19 IVG zu. In der Folge stellte sich heraus, dass die Ausgleichskasse nur einen Sonderschulbeitrag von 30 Franken gewähren und die Kosten für Psychotherapie und Medikamente übernehmen wollte, worauf sich die Beratungsstelle der Stadt B damit nicht einverstanden erklärte und die Übernahme der Tagespauschale von 120 Franken durch die IV verlangte. Die Ausgleichskasse trat auf dieses Begehren um Übernahme der vollen Behandlungs- und Aufenthaltskosten entsprechend einem IV-Kommissions-Beschluss in einer zweiten Verfügung vom 24. Juni 1982 nicht ein, weil das erwähnte Heim nicht als jugendpsychiatrische Klinik betrachtet und der fragliche Aufenthalt somit nicht als stationäre klinische Behandlung qualifiziert werden könne; das Behandlungsangebot sei vorwiegend pädagogischer Art, weshalb die IV nur den gemäss Tarifvertrag vereinbarten Sonderschulbeitrag und die Kosten für die Psychotherapie vergüte.
Die kantonale Rekursbehörde hiess die dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 16. September 1982 gut und wies die Sache an die Verwaltung zurück, damit diese über die Versicherungsleistungen an den Aufenthalt im Therapieheim A neu verfüge. Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und Wiederherstellung der Kassenverfügung.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Streitig ist, ob die IV die vollen Behandlungs- und Aufenthaltskosten der Beschwerdegegnerin im Therapieheim A zu übernehmen hat.

a. Die Vorinstanz bejaht diese Frage, indem sie im Gegensatz zur Ausleichskasse davon ausgeht, dass das erwähnte Therapieheim als jugendpsychiatrische Klinik zu betrachten und der dortige Aufenthalt der Beschwerdegegnerin als stationäre klinische Behandlung zu qualifizieren sei.

b. Demgegenüber verneint das BSV in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde die vollumfängliche Leistungspflicht der IV, im wesentlichen mit der Begründung, jenes

Heim könne nicht als jugendpsychiatrische Klinik angesehen werden, da es an fest angestelltem diplomiertem Psychiatriepflegepersonal oder Personal in allgemeiner Krankenpflege fehle; folglich stelle der Aufenthalt in einem solchen Heim keine stationäre klinische Behandlung dar.

2. Wie das BSV insbesondere im Rahmen des ergänzenden zweiten Schriftenwechsels zutreffend ausführt, ist die psychiatrische Betreuung der Beschwerdegegnerin im Therapieheim A nur akzessorischer Natur und erfordert keinen stationären Klinikaufenthalt; wäre aber ein stationärer Klinikaufenthalt notwendig, so müsste die Klinik die entsprechenden Voraussetzungen erfüllen und z. B. über fest angestelltes diplomiertes Psychiatriepflegepersonal verfügen, was vorliegend nicht zutrifft. Denn damit eine Klinik als Heilanstalt im Rechtssinne qualifiziert werden kann, ist es nach der Rechtsprechung, die im Bereich der sozialen Krankenversicherung (Art. 12 Abs. 2 Ziff. 2 KUVG in Verbindung mit Art. 23 Abs. 1 Verordnung III) erging und welche sinngemäss auch auf dem Gebiet der IV gilt, unerlässlich, dass jene u.a. über genügend und fachgemäss ausgebildetes Krankenpflegepersonal verfügt, das den ärztlichen bzw. therapeutischen Anforderungen, welche die besondere Zwecksetzung der Anstalt stellt, genügt (BGE 107 V 55 mit Hinweisen). Der Erfolg als solcher, welcher gemäss Darstellung des Vaters der Versicherten infolge der Behandlung eingetreten ist, vermag keine Leistungen der IV auszulösen, die nach geltendem Recht nur für einen notwendigen stationären Klinikaufenthalt vorgesehen sind. Die Einwendungen der Beschwerdegegnerin vermögen daran nichts zu ändern. Dies führt zur Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

IV/Renten

Urteil des EVG vom 6. April 1983 i. Sa. O.V.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 31 Abs. 1 IVG. Die Verweigerung einer Rente wegen Widersetzlichkeit des Versicherten gegenüber Eingliederungs- oder damit zusammenhängenden Abklärungsmassnahmen ist ohne vorgängige Androhung der Säumnisfolgen zulässig, wenn er in der Verfügung darauf aufmerksam gemacht wird, dass er sich erneut bei der IV melden könne, wenn er seinen Widerstand aufgegeben habe (Bestätigung der Rechtsprechung).

Mit Entscheid vom 18. Januar 1979 bestätigte die kantonale Rekursbehörde eine Verfügung der Ausgleichskasse vom 25. November 1977, mit der diese einen Rentenanspruch mit der Begründung verneint hatte, der Versicherte habe sich den erforderlichen Abklärungsmassnahmen nicht unterziehen wollen, obwohl diese auch von der richterlichen Behörde angeordnet worden seien. Die gegen diesen Entscheid gerichtete Verwaltungsgerichtsbeschwerde wies das EVG mit Urteil vom 7. Januar 1980 ab.
Der Versicherte stellte am 14. Oktober 1980 ein neues Rentenbegehren. Die IV-Kommission bot ihn am 9. Januar 1981 zur ambulanten Begutachtung in einer psychiatrischen Universitätsklinik auf. Diese teilte der IV-Kommission am 21. Januar 1981 mit, dass sich der Versicherte weigerte, sich zum festgesetzten Termin einzufinden. Demzufolge wies die Ausgleichskasse gestützt auf den Beschluss der IV-Kommission vom 13. April 1981 das neue Leistungsbegehren mit Verfügung vom 22. April 1981 mit der

Begründung ab, der Versicherte habe sich den erforderlichen Abklärungsmassnahmen widersetzt. Die Verfügung enthielt folgenden Zusatz: «Wenn Sie bereit sind, sich der Begutachtung in der psychiatrischen Universtitätsklinik zu unterziehen, können Sie Ihre Ansprüche erneut geltend machen.»
Der Versicherte beschwerte sich. Die kantonale Rekursbehörde holte beim behandelnden Arzt des Versicherten Auskünfte ein und wies die Beschwerde am 3. Februar 1982 im wesentlichen aus folgenden Gründen ab: Nach Ansicht des behandelnden Arztes liegt zweifellos eine gesundheitliche Schädigung vor, welche die Arbeitsfähigkeit des Versicherten jedenfalls am Morgen beeinträchtigt. Die rein muskuläre Symptomatologie könnte tatsächlich die Auswirkung einer hypochondrischen Schädigung sein. Hingegen könne ein körperlicher Gesundheitsschaden, der allerdings bis jetzt nicht nachgewiesen sei, nicht ausgeschlossen werden. Ein Versicherter, der «sich einer umfassenden Abklärung seines Gesundheitszustandes durch geeignete und keineswegs gefährliche Massnahmen widersetzt», müsse in Kauf nehmen, dass ihm IV-Leistungen verweigert werden. Es sei Sache des Versicherten, bei einer allfälligen Anmeldung wegen neu geltend gemachter Tatsachen «diesen von Anfang an die erforderliche Beweiskraft zu verleihen», indem er beispielsweise den Akten «die Ergebnisse einer medizinischen Untersuchung mittels eines Scanners beilegt, deren Kosten jedoch nicht von der IV übernommen werden könnten». Solche Vorbedingungen dürfe die IV dem Versicherten stellen angesichts seines unvernünftigen Widerstandes gegen weitere Abklärungen in einem Fall, wo die psychiatrische Komponente auf den ersten Blick (ausschliesslich oder zumindest teilweise) eine Rolle bei der Bemessung einer allfälligen Erwerbsunfähigkeit spielte.
Der Versicherte erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er hält es in Anbetracht der Auskünfte seines behandelnden Arztes nicht für begründet, dass die IV-Kommission von ihm verlangt, sich einer psychiatrischen Begutachtung zu unterziehen.
Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, letzteres gestützt auf die Meinungsäusserung seines Ärztlichen Dienstes.
Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1. Gemäss Art. 31 Abs. 1 IVG fordert die IV den Versicherten zur Mitwirkung bei der Eingliederung auf, unter Ansetzung einer angemessenen Frist und Androhung der Säumnisfolgen, 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. Befolgt der Versicherte die Aufforderung nicht, so wird ihm die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert oder entzogen.

Nach der Rechtsprechung hat die in der oben erwähnten Bestimmung verlangte Aufforderung schriftlich, jedoch nicht in Form einer Verfügung zu erfolgen. Im Rahmen der vor dem 1. Januar 1979 gültig gewesenen Fassung von Art. 31 Abs. 1 IVG hat das EVG entschieden, dass die Rente auch ohne vorherige Mahnung verweigert werden könne, wenn die Verfügung, mit welcher die Verwaltung die Rentenverweigerung eröffnet, den Hinweis enthält, dass der Versicherte seine Ansprüche erneut anmelden kann, wenn er zu besserer Einsicht gelangt (BGE 97 V 173, ZAK 1972 S. 498). Diese Rechtsprechung behält trotz der Änderung von Art. 31 Abs. 1 IVG ihre Gültigkeit bei. Aus der Botschaft des Bundesrates über die neunte AHV-Revision vom 7. Juli 1976 (S. 70) geht nämlich hervor, dass diese Änderung vor allem die bessere «Selbsteingliederung» der Versicherten ins Erwerbsleben bezweckte, indem von ihr auch die Versicherten erfasst werden, welche sich gegen Massnahmen auflehnen, die nicht von der IV angeordnet worden sind. Ein weiteres Ziel bestand nach dem Bundesrat darin, zum

Ausdruck zu bringen, «dass die Folgen eines widersetzlichen Verhaltens nur nach einer vorgängigen Aufforderung eintreten können: der Versicherte muss angehört und zu einem bestimmten Verhalten aufgefordert worden sein». Daher ist diesem Erfordernis Genüge getan, wenn, wie hier, die Verfügung über die Rentenverweigerung auf die Möglichkeit hinweist, dass sich der Versicherte erneut anmelden kann, wenn er sein renitentes Verhalten aufgegeben hat.

2. Im vorliegenden Fall konnte die Neurologische Klinik keinen neurologischen Befund nachweisen. Der Ärztliche Dienst des BSV hält es für «sehr wenig wahrscheinlich», dass sich «die eigenartige Symptomatologie» des Versicherten «als verkanntes somatisches Leiden erweisen könnte». Daher muss man sich den Schlussfolgerungen des Ärztlichen Dienstes in dem Sinne anschliessen, dass eine psychiatrische Begutachtung erforderlich ist, die entweder einen geistigen Gesundheitsschaden des Versicherten ausschliesst oder nachweist.
Weil sich der Versicherte der von der IV-Kommission verlangten Abklärung nicht unterzogen hat, verunmöglichte er die Prüfung einer allfälligen Eingliederung und löste damit die vom Gesetz vorgesehene Sanktion aus. Eine vorgängige Mahnung war wie gesagt nicht notwendig, da der Versicherte in der angefochtenen Verfügung auf die Möglichkeit hingewiesen wurde, sich erneut anzumelden, wenn er sich eines Besseren besonnen habe. Im übrigen wäre die von der Verwaltung verhängte Verweigerung der Rente auch gestützt auf Art. 72 Abs. 3 IVV gerechtfertigt gewesen, weil der Versicherte durch seine Haltung die Prüfung einer Verminderung der Erwerbsfähigkeit infolge eines Gesundheitsschadens im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG verunmöglichte.

3. Die kantonale Rekursbehörde vertrat die Ansicht, dass sich der Versicherte auf seine Kosten einer Abklärung mittels eines Scanners unterziehen und die Ergebnisse einer neuen Anmeldung beilegen könne. Wenn es vernünftig wäre, vor einer psychiatrischen Begutachtung eine solche Abklärung vorzunehmen — z. B. weil jene teurer wäre und sich unter Umständen sogar als unnötig erweisen würde —, müsste die IV-Kommission eine solche Abklärung veranlassen. Dies würde den Versicherten gleichwohl nicht davon entbinden, sich später einer psychiatrischen Begutachtung zu unterziehen, falls eine solche trotzdem unumgänglich wäre.
Da der Versicherte verlangt, dass aufgrund der gegenwärtigen Aktenlage über seinen Rentenanspruch befunden werde, ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abzuweisen. Er hat die Möglichkeit, die IV-Kommission zu ersuchen, die Prüfung seines Falles wieder aufzunehmen, wenn er bereit ist, sich den nötigen Untersuchungen im oben erwähnten Sinne zu unterziehen.

IV/Rechtspflege

Urteil des EVG vom 25. März 1983 i. Sa. M. U.

Art. 108 Abs. 2 und Art. 132 OG. Wird eine Nichteintretensverfügung der Verwaltung nach Art. 87 Abs. 4 IVV angefochten und in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein materieller Antrag gestellt, so umfasst dieser auch das Begehren, die Verwaltung habe auf die Neuanmeldung einzutreten (Erwägung 1).

Art. 85 Abs. 2 Bst. h und Art. 97 AHVG. Der Verwaltung ist es verwehrt, in sinngemässer Anwendung der Grundsätze über die prozessuale Revision auf eine frü-

here Verfügung zurückzukommen, wenn diese seinerzeit vom Richter überprüft worden ist (Erwägung 2b).

Art. 87 Abs. 4 IVV. Diese Bestimmung gilt in analoger Weise auch für Eingliederungsleistungen. Demnach ist, wenn eine Eingliederungsleistung verweigert wurde, eine neue Anmeldung nur zu prüfen, wenn der Versicherte glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben (Erwägung 3a).

Mit Verfügung vom 22. Januar 1979 sprach die zuständige Ausgleichskasse dem 1970 geborenen Versicherten medizinische Massnahmen zur Behandlung des Geburtsgebrechens gemäss Art. 2 Ziff. 426 GgV zu. Am 27. März 1980 hob die Kasse diese Verfügung im Rahmen einer Wiedererwägung mit sofortiger Wirkung auf und stellte fest, dass die Voraussetzungen der Geburtsgebrechen gemäss Art. 2 Ziff. 425 und 426 GgV vorliegend nicht erfüllt seien. Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit rechtskräftigem Entscheid vom 17. September 1980 ab.
Schon im Dezember 1980 wurde der Versicherte von seinem Vater erneut bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet, wobei er — wie bereits im November 1978 — ein seit Geburt bestehendes Augenleiden angab. Am 17. Dezember 1980 verfügte die Ausgleichskasse, dass auf das neue Gesuch nicht eingetreten werde; zur Begründung führte sie aus, gemäss Entscheid des kantonalen Verwaltungsgerichts vom 17. September 1980 könne kein Geburtsgebrechen im Sinne des IVG angenommen werden, weshalb die IV keine Leistungen zu erbringen habe.
Die gegen diese Verfügung eingereichte Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 19. Februar 1981 ab.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte beantragen, dass die IV für die Behandlung des Augenleidens aufzukommen habe. Zur Begründung macht er eingehende medizinische Ausführungen zu Art. 2 Ziff. 425 und 426 GgV sowie zu Rz 303 des Kreisschreibens des BSV über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen (gültig ab 1. Januar 1979).
Die Vorinstanz schliesst in ihrer Stellungnahme auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und führt dazu aus, es gehe einzig darum, ob die Verwaltung auf das Gesuch hätte eintreten müssen; die Voraussetzungen dazu seien aber nicht erfüllt gewesen. Die Ausgleichskasse enthält sich eines Antrags, während das BSV die Leistungspflicht der IV aus materiellrechtlichen Gründen verneint und sinngemäss auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde anträgt.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Die Vorinstanz legt in ihrem Entscheid und auch in ihrer Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde zutreffend dar, dass es sich vorliegend bloss darum handeln kann, ob die Verwaltung auf die Neuanmeldung vom Dezember 1980 hätte eintreten müssen oder nicht. Obwohl die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sich ausschliesslich mit der materiellen Seite des Streitfalles befasst, ist darin der Antrag auf Eintreten als miteingeschlossen zu betrachten. Zu prüfen ist also, ob die Verwaltung zu Recht auf das Leistungsbegehren nicht eintrat und ob der die Kassenverfügung schützende Entscheid der Vorinstanz Rechtens ist, wogegen das EVG auf den materiellen Antrag nicht eintreten kann.

2a. Zunächst fragt sich, ob sich aus den Regeln über die Wiedererwägung etwas für ein Eintreten auf die Neuanmeldung und mithin für eine erneute materielle Prüfung ergibt.

Nach der Rechtsprechung kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verwaltungsverfügung, welche nicht Gegenstand materieller richterlicher Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 107 V 84 Erwägung 1, ZAK 1982 S. 87); indessen kann die Verwaltung weder vom Versicherten noch vom Richter dazu verhalten werden (BGE 107 V 84 Erwägung 1, ZAK 1982 S. 87; BGE 106 V 79, ZAK 1981 S. 379). Da der Beschwerdeführer demnach keinen gerichtlich durchsetzbaren Anspruch auf Wiedererwägung der von ihm als unrichtig behaupteten rechtskräftigen Verfügung vom 27. März 1980 geltend machen kann, lässt sich allein schon aus diesem Grund unter dem Titel der Wiedererwägung nichts zu seinen Gunsten ableiten. Hinzu kommt, dass die genannte Verfügung seinerzeit vom kantonalen Richter hinsichtlich des Anspruchs auf medizinische Massnahmen zur Geburtsgebrechensbehandlung überprüft wurde. Im Hinblick auf die erwähnte Rechtsprechung wäre die Verwaltung daher im vorliegenden Falle nicht befugt gewesen, unter dem vom kantonalen Richter bereits beurteilten Gesichtspunkt auf die Verfügung vom 27. März 1980 zurückzukommen.

b. Ferner erhebt sich die Frage, ob im Hinblick auf prozessuale Revisionsgründe auf die Neuanmeldung hätte eingetreten werden müssen. Dabei ist zu prüfen, ob Gründe für eine Revision der Kassenverfügung vom 27. März 1980 gegeben sind.
Gemäss ständiger Rechtsprechung 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 106 V 87 Erwägung 1b, ZAK 1980 S. 595); in diesem Sinne ist der kraft Art. 69 IVG in IV-Sachen anwendbare Art. 85 Abs. 2 Bst. h AHVG über die Revision kantonaler Entscheide auch für Verwaltungsverfügungen massgebend (EVGE 1963 S. 85f., ZAK 1963 S. 295; EVGE 1963 S. 212f., ZAK 1964 S. 130). Abgesehen davon, dass die Verwaltung eine Verfügung nicht in Revision ziehen darf, wenn sie — wie hier — vom Richter auf Beschwerde hin überprüft wurde, muss festgehalten werden, dass eine derartige Revision vorliegendenfalls auch schon deshalb nicht zulässig gewesen wäre, weil mit der Neuanmeldung im Dezember 1980 weder neue Tatsachen noch neue Beweismittel geltend gemacht wurden. Auch aus dieser Sicht lassen sich die angefochtene Kassenverfügung und der vorinstanzliche Entscheid vom 19. Februar 1981 somit nicht beanstanden.

3. Zu prüfen bleibt, ob die Verwaltung unter dem Gesichtspunkt der Änderung des Sachverhaltes seit Erlass ihrer Verfügung vom 27. März 1980 eine Neuprüfung vornehmen müsse.

a. Das IV-Recht enthält in Art. 41 IVG und Art. 86ff. IVV verschiedene Vorschriften, welche die (materiellrechtliche) Revision laufender Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen wegen einer für den Anspruch erheblichen Änderung des Invaliditäts- bzw. Hilflosigkeitsgrades regeln. Ferner wird in Art. 87 Abs. 4 IVV (mit Verweisung auf Abs. 3 dieses Artikels) für den Fall der Verweigerung einer Rente bzw. Hilflosenentschädigung wegen eines zu geringen Invaliditätsgrades oder wegen fehlender Hilflosigkeit bestimmt, dass eine neue Anmeldung nur geprüft wird, wenn darin eine für den Anspruch erhebliche Änderung des Invaliditäts- bzw. Hilflosigkeitsgrades glaubhaft gemacht wird. Hingegen enthalten Gesetz und Verordnung keine Vorschriften über die materiellrechtliche Revision von Eingliederungsleistungen wegen einer seit ihrer Zusprechung eingetretenen Veränderung der Verhältnisse. Ebensowenig ist geregelt, unter welchen Voraussetzungen im Falle einer vorangegangenen Verweigerung von Ein-

gliederungsleistungen ein neues Gesuch entgegenzunehmen und zu prüfen ist. In BGE 105 V 173 (ZAK 1980 S. 274) hat das EVG jedoch entschieden, dass Eingliederungsleistungen gleich wie Renten und Hilflosenentschädigungen zu behandeln sind und dass demzufolge Art. 41 IVG sowie die dazugehörigen Verordnungsbestimmungen in analoger Weise auch auf die Revision von Eingliederungsleistungen angewendet werden müssen. Art. 87 Abs. 4 IVV betrifft — trotz seiner Stellung im Abschnitt E («Die Revision der Rente und der Hilflosenentschädigung») — zwar nicht die eigentliche materiellrechtliche Revision laufender Leistungen, sondern einen andern Sachverhalt, nämlich die Neuprüfung nach vorangegangener Leistungsverweigerung. Es rechtfertigt sich aber, die vorerwähnte Rechtsprechung auch auf Art. 87 Abs. 4 IVV auszudehnen und diese Bestimmung ebenfalls in analoger Weise auf Eingliederungsleistungen anzuwenden. Aufgrund der dortigen Verweisung auf Art. 87 Abs. 3 IVV ist daher, wenn eine Eingliederungsleistung verweigert wurde, eine neue Anmeldung nur zu prüfen, wenn der Versicherte glaubhaft macht, dass sich die tatsächlichen Verhältnisse in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert haben.

b. 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 (ZAK 1971 S. 525 Erwägung 2 in fine, 1966 S. 279). Nach Eingang einer Neuanmeldung ist die Verwaltung zunächst zur Prüfung verpflichtet, ob die Vorbringen des Versicherten überhaupt glaubhaft sind; verneint sie dies, so erledigt sie das Gesuch ohne weitere Abklärungen durch Nichteintreten. Dabei hat sie u.a. zu berücksichtigen, ob die frühere Verfügung nur kurze oder schon längere Zeit zurückliegt, und wird dementsprechend an die Glaubhaftmachung höhere oder weniger hohe Anforderungen stellen (ZAK 1966 S. 279). Insofern steht ihr ein gewisser Beurteilungsspielraum zu, den der Richter grundsätzlich zu respektieren hat. Wie das EVG in ZAK 1983 S. 401 entschieden hat, ist daher vom Richter die Behandlung der Eintretensfrage durch die Verwaltung nur dann zu überprüfen, wenn das Eintreten streitig ist, d.h. wenn die Verwaltung gestützt auf Art. 87 Abs. 4 IVV Nichteintreten beschlossen hat und der Versicherte deswegen Beschwerde führt; hingegen unterbleibt eine richterliche Beurteilung der Eintretensfrage, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eintritt. Eine andere, hier nicht näher zu erörternde Frage betrifft die materiellen Prüfungspflichten von Verwaltung und Richter; sie stellt sich aber erst dann, wenn die Verwaltung auf die Neuanmeldung eintritt und Abklärungen vornimmt. Die Verwaltung erledigte das Gesuch des Beschwerdeführers vom Dezember 1980 durch Nichteintreten. Nach dem Gesagten hat das EVG demnach zu prüfen, ob die Verwaltung die Eintretensfrage richtig beantwortete und ob die Vorinstanz die Kassenverfügung vom 17. Dezember 1980 zu Recht bestätigte.

c. Die Voraussetzungen von Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV sind im vorliegenden Fall nicht erfüllt. In der Neuanmeldung vom Dezember 1980 machte der Beschwerdeführer in keiner Weise glaubhaft, dass sich die Verhältnisse geändert hätten und dass nunmehr die Bestimmungen der GgV erfüllt seien. Auch in den späteren Rechtsschriften brachte er diesbezüglich nichts vor. Da der Beschwerdeführer die Neuanmeldung nur kurze Zeit nach Zustellung des ersten Entscheides der kantonalen Rekursbehörde vom 17. September 1980 und ohne jede Bezugnahme darauf einreichte, muss — was übrigens durch die Verwaltungsgerichtsbeschwerde bestätigt wird — gefolgert werden, dass es ihm nur darum ging, eine neue Verfügung zu erwirken, um hernach den Instanzenzug bis zum EVG ausschöpfen zu können, nachdem ein Weiterzug des ersten kantonalen Entscheids vom 17. September 1980 unterblieben war. Bei dieser Sachlage war die Verwaltung nicht verpflichtet, den Beschwerdeführer nach Eingang der Neuanmeldung

auf die erhöhten Anforderungen an ein Gesuch gemäss Art. 87 Abs. 3 und 4 IVV aufmerksam zu machen, ihm Gelegenheit zu einer Ergänzung seiner Eingabe zu geben und erst hernach über die Eintretensfrage zu befinden.
Aus dem Gesagten folgt, dass Kassenverfügung und vorinstanzlicher Entscheid auch unter dem Gesichtspunkt der Veränderung der tatsächlichen Verhältnisse nicht gerügt werden können.

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Urteil des EVG vom 29. Juni 1983 i. Sa. R. A.
(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 3 Abs. 1 ELG. Die Unterhaltsverpflichtung des Sohnes gegenüber seiner ausländischen Mutter, die ihm bei der Gewährung einer Aufenthaltsbewilligung an diese auferlegt wurde, ist für die Bemessung der EL nicht als anrechenbares Einkommen zu berücksichtigen, wenn die Mutter inzwischen eine Niederlassungsbewilligung erhalten hat und sich die finanziellen Verhältnisse des Sohnes wesentlich geändert haben.

Die 1913 geborene Versicherte, italienische Staatsangehörige, erhielt am 14. Mai 1966 eine Jahresaufenthaltsbewilligung, um bei ihrem Sohn zu leben. Dieser musste sich gegenüber der kantonalen Ausländerbehörde verpflichten, im Rahmen seiner Möglichkeiten für den Unterhalt der Mutter aufzukommen. Die Aufenthaltsgenehmigung wurde regelmässig erneuert und am 15. Mai 1976 in eine Niederlassungsbewilligung umgewandelt.
Als Bezügerin einer AHV-Rente hat sich R. A. für eine EL angemeldet. Die kantonale Ausgleichskasse lehnte das Gesuch ab, da das Einkommen der Versicherten die Einkommensgrenze überschritt. Neben dem Einkommen aus schweizerischer und italienischer Rente wurde bei der Berechnung der EL ein Einkommen von 10 048 Franken hinzugefügt, das dem Betrag entspricht, den der Sohn unter den Titeln «Nutzniessung, Leibrente, andere Vereinbarung, Wohnrecht» zu leisten hat.
Die Versicherte reichte eine Beschwerde gegen die Verfügung ein. Dabei macht sie geltend, dass der Sohn die erwähnte Verpflichtung gegenüber der kantonalen Ausländerbehörde eingegangen sei, als er noch ledig war. Nachdem er 1976 geheiratet habe und der Ehe zwei Kinder entstammten, sei er zur Hilfe gegenüber der Mutter nicht mehr in der Lage. Selbst wenn die Unterhaltspflicht seitens der Kinder von einer rechtlichen und moralischen Pflicht des Familienrechts auch ohne eine solche besondere Erklärung abgeleitet werde, sei eine solche Verpflichtung nicht der Form einer Leibrente oder einer Verpfründung gleichzusetzen, da letztere andere Voraussetzungen hätten und eine besondere Form verlangten. Sonst müsste ja auch eine Verwandtenunterstützung gemäss ZGB angerechnet werden. Es wird deshalb die Streichung der 10 048 Franken und die Zusprechung einer EL verlangt.
Mit Urteil vom 19. April 1982 hiess das kantonale Versicherungsgericht die Beschwerde gut und sprach der Versicherten ab 1. Mai 1981 eine monatliche EL von 235 Franken zu. Die erstinstanzlichen Richter stimmten zu, dass die gegenüber der kantonalen Behörde eingegangene Unterhaltsverpflichtung zugunsten der Eltern einer verpfründungsähnlichen Vereinbarung gleichkomme. Sie haben aber zwischen der Aufenthaltsbewil-

ligung, bei der Auflagen möglich sind, und der Niederlassungsbewilligung, die an keine Bedingungen gebunden werden darf, unterschieden. Deshalb sei die Verpflichtung des Sohnes nicht mehr klagbar. Ferner haben die kantonalen Richter darauf hingewiesen, dass die Versicherte nicht mehr bei ihrem Sohn wohnt und dass er sich nicht mehr in der gleichen wirtschaftlichen Situation wie 1966 befindet. Deshalb könne auch eine mögliche Hilfe des Sohnes nicht angerechnet werden.
Das BSV reichte beim EVG Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein, beantragte die Aufhebung des kantonalen Urteils und die Wiederherstellung der Kassenverfügung. Darin wird festgehalten, dass die Erklärung des gewährleisteten Lebensunterhaltes eine Grundvoraussetzung für die Zulassung eines Ausländers in der Schweiz ist. Mit dieser Erklärung ist die Verpflichtung verbunden, nicht der öffentlichen Hand zur Last zu fallen. Mit der Anmeldung für eine EL hat sich der Sohn der Verpflichtung enthoben, da ja die EL durch die öffentliche Hand finanziert werden. Dies verstosse auch gegen Treu und Glauben. Die Verpflichtung zu Unterhaltsleistungen sei zeitlich unbegrenzt und könne durch irgendwelche Genehmigung, die der Ausländer erhält, nicht aufgehoben werden. Nach Ermittlungen der EL-Stelle sei der Sohn in der Lage, der Mutter jährlich 10000 Franken für den Lebensunterhalt zu gewähren.
Der Rekursbeklagte beantragt Abweisung der Beschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1. Art. 2 Abs. 1 ELG legt fest, dass in der Schweiz wohnhafte AHV-Rentner Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben, wenn ihr jährliches Einkommen einen bestimmten Grenzbetrag nicht erreicht. Das anrechenbare Einkommen wird gemäss den Bestimmungen von Art. 3 und 4 ELG berechnet. Dabei gehören gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. d ELG Leistungen, die auf einem Verpfründungsvertrag oder einer ähnlichen Vereinbarung gründen, zum anrechenbaren Einkommen. Nicht angerechnet werden hingegen Verwandtenunterstützungen gemäss Art. 328ff. ZGB (Art. 3 Abs. 3 Bst. a ELG). Gemäss Art. 13 Abs. 1 ELV wird Versicherten, die als Pfrundnehmer vollen Lebensunterhalt und Pflege beanspruchen können, keine EL ausgerichtet. Vorbehalten bleiben die Fälle, in denen der Pfrundgeber nachweisbar die geschuldete Leistung nicht zu erbringen vermag oder der geleistete Lebensunterhalt gegenüber den ortsüblichen Verhältnissen als besonders bescheiden zu betrachten ist. Diese Vorschriften sind auch für verpfründungsähnliche Verhältnisse anwendbar.

2. Unbestreitbar hat sich der Sohn 1966 verpflichtet, für den Lebensunterhalt seiner Mutter aufzukommen, um für sie eine Aufenthaltsbewilligung zu erhalten. Streitig bleibt die Frage, ob die für den Lebensunterhalt der Versicherten erforderlichen Leistungen, für die sich der Sohn verpflichtet hat, bei der EL-Berechnung einzuschliessen sind oder nicht.
Zuerst muss geprüft werden, welcher Wert der vom Sohn 1966 abgegebenen Verpflichtung zukommt. Jener anerkannte folgendes:

«Im Bewusstsein, dass meine Mutter keinerlei Erwerbstätigkeit ausübt, wird es meine Pflicht sein, für ihren Lebensunterhalt aufzukommen sowie ihr eine anständige und meinen finanziellen Verhältnissen angepasste Lebensweise zu sichern.»

Das kantonale Urteil hat, sich auf die Rechtsprechung des EVG stützend (ZAK 1967 S. 18, 1969 S. 206 und 1974 S. 305), bestätigt, dass zu den «ähnlichen Vereinbarungen» von Art. 3 Abs. 1 Bst. d ELG nicht nur die gemäss Zivilrecht entstandenen Vereinbarungen zwischen Pfrundgeber und Pfrundnehmer gehören, sondern auch Verpflichtungen zum Lebensunterhalt und zur Hilfe, die eine Person oder eine Gemeinschaft eingegangen ist oder die vom Begünstigten geltend gemacht werden können. Diese Rechtspre-

chung bezieht sich auf religiöse Gemeinschaften oder Wohltätigkeitsorganisationen. Eine Analogie zur Unterhaltspflicht einer Person abzuleiten, wie es die erstinstanzlichen Richter taten, scheint zumindest denkbar zu sein. Im Fall des Mitglieds einer religiösen Gemeinschaft handelt es sich um eine Person, welche ihren Unterhaltsanspruch aus der Abtretung ihrer Mitgift und aus der während eines ganzen Lebens geleisteten Arbeit herleitet. Es erscheint jedoch zweifelhaft, ob die Mutter aufgrund der Erklärung des Sohnes eine Forderung hätte erheben können, die weiter als die Verwandtenunterstützung von Art. 328ff. ZGB geht. Die Frage kann offen gelassen werden.
Wenn eine Verpflichtung zur Gewährleistung des Lebensunterhaltes eine unerlässliche Bedingung für die Einreise eines Ausländers in die Schweiz, der keiner Erwerbstätigkeit nachgeht, darstellt, und wenn damit die Nichtbelastung der öffentlichen Hand durch Fürsorgeleistungen bezweckt wird, so muss der Rückruf der Aufenthaltsbewilligung bei Nichteinhaltung der Verpflichtung als die normal erscheinende Sanktion erscheinen. Es fragt sich in der Tat, welche Mittel die Verwaltung zur Durchsetzung von Zahlungen zwischen Verwandten sonst überhaupt hätte. Auf alle Fälle muss dem Standpunkt der erstinstanzlichen Richter zugestimmt werden, dass die Aufenthaltsbewilligung von Bedingungen abhängig gemacht werden kann, die Niederlassungsbewilligung aber, die zeitlich unbeschränkt und bedingungslos zu erteilen ist (Art. 5 und 6 des Bundesgesetzes über Aufenthalt und Niederlassung der Ausländer), jedoch nicht. Sobald ein Ausländer die Niederlassungsbewilligung hat, geniesst er von der Sozialversicherung aus gesehen alle Rechte der Gesetze, ohne dass ihm — wie während der Gültigkeit der Aufenthaltsbewilligung — einschränkende Bedingungen auferlegt werden können. Auch wenn man — was diskutabel erscheint — der Unterhaltsgarantie eine bestimmte Wirksamkeit zuerkennen will, kann man sich doch fragen, ob diese Garantie mit der Gewährung der Niederlassungsbewilligung nicht hinfällig geworden sei. Unabhängig von der Beantwortung dieser Frage muss jedoch diese Verpflichtung angesichts veränderter Verhältnisse im Sinne von Art. 13 ELV neu beurteilt werden: es ist nämlich nicht einzusehen, wie sie einer Person gegenüber abverlangt werden könnte, deren finanzielle Lage sich — wie hier wegen Verheiratung — grundlegend geändert hat. Es braucht bei dieser Sachlage nicht geprüft zu werden, ob die Unterhaltsgarantie einer Verpfründung gleichzusetzen ist, da diese Garantie dem Sohn gegenüber nicht geltend gemacht werden kann.
Aufgrund dieser Überlegung haben die kantonalen Richter zu Recht die Unterhaltsverpflichtung des Sohnes gegenüber der Mutter nicht als anrechenbares Einkommen angerechnet.
Unter diesen Bedingungen braucht die Frage der Berechnung der Unterhaltsleistungen, wie sie von der EL-Stelle und dem Bundesamt vorgenommen wurde, nicht mehr behandelt zu werden. Es ist lediglich darauf hinzuweisen, dass diese Berechnung, die die Unterhaltspflicht am Existenzbedarf des Leistungspflichtigen misst, diskutabel erscheint.
Das EVG sieht keinen Grund, von der Berechnung der EL durch die erstinstanzlichen Richter abzuweichen. Das angefochtene Urteil kann somit bestätigt werden.

Urteil des EVG vom 1. September 1983 i. Sa. A. P.

Art. 3 Abs. 1 Bst. b ELG. Die Herkunft des Vermögens ist hinsichtlich seiner Anrechenbarkeit unerheblich (Bestätigung der Praxis).

Die 1913 geborene A. P. bezieht eine Altersrente der AHV sowie EL; ausserdem wurden kantonale Beihilfen und weitere Zulagen gewährt. Anlässlich einer Rentenrevision vom 14. Septemer 1982 meldete die Versicherte, dass sie von ihrem am 9. März 1982 verstorbenen Bruder zwei Sparhefte im Gesamtbetrag von 29 192 Franken geerbt habe. Hierauf setzte das Amt für kantonale Alters- und Invalidenrenten im Hinblick auf den Vermögenszuwachs für die Zeit ab April 1981 die EL herab und hob von da hinweg die kantonale Beihilfe (samt Zulage) auf; zudem wurde die Versicherte wegen Verletzung der Meldepflicht zur Rückerstattung eines zuviel bezogenen Betrages von 6871 Franken verpflichtet, wovon 3141 Franken auf die bundesrechtlichen EL entfielen (Verfügung vom 20. Oktober 1982).
Die Versicherte liess durch ihren Sohn bei der kantonalen Rekursbehörde Beschwerde mit dem Antrag führen, es sei bei der Berechnung der EL ihr Vermögen auszuklammern, soweit dasselbe aus den Zuwendungen des Sohnes zwecks Verwandtenunterstützung geäuffnet wurde. Es handle sich dabei um die Überweisungen auf ein Sparheft der Mutter, welches per 1. Januar 1982 auf 18 168 Franken gelautet habe. Der kantonale Richter wies die Beschwerde durch Entscheid vom 17. Februar 1983 ab.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt A. P. durch ihren Sohn das vorinstanzlich gestellte Begehren erneuern. Das Amt für kantonale Alters- und Invalidenrenten verzichtet auf einen Antrag zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV schliesst auf deren Abweisung.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Der gesetzlichen Ordnung entsprechend (Art. 128 und 97 OG; Art. 5 VwVG) bilden nur die auf Bundesrecht gestützten EL Gegenstand des Verfahrens. Bezüglich der kantonalrechtlichen Zusatzleistungen ist daher auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht einzutreten.

2a. Die Höhe der jährlichen EL entspricht gemäss Art. 5 Abs. 1 Satz 1 ELG dem Unterschied zwischen der nach Art. 2 Abs. 1 bis 3 des Gesetzes im Einzelfall massgebenden Einkommensgrenze und dem nach Art. 3 des Gesetzes anrechenbaren Jahreseinkommen. Im Rahmen dieser Vergleichsrechnung fällt u. a. das Vermögen in Betracht. Gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. b ELG werden Einkünfte aus beweglichem oder unbeweglichem Vermögen sowie ein Fünfzehntel des Reinvermögens, soweit es einen bestimmten Grenzbetrag übersteigt, als Einkommen angerechnet. Nicht als Einkommen anzurechnen sind (u. a.) Verwandtenunterstützungen gemäss Art. 328ff. des Zivilgesetzbuches (Art. 3 Abs. 3 Bst. a ELG).

b. Die Versicherte hat die als Verwandtenunterstützung gedachten und von der Verwaltung als nicht anrechenbares Einkommen qualifizierten Zuwendungen ihres Sohnes nicht für ihren Unterhalt verwendet, sondern sie auf dem vom Sohn auf ihren Namen angelegten Sparheft liegen lassen. Sozialversicherungsrechtlich betrachtet bildete sie damit Vermögen, von welchem nach Massgabe des Gesetzes die Erträge sowie ein Bruchteil des Kapitals als Einkommen anzurechnen sind. Entgegen der in der kantonalen Beschwerde vertretenen Auffassung ist die Herkunft des Vermögens hinsichtlich seiner Anrechenbarkeit im Sinne von Art. 3 ELG unerheblich.

Neuerungen in der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit (WIH) auf den 1. Januar 1984

Nachdem bereits mit zwei Nachträgen zu dieser Wegleitung vor allem Anpassungen an geänderte Verordnungsbestimmungen, an die Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts und an die Verwaltungspraxis vorgenommen wurden, trat auf den 1. Januar 1984 der Nachtrag 3 in Kraft. Die Ergänzung der Wegleitung wurde insbesondere deshalb notwendig, weil auf diesen Zeitpunkt neue Bundesgesetze und die dazugehörenden Verordnungen in Kraft gesetzt wurden. Es sind dies

— das Bundesgesetz über die Unfallversicherung (UVG) vom 20. März 1981 und die Verordnung über die Unfallversicherung (UVV) vom 20. Dezember 1982 und

— das Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung (AVIG) vom 25. Juni 1982 sowie die Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung (AVIV) vom 31. August 1983.

Gleichzeitig wurde auch die Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV) in einigen Punkten geändert. Schliesslich hat die «Fachkommission für Renten und Taggelder der IV» zahlreiche Vorschläge aus Kreisen des Aktionskomitees zum Jahr des Behinderten 1981 (AKBS 81) geprüft. Das Ergebnis wurde ebenfalls im Nachtrag 3 berücksichtigt.
Welches sind die wesentlichen Neuerungen, die im Nachtrag 3 ihren Niederschlag gefunden haben?

Unfallversicherung (UV)

Koordination der UV-Rente mit einer AHV- oder IV-Rente

Nach den neuen Bestimmungen des UVG kann ein Versicherter unter Umständen gleichzeitig Anspruch auf eine Rente der IV (oder AHV) und auf eine solche der UV haben. In diesem Falle erhält er die IV-Rente grundsätzlich uneingeschränkt. Die UV hingegen richtet eine sogenannte «Komplementärrente» aus. Diese entspricht der Differenz zwischen 90 Prozent des versicherten Verdienstes (nach UVG) und der IV- (AHV-)Rente, höchstens aber dem für Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Betrag (Art. 20 UVG, Rz 288 WIH). Die UV stockt also die IV-Rente so auf, dass der Versicherte insgesamt den Betrag der UV-Rente erhält. Damit wird eine Überentschädigung vermieden.

Keine Kumulation von Hilflosenentschädigungen der AHV/IV und der UV

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV oder der AHV besteht nur noch, wenn kein Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der UV gegeben ist (Art. 42 Abs. 1 IVG, Art. 43bis Abs. 1 AHVG, Rz 309 und 330 WIH). Bezieht also jemand von der UV eine Hilflosenentschädigung, so schliesst dies eine Hilflosenentschädigung der IV oder AHV aus. Ist die Hilflosigkeit nur zum Teil auf einen Unfall zurückzuführen, zum anderen Teil aber beispielsweise auf eine Krankheit, so überweist die Ausgleichskasse dem Unfallversicherer den Betrag, den sie dem Versicherten wegen krankheitsbedingter Hilflosigkeit ausrichten müsste (Art. 42 Abs. 4 IVG und Art. 39bis Abs. 1 und 2 IVV, Art. 43bis Abs. 4bis AHVG und Art. 66quater AHVV). Auch diese Vorschrift verhindert Überentschädigungen. Die diesbezüglichen Verwaltungsweisungen sind im «Kreisschreiben über die Hilflosenentschädigung der AHV und IV bei unfallbedingter Hilflosigkeit» enthalten (gültig ab 1. Januar 1984, vgl. Rz 357.2 WIH).

Arbeitslosenversicherung (ALV)

Mit dem AVIG und der AVIV wurde insbesondere die Vermittlungsfähigkeit arbeitsloser Behinderter genauer umschrieben. 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. 2 AVIG). Ist ein Behinderter nicht offensichtlich vermittlungsunfähig und hat er sich bei der IV angemeldet, so gilt er für die ALV bis zum Entscheid der IV als vermittlungsfähig (Art. 15 Abs. 3 AVIV). Mit dieser Koordinationsbestimmung soll noch vermehrt vermieden werden, dass arbeitslose Behinderte weder von der IV noch von der ALV Leistungen erhalten. In diesen Grenzfällen ist eine enge Zusammenarbeit zwischen den kantonalen Arbeitsämtern, den Arbeitslosenkassen und den Organen der IV im Interesse der Versicherten unbedingt notwendig (Art. 15 Abs. 2 AVIG und Art. 15 Abs. 1 AVIV). Die entsprechenden Verwaltungsweisungen sind in den Randziffern 23 ff. WIH (einschliesslich der Nachträge) enthalten. Damit wird das «Kreisschreiben über das Zusammenwirken der Invalidenversicherung mit den Arbeitsämtern und Arbeitslosenkassen» vom 23. August 1978 (Dok. 30.783) hinfällig und deshalb aufgehoben (s. Nachtrag 3 Ziff. IV «Inkrafttreten»).

Invalidenversicherung

Ein Versicherter, der zu mindestens einem Drittel, aber weniger als zur Hälfte invalid ist, hat Anspruch auf eine halbe Rente, sofern ein Härtefall (schwieri-

ge finanzielle Verhältnisse) vorliegt (Art. 28 Abs. 1 IVG). Seit dem 1. Januar 1984 sind für die Ermittlung des Härtefalles nicht mehr die Einkommensgrenzen für Ergänzungsleistungen (EL) entscheidend, sondern jene, welche für den Anspruch auf ausserordentliche Renten massgebend sind (Art. 28bis IVV, Art. 42 Abs. 1 AHVG). Damit soll die bisherige, allzu grosszügige Regelung etwas eingeschränkt werden. Nach dieser war es beispielsweise möglich, dass bei einem Ehepaar mit zwei Kindern und einem monatlichen Einkommen von 4500 Franken die Härtefallvoraussetzungen noch erfüllt waren, was den Anspruch auf eine IV-Rente von 1674 Franken im Monat (maximale halbe Ehepaarsrente mit 2 halben Kinderrenten) auslöste. Die neue Lösung hat zudem bedeutende administrative Vorteile. Die Ausgleichskassen sind von den ausserordentlichen Renten her mit der Bestimmung des anrechenbaren Einkommens und Vermögens vertraut und können sich die erforderlichen Unterlagen direkt beschaffen. Die EL-Stellen werden von einer aufgabenfremden Arbeit entlastet, und der Verwaltungsweg wird bedeutend verkürzt, was auch im Interesse der Versicherten liegt. Die entsprechenden Weisungen, einschliesslich jener über das Verfahren, sind in den Randziffern 239ff. WIH enthalten (s. auch Nachtrag 3 zur Wegleitung über die Renten, gültig ab 1. Januar 1984). Ferner wurden die Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige angehoben (Art. 13 Abs. 1 IVV, Rz 339ff. WIH) und der Artikel 27 IVV, der von der Invaliditätsbemessung bei nichterwerbstätigen Personen handelt, geschlechtsneutral formuliert (insbesondere Rz 147.0ff. WIH).

Vorschläge des AKBS 81

Die «Arbeitsgruppe Invalidenversicherung der ehemaligen Juristischen Kommission des AKBS 81» hat sich sehr eingehend mit den Verwaltungsweisungen über die Invaliditätsbemessung auseinandergesetzt. Sie vertrat die Auffassung, dass die IV-Kommissionen bzw. deren Sekretariate nicht immer gesetzeskonform entschieden (Bestimmung des Invaliditätsgrades gestützt auf tatsächliche statt auf hypothetische Einkommen, Ausserachtlassen der ausgeglichenen Arbeitsmarktlage usw.). Sie gewann auch den Eindruck, bei den Abklärungen werde oft zu einseitig den zu Ungunsten des Anspruchs der Versicherten auf IV-Leistungen sprechenden Umständen nachgegangen. Die Arbeitsgruppe hat deshalb zahlreiche Vorschläge für Änderungen der WIH gemacht. Diese wurden von der «Fachkommission für Renten und Taggelder der IV» unter Beizug von Vertretern des AKBS 81 eingehend geprüft und in der Folge grossenteils in den Nachtrag aufgenommen. Wie bereits angetönt, beschlagen diese Modifikationen vor allem die allgemeinen Voraussetzungen für den Rentenanspruch und die Invaliditätsbemessung (Invaliditätsbegriff, Eingliederung vor Rente, Eintritt der Invalidität, Abklärungsverfahren usw.). Es

handelt sich dabei insbesondere um den ersten und zweiten Teil der Wegleitung (Rz 2 bis 107.1).
Die Arbeitsgruppe hat dem BSV noch ein zweites Paket von Änderungsvorschlägen unterbreitet. Diese konnten jedoch aus Zeitgründen nicht mehr in den Nachtrag 3 aufgenommen werden. Eine Prüfung dieser Anträge ist für das Frühjahr 1984 geplant. Eine Neuauflage der Wegleitung ist für das Jahr 1985 vorgesehen.

Verbesserungen zugunsten der Bezüger von Ergänzungsleistungen ab 1. Januar 1984

Einkommensgrenzen

Der Bundesrat hat die Einkommensgrenzen bei den Ergänzungsleistungen erhöht. Sie betragen nun 11 400 Franken für Alleinstehende, 17 100 Franken für Ehepaare und 5700 Franken für Kinder. Da diese Erhöhung etwas stärker war als diejenige der AHV- und IV-Renten, kam der Grossteil der EL-Bezüger in den Genuss einer Realerhöhung ihres allerdings immer noch relativ bescheidenen Einkommens. Die Bevorzugung rechtfertigt sich nicht zuletzt aus dem Umstand, dass die betroffene Generation aus der Inkraftsetzung des Gesetzes über die berufliche Vorsorge keinen Nutzen mehr ziehen kann.

Mietzins

Ebenfalls erhöht hat die Landesregierung den höchstmöglichen jährlichen Mietzinsabzug, und zwar um 200 Franken für Alleinstehende und um 300 Franken für Ehepaare. Erfreulicherweise haben erstmals alle Kantone den höchstzulässigen Mietzinsabzug eingeführt, so dass hinsichtlich Mietzins alle EL-Bezüger in der ganzen Schweiz gleich behandelt werden. Inskünftig wird demnach jedem EL-Bezüger der den jährlichen Selbstbehalt von 780 Franken (Alleinstehende) bzw. 1200 Franken (Ehepaare) übersteigende Mietzins bis zu einem Höchstbetrag von 3600 bzw. 5400 Franken im Jahr voll abgedeckt werden können.

Minderjährige IV-Rentner

Eine namhafte Verbesserung trat ferner für minderjährige Bezüger von IV-Renten in Kraft. Bis jetzt musste bei der Berechnung einer Ergänzungsleistung das Einkommen der Eltern soweit berücksichtigt werden, als es das betrei-

bungsrechtliche Existenzminimum überstieg. Mit dieser eher strengen Praxis, die auch administrativ grosse Umtriebe mit sich brachte, war der Grossteil der minderjährigen IV-Rentner von den Ergänzungsleistungen ausgeschlossen, obwohl diese Jugendlichen bei Heimaufenthalt eine grosse finanzielle Belastung bedeuten und bei Aufenthalt zu Hause oft eine aufwendige Betreuung erfordern. Neu ist nur noch die finanzielle Situation des minderjährigen IV-Rentners selbst für die Bemessung der Ergänzungsleistung massgebend.

Weitere Verbesserungen

Diese Neuerungen zeigen deutlich, dass der Bundesrat die verschiedentlich vorgebrachten Anliegen für eine Verbesserung der Situation der am schlechtesten gestellten Rentner sehr ernst nimmt und dass er bereit ist, im Rahmen seiner Möglichkeiten die nötigen Schritte zu tun. Bekanntlich hat er bereits Vorbereitungen getroffen, um im Zuge einer Gesetzesrevision weitere Verbesserungen wirksam werden zu lassen, welche besonders EL-Bezügern mit hohen Mietzins-, Heim- oder/und Krankheitskosten zugute kommen sollen.

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 1984

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

Bezugsquelle[1] und evtl. Bestellnummer

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 1984. — 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 1984. — EDMZ 318.300

Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung (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 1984. — 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 1984. — 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 *26. Mai 1961* (SR 831.111). Bereinigte Fassung enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1984. EDMZ 318.300

Reglement für das Schiedsgericht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom *11. Oktober 1972* (AS 1972, 2530). EDMZ

Verordnung über die Beiträge der Kantone an die AHV/IV, vom *21. November 1973* (AS 1973, 1970), abgeändert durch Verordnung vom 15. November 1978 (AS 1978, 1941). EDMZ

Verordnung über verschiedene Rekurskommissionen (u. a. Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen), vom *3. September 1975* (AS 1975, 1642), abgeändert durch Verordnung vom 5. April 1978 (AS 1978, 447). EDMZ

Verordnung über die Verwaltung des Ausgleichsfonds der AHV, vom *27. September 1982* (SR 831.192.1). EDMZ

Verordnung 84 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV, vom *29. Juni 1983* (SR 831.102). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1984. EDMZ 318.300

Verordnung über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung (AVIV), vom *31. August 1983* (SR 837.02). EDMZ

1.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

Reglement für die Eidgenössische Ausgleichskasse, vom *30. Dezember 1948,* erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (AS 1949, 66). EDMZ

Reglement für die Schweizerische Ausgleichskasse, vom *15. Oktober 1951,* erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement (AS 1951, 994). EDMZ

Regulativ über die Anlagen des Ausgleichsfonds der AHV, vom *19. Januar 1953,* erlassen vom Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV (BBl 1953 I 85), abgeändert durch Beschluss vom 18. März 1960 (BBl 1960 II 8). EDMZ

Verfügung des Eidgenössischen Departementes des Innern über die Gewährung von Übergangsrenten der AHV an Schweizer im Ausland (Anpassung der Einkommensgrenzen), vom *24. Juni 1957* (AS 1957, 579). EDMZ

Geschäftsreglement der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom *23. Februar 1965* (nicht veröffentlicht). EDMZ

Verordnung über den Höchstansatz der Verwaltungskostenbeiträge in der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *11. Oktober 1972* (AS 1972, 2460). EDMZ

Reglement für den Fonds zur Behebung besonderer Notlagen von Betagten und Hinterlassenen, vom Bundesamt für Sozialversicherung erlassen am *24. Oktober 1974* (BBl 1974 II 1358). EDMZ

Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *28. August 1978* (SR 831.135.1). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1984. EDMZ 318.300

Verordnung über Verwaltungskostenzuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *30. November 1982* (SR 831.143.42). EDMZ

Verordnung über die Einrichtungsbeiträge an Institutionen für Betagte, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 10. Dezember 1982 (SR 831.188). EDMZ

1.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Tschechoslowakei

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom *4. Juni 1959* (AS 1959, 1709). EDMZ 318.105

Verwaltungsvereinbarung, vom 10. September 1959 (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 *13. Februar 1961* (AS 1970, 174). EDMZ 318.105

Verwaltungsvereinbarung, vom 28. Juli 1967 (AS 1970, 210).

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

Jugoslawien

Abkommen über Sozialversicherung, vom *8. Juni 1962* (AS 1964, 161). EDMZ 318.105

Verwaltungsvereinbarung, vom 5. Juli 1963 (AS 1964, 175).

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

Zusatzabkommen, vom 9. Juli 1982 (AS 1983, 1605). EDMZ

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).

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).

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

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

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

Bundesrepublik Deutschland[1]

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

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

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 Seite 54

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). EDMZ 318.105

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

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

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

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

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

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

Türkei

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

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

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

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). EDMZ 318.105

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

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

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

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.

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

Verwaltungsvereinbrung, 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.

San Marino

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

Dänemark

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

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

1.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

1.5.1 Versicherungspflicht und Beiträge

Kreisschreiben über die Versicherungspflicht, vom *1. Juni 1961,* mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1973. EDMZ 318.107.02 318.107.021

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 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1984. EDMZ 318.102.03 318.102.031 318.102.032 318.102.033

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

Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab *1. Januar 1982,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1983 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1984. EDMZ 318.102.04 318.102.041 318.102.042

Zirkularschreiben an die AHV-Ausgleichskassen betreffend Neuerungen auf 1. Januar 1983 bei der Arbeitslosenversicherung, vom *31. Dezember 1982.* BSV 36.035

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

1.5.2 Leistungen

Weisungen für die Meldung des Zuwachses an das zentrale Rentenregister, gültig ab *1. Oktober 1975,* 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 *1. November 1977.*	EDMZ 318.106.07
Wegleitung über die Renten, Ausgabe *1. Januar 1980,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. November 1981, Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1983 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1984. Alphabetisches Sachregister, Stand 1. Januar 1983.	EDMZ 318.104.01 318.104.011 318.104.012 318.104.013 318.104.014
Weisungen für die Meldung von Änderungen an das zentrale Rentenregister im MLZ/MLA-Verfahren, gültig ab *1. Januar 1981.*	EDMZ 318.104.09
Weisungen für die Meldungen an das zentrale Rentenregister mit magnetisierten Datenträgern, gültig ab *1. April 1982,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1984.	EDMZ 318.104.10 318.104.101
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Zulassung neuer Auszahlungsverfahren für AHV/IV-Renten, vom *8. Oktober 1982.*	BSV 35.746
Kreisschreiben über den Aufschub der Altersrenten, gültig ab *1. Januar 1983,* 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 *1. Januar 1984:*	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 *1. Januar 1984.*	BSV 37.217
Kreisschreiben über das Meldesystem und das Verrechnungswesen zwischen AHV/IV und obligatorischer Unfallversicherung (UV), gültig ab *1. Januar 1984.*	BSV 37.183

Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der AHV und der IV mit Leistungsrückforderungen der Militärversicherung (MV), gültig ab *1. Januar 1984.* BSV 37.171

Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung, gültig ab *1. Januar 1984.* EDMZ 318.303.01

1.5.3 Organisation

1.5.3.1 Kassenzugehörigkeit und Kontrolle der Arbeitgeber

Kreisschreiben Nr. 36a betreffend Kassenzugehörigkeit, Kassenwechsel und Abrechnungsregisterkarten, vom *31. Juli 1950,* mit Nachtrag vom 4. August 1965 und Änderungen durch die Weisungen für die Führung des Registers der Beitragspflichtigen gültig ab 1. Juli 1979 sowie durch ein Zirkularschreiben vom 7. August 1981. BSV 50-5904 12.097 34.409 EDMZ 318.106.20

Kreisschreiben über die Erfassung und die Kassenzugehörigkeit betrieblicher Fürsorgeeinrichtungen, vom *12. Mai 1952.* BSV 52-7674

Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber, gültig ab *1. Januar 1967,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1979 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1982. EDMZ 318.107.08 318.107.081 318.107.082

Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen, gültig ab *1. Januar 1967.* Bereinigte Ausgabe mit Nachtrag ab 1. Januar 1973. EDMZ 318.107.09

Weisungen für die Führung des Registers der Beitragspflichtigen, gültig ab *1. Juli 1979.* EDMZ 318.106.20

1.5.3.2 Schweigepflicht und Aktenaufbewahrung

Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab *1. Februar 1965.* EDMZ 318.107.06

Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung, gültig ab *1. Juli 1975,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. November 1980. EDMZ 318.107.10 318.107.101

Rundschreiben an die AHV-Ausgleichskassen betreffend Meldung der IV-Renten an die Steuerbehörden, vom *12. Juli 1979.* 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 *20. August 1968,* mit Nachtrag vom 28. Juni 1972. BSV 16.405 22.452

Die Versichertennummer. Gültig ab *1. Juli 1972.* EDMZ 318.119

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.* EDMZ 318.106.08

Weisungen für die Meldung der IK-Eintragungen an die Zentrale Ausgleichsstelle mit magnetisierten Datenträgern, gültig ab *1. Januar 1981.* EDMZ 318.106.09

Weisungen für den Datenaustausch mit magnetisierten Datenträgern auf dem Gebiet des zentralen Versichertenregisters, gültig ab *1. Januar 1984.* EDMZ 318.106.03

Richtlinien für die IK-Führung im EDV-Verfahren, gültig ab *1. Januar 1981.* EDMZ 318.106.05

Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto, Ausgabe *1. Januar 1982,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1984. EDMZ 318.106.02 318.106.022

Kreisschreiben über die Sicherstellung der individuellen Konten (IK), gültig ab *1. Januar 1984.* EDMZ 318.106.21

1.5.3.4 Organisation, Finanzhaushalt und Revision der Ausgleichskassen

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,* ausgedehnt auf die IV durch Kreisschreiben vom 10. Dezember 1959. BSV 58-2822 59-4633

Kreisschreiben über die Berichterstattung der AHV-Ausgleichskassen und der IV-Kommissionen, vom *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 *1. Februar 1979,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Februar 1983. EDMZ 318.103 318.103.1

Weisungen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen, gültig ab *1. Februar 1980.* EDMZ 318.107.07

Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab *1. Juli 1980.* EDMZ 318.107.03

Kreisschreiben über die Rechtspflege, gültig ab *1. April 1982,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. April 1982. EDMZ 318.107.05 318.107.051

Weisungen über die Benützung des Sammelauftragsdienstes (SAD) der PTT durch AHV/IV/EO-Organe, gültig ab *1. September 1982,* mit Nachtrag 1 vom November 1983. EDMZ 318.104.30 318.104.301

Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Übertragung von Aufgaben für die obligatorische Unfallversicherung, vom *1. Juni 1983.* BSV 36.603

1.5.3.5 Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

Kreisschreiben über Organisation und Verfahren bei der Durchführung des Rückgriffs in der AHV auf haftpflichtige Dritte, gültig ab *1. Januar 1983.* EDMZ 318.108.01

1.5.4 Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer

Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab *1. Juli 1983,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1984. EDMZ 318.101 318.101.2

Kreisschreiben über den nachträglichen Beitritt zur freiwilligen AHV/IV von Ehefrauen obligatorisch versicherter Männer während der Jahre 1984 und 1985, vom *21. Dezember 1983.* BSV 37.381

1.5.5 Ausländer und Staatenlose

Kreisschreiben Nr. 74 betreffend Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und der Tschechoslowakei, vom *15. Dezember 1959.* BSV 59-4653

Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit mit den Vereinigten Staaten von Amerika, gültig ab *1. November 1980.* BSV 35.710

Kreisschreiben betreffend das Vierländer-Übereinkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz, gültig ab *1. November 1980.* BSV 36.449

Kreisschreiben betreffend die Vereinbarung über Soziale Sicherheit mit San Marino, gültig ab *1. März 1983.* BSV 37.429

Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen, Loseblattausgabe Stand *1. Mai 1982,* 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
  San Marino (s. Kreisschreiben, BSV 37.429)
  Tschechoslowakei (s. Kreisschreiben Nr. 74)
  Vierländerabkommen (s. Kreisschreiben, BSV 36.449)
  Rheinschiffer
  USA (s. Kreisschreiben, BSV 35.710)
— 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 1984 sowie Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1982. EDMZ 318.303.02 318.303.021 318.303.022 318.303.023

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

1.6 Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

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

Rententabellen 1984, Band 1 (Ermittlung der Rentenskala und des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens), gültig ab *1. Januar 1984.* EDMZ 318.117.841

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 Auslandschweizer, gültig ab *1. Januar 1984.* EDMZ 318.101.1

5,30% Beiträge vom massgebenden Lohn. Unverbindliche Hilfstabelle, gültig ab *1. Januar 1984.* EDMZ 318.112.1

Tabelle für die Umrechnung von Nettolöhnen in Bruttolöhne, gültig ab *1. Januar 1984.* EDMZ 318.115

2. Invalidenversicherung

2.1 Bundesgesetz

Bundesgesetz über die IV (IVG), vom *19. Juni 1959* (SR 831.20). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1984. EDMZ 318.500

2.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die IV (IVV), vom *17. Januar 1961* (SR 831.201). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1984. EDMZ 318.500

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

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

2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

Reglement der IV-Kommission für Versicherte im Ausland, erlassen vom Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartement am *22. März 1960* (nicht in der AS, jedoch in der Wegleitung zur freiwilligen Versicherung 318.101). EDMZ 318.101

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

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

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

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

2.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Die geltenden Sozialversicherungsabkommen beziehen sich auch auf die IV mit Ausnahme des Abkommens mit der Tschechoslowakei.
Näheres siehe Ziffern 1.4 und 1.5.5.

2.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

2.5.1 Eingliederungsmassnahmen

Kreisschreiben über die Sonderschulung in der IV, gültig ab *1. Januar 1968,* abgeändert durch Kreisschreiben gültig ab 1. Januar 1971 (nur Ziffer I hat noch Gültigkeit) und 1. Januar 1981. EDMZ 318.507.07 BSV 19.978 33.565

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

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

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

Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV, gültig ab *1. Januar 1979,* mit Anhang 1 (Stand 1. Januar 1982) sowie Nachtrag 1 vom Juli 1979, Nachtrag 2 gültig ab EDMZ 318.507.06 318.507.061 318.507.062

1. März 1981, Nachtrag 3 gültig ab 1. September 1981, Nachtrag 4 gültig ab 1. Mai 1982 und Nachtrag 5 gültig ab 1. Januar 1983. 318.507.063 318.507.064 318.507.065 318.507.066

Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab *1. September 1980,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1981, Nachtrag 2 gültig ab 1. März 1982 sowie Nachträge 3 und 4 gültig ab 1. Januar 1983. EDMZ 318.507.11 318.507.111 318.507.112 318.507.113

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

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

Zirkularschreiben an die IV-Kommissionen, Ausgleichskassen und IV-Regionalstellen über die Auswirkungen der IVV-Änderungen auf dem Gebiet der Sonderschulung, vom *16. Dezember 1983.* BSV 37.354

2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder

Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab *1. Januar 1979,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1983, Nachtrag 2 gültig ab 1. September 1983 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1984. EDMZ 318.507.13 318.507.131 318.507.132 318.507.133

Kreisschreiben über Wegfall oder Kürzung von Leistungen beim Zusammenfallen verschiedener Leistungen, vom *8. Juni 1979.* BSV 31.781

Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der IV mit Leistungsrückforderungen von anerkannten Krankenkassen, gültig ab *1. Januar 1984.* BSV 37.173

Kreisschreiben über die Taggelder in der IV, gültig ab *1. Januar 1982,* mit neuem Anhang gültig ab 1. Januar 1984 und Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1984. EDMZ 318.507.12 318.507.121 318.507.122

2.5.3 Organisation und Verfahren

Anleitung für die Sekretariate der IV-Kommissionen betreffend Verwaltungshilfe für ausländische Invalidenversicherungen, vom *24. Februar 1965,* enthalten im Anhang zum Kreisschreiben über das Verfahren in der IV. EDMZ 318.507.03

Kreisschreiben über die zentrale Lohnauszahlung an das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab *1. Januar 1970.* BSV 18.484

Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen betreffend die Fürsorge bei Betriebsunfällen (Betriebsunfall-Reglement), vom *1. Juli 1970.* BSV 19.214

Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Kommissionen, vom *7. August 1970.* BSV 19.404

Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Regionalstellen, gültig ab *1. September 1970,* mit Richtlinien vom 30. September 1971 für die dienstliche Benützung privater Motorfahrzeuge durch Angestellte der IV-Regionalstellen. BSV 19.435 21.202

Kreisschreiben über die Kostenvergütung für individuelle Leistungen in der IV, gültig ab *1. November 1972,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1983 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1984. EDMZ 318.507.04 318.507.041 318.507.042

Richtlinien für die Zusammenarbeit des Nachbehandlungszentrums der SUVA in Bellikon mit der IV, vom *18. September 1973.* BSV 24.331

Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab *1. Dezember 1973,* mit Ergänzung vom 26. Mai 1978. BSV 24.603 30.536

Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Regionalstellen, vom *2. Oktober 1974.* BSV 25.677

Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab *1. April 1975,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. November 1980. BSV 26.307 33.289

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 *4. Mai 1977.* BSV 29.289

Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab *1. Januar 1979;* Anhänge 1 und 2 ersetzt durch Nachführung auf den Stand vom 1. Januar 1982. EDMZ 318.507.05

Zirkularschreiben an die IV-Kommissionen, IV-Regionalstellen und AHV-Ausgleichskassen über die Vereinbarung mit der Privatversicherung betreffend Akteneinsicht und Auskunfterteilung, vom *16. Januar 1981,* mit Ergänzung vom 1. Juni 1982. BSV 33.639/640 35.264

Kreisschreiben betreffend die Abklärungen in einer beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS), vom *1. Februar 1982.* BSV 34.861

Zirkularschreiben an die AHV-Ausgleichskassen betreffend Fahrvergünstigungen für Behinderte, vom *3. September 1982.* BSV 35.600

Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab *1. Januar 1983,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1984. 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 Richtraumprogramm 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.* EDMZ 318.507.10

Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider, gültig ab *1. Januar 1984.* EDMZ 318.507.19

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 1983, 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 1983, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe). EDMZ 318.680 318.681

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 1983, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe). EDMZ 318.680 318.681

Änderungen der ELKV vom 14. Dezember 1982 (AS 1983, 18) und vom 23. Januar 1984 (AS 1984, ...). EDMZ

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

Weisungen an die Revisions- und Kontrollorgane für Prüfungen bei den mit der Gewährung von Leistungen im Rahmen des ELG beauftragten gemeinnützigen Institutionen, gültig ab *1. Mai 1974*. EDMZ 318.683.02

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

Kreisschreiben über die Leistungen der gemeinnützigen Institutionen im Rahmen des ELG, gültig ab *1. Januar 1979.* EDMZ 318.683.01

4. Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige

4.1 Bundesgesetz

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

4.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung zur Erwerbsersatzordnung (EOV), vom *24. Dezember 1959* (SR 834.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1984. EDMZ 318.700

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

4.3 Erlasse eidgenössischer Departemente

Verordnung über die Erwerbsausfallentschädigung an Teilnehmer der Leiterkurse von «Jugend und Sport», erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *31. Juli 1972* (SR 834.14). EDMZ

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

4.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Wegleitung zur EO, gültig ab *1. Januar 1976*, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1982, Nachtrag 2 und Anhang II gültig ab 1. Januar 1984. 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 Diensttage gemäss EO, gültig ab *1. Januar 1976*. 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

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

Beitragsabrechnung für Verwaltungsratshonorare[1]
(Rz 104c der Wegleitung über den massgebenden Lohn)

Auf den 1. Januar 1984 wurde die Randziffer 104c der Wegleitung über den massgebenden Lohn (WML) der geltenden Rechtsprechung angepasst (ZAK 1970 S. 28). Danach haben juristische Personen die von ihnen ausbezahlten Verwaltungsratshonorare immer mit der für sie zuständigen Ausgleichskasse abzurechnen. Dies unabhängig vom Umstand, ob der Verwaltungsrat das Honorar auch tatsächlich behalten kann oder nicht.
Verschiedene Anfragen führen uns dazu, diese neue Bestimmung näher zu erläutern.
Nach gesetzlicher Vorschrift (Art. 707 Abs. 3 OR) können nur natürliche Personen in den Verwaltungsrat einer juristischen Person gewählt werden. Daher können Verwaltungsratshonorare auch nur an natürliche Personen bezahlt werden. Eine juristische Person oder eine Handelsgesellschaft, welche, weil sie selber nicht in den Verwaltungsrat wählbar ist, eine natürliche Person als Mitglied stellt, kann also nicht Verwaltungsratshonorare im Sinne von Randziffer 104c WML beziehen. Als Verwaltungsratshonorare, welche eine Beitragspflicht der ausrichtenden Gesellschaft begründen, gelten vielmehr nur Vergütungen an natürliche Personen.
Im Gegensatz zur früheren, der Rechtsprechung widersprechenden Praxis, haben die Ausgleichskassen heute nicht mehr zu prüfen, ob das Verwaltungsratshonorar auch tatsächlich beim Begünstigten verbleibt. Es genügt, anlässlich der Arbeitgeberkontrollen festzustellen, dass eine unter dem Titel «Verwaltungsratshonorar» ausbezahlte Entschädigung an eine natürliche Person ging, um die Beitragspflicht der auszahlenden Gesellschaft auszulösen.

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 124

Medizinische Massnahmen: Medikamentenabgabe, Tragweite der besonderen, in der Spezialitätenliste enthaltenen Limitationen[1]

(KS über medizinische Eingliederungsmassnahmen, Rz 336;
KS über die Kostenvergütung für individuelle Leistungen, Rz 34 ff.).

Ab 1. Januar 1984 übernimmt die IV nur noch jene Medikamente, die in der Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) oder in der Spezialitätenliste (SL) enthalten sind. Letztere kennt verschiedene Arten von Limitationen. Es stellt sich die Frage, inwiefern die in erster Linie auf die Bedürfnisse der Krankenversicherung ausgerichtete beschränkte Zulassung eines Medikaments auch für die IV gelten solle. Dazu nehmen wir wie folgt Stellung:

1. *Mengenmässige Beschränkungen* (Beschränkungen der Packungsgrösse oder der Punktzahl für ein bestimmtes Produkt oder eine Produktegruppe) sind *nicht* zu berücksichtigen.
2. *Beschränkungen,* die von der Indikation her begründet sind, wie das Alter, die Unverträglichkeit anderer Heilmittel, das Erfordernis der vorangehenden speziellen diagnostischen Abklärung, sind nur bei Vorliegen besonderer Umstände zu beachten.
3. In der SL vereinzelt vorgesehene *besondere Kostengutsprachen* sind in der IV nicht erforderlich.
4. *Homöopathische und anthroposophische Medikamente:* Diese in der Krankenversicherung grundsätzlich, wenn auch nicht als Pflichtleistung zugelassenen Arzneimittel sind von der IV zum vollen Preis zu übernehmen. Voraussetzung ist indessen, dass sie magistraliter verschrieben worden sind (d. h. der Arzt hat in seinem Rezept Menge und Konzentration der im Medikament enthaltenen Wirksubstanzen anzugeben) und dass die in der SL angegebenen Potenzen nicht überschritten werden.
5. Wenn ein wichtiges Präparat nicht in einer der Listen enthalten ist und auch nicht ohne weiteres durch ein anderes Listenpräparat ersetzt werden kann, sind die Akten dem BSV zu unterbreiten.

---

[1] Aus den IV-Mitteilungen Nr. 244

Frei verfügbare Quote bei Drittauszahlung der AHV/IV-Renten von Bevormundeten und Unterstützten sowie bei Auferlegung eines Selbstbehaltes wegen Zusammenfallens von Leistungen für Unterkunft und Verpflegung mit Renten der AHV oder der IV[1]

(Merkblatt über die Drittauszahlung, Nr. 318.119.05; Art. 24bis IVV; Rz 287.7 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit; Kreisschreiben vom 8. Juni 1979 über den Wegfall oder die Kürzung von Leistungen beim Zusammenfallen verschiedener Leistungen, Kumulationsfall 6)

Die Schweizerische Konferenz für öffentliche Fürsorge hat mit Wirkung ab 1. Januar 1984 den Minimalansatz der frei verfügbaren Quote bei Drittauszahlung von Renten der AHV/IV Bevormundeter oder Unterstützter auf monatlich *135 Franken* pro Person festgesetzt. Bei Verheirateten steht dieser Betrag im allgemeinen jedem Ehegatten zu.
Das Merkblatt über die Drittauszahlung von Renten der AHV/IV und das Taschengeld an Bevormundete oder Unterstützte wird demnächst unter Berücksichtigung des neuen Ansatzes neu aufgelegt.
In Anlehnung an diese Erhöhung ist mit sofortiger Wirkung auch bei der Auferlegung eines Selbstbehaltes wegen Zusammenfallens von Leistungen für Unterhalt und Verpflegung mit Renten der AHV oder IV vom Monatsbetreffnis der dem Versicherten zustehenden Rente vorab ein Betrag von 135 Franken (bisher 120 Fr.) unberücksichtigt zu lassen.

EL: Abzug der Krankenkassen- und Krankenversicherungsprämien[2]

Am 16. Januar 1984 lief die Referendumsfrist für die am 7. Oktober 1983 vom Parlament einstimmig verabschiedete Änderung von Artikel 3 Absatz 4bis ELG unbenützt ab. Diese abgeänderte Bestimmung ist damit rückwirkend ab 1. Januar 1984 in Kraft getreten. Vom gleichen Zeitpunkt an ist auch der gestützt auf die neue gesetzliche Regelung vom Bundesrat erlassene neue Artikel 19 ELV rechtskräftig. Er lautet nun folgendermassen:

Art. 19 Krankheits- und Hilfsmittelkosten, Krankenkassenprämien; Abgabe von Hilfsmitteln

[1] Die Krankenkassenprämien der Grundversicherung für Krankenpflege können abgezogen werden. Von den Prämien für eine Zusatzversicherung ist nur der Teil abziehbar, der für die Deckung der Aufenthaltskosten in der allgemeinen Abteilung einer öffentlichen oder gemeinnützigen Heilanstalt notwendig ist.

---

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 124 bzw. IV-Mitteilungen Nr. 245
[2] Aus den EL-Mitteilungen Nr. 66

[2] Das Eidgenössische Departement des Innern (im folgenden Departement genannt) bestimmt, welche Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei, Pflege und Hilfsmittel abgezogen werden können.

EL: Neuregelung der leihweisen Abgabe von Elektrobetten[1]

Elektrobetten werden im Rahmen der EL den Versicherten zur Verfügung gestellt, wenn deren absolute Notwendigkeit für die Pflege zu Hause durch eine ärztliche Bescheinigung bestätigt wird. An Versicherte in Heimen können keine Elektrobetten abgegeben werden.
Elektrobetten werden ab sofort von den Mietstellen, mit denen Vereinbarungen mit dem Bundesamt bestehen, den EL-Bezügern leihweise zur Verfügung gestellt. Die Mietkosten gehen zu Lasten der verfügbaren Quote des EL-Bezügers.
Die EL-Stelle bestimmt nach Prüfung der ärztlichen Bescheinigung und der Bezugsvoraussetzung im Einzelfall die Mietstelle und gibt diese dem Versicherten mittels eines Bezugsscheins (Bestellnummer 318.696) bekannt. Dessen Rückseite enthält die Bedingungen für die mietweise Abgabe von Elektrobetten durch die Ergänzungsleistungen.
Eine Kopie des Bezugsscheins wird der Mietstelle zugestellt und gilt als Auftrag zur Lieferung eines Elektrobettes. Es ist jedoch Sache des Versicherten, mit der Mietstelle die Einzelheiten der Lieferung zu vereinbaren.
Die Mietstelle reicht den zuständigen EL-Durchführungsstellen halbjährlich jeweils per 31. Mai und 30. November eine Sammelrechnung gemäss dem mit dem Bundesamt vereinbarten Tarif ein. Die EL-Durchführungsstellen vergüten die Mietkosten und belasten sie der verfügbaren Quote des EL-Bezügers.
Im Mietpreis (100 Franken monatlich) inbegriffen sind neben der Amortisation auch die Kosten für allfällige Abklärungen der Mietstelle sowie die Aufwendungen für Reparaturen und Ersatz von Bestandteilen. Für die Rückgabe des Elektrobettes werden 200 Franken verrechnet.
Die Transportkosten für das Elektrobett von der Mietstelle zum Versicherten können ebenfalls den EL-Stellen zu Lasten der verfügbaren Quote verrechnet werden und sind gleichzeitig mit der Sammelrechnung geltend zu machen.
Fällt ein Versicherter aus der EL-Berechtigung heraus, muss er für die Mietkosten des Elektrobettes aufkommen. Die EL-Durchführungsstelle meldet den Wegfall der EL-Berechtigung der Mietstelle. Unterschreitet jedoch ein

[1] Aus den EL-Mitteilungen Nr. 66

Versicherter die Einkommensgrenze ausschliesslich wegen der Kosten für das Elektrobett, so sind diese (Miete, Transport) ganz den EL zu belasten.
Ist die verfügbare Quote des Versicherten im Zeitpunkt der Vergütung erschöpft oder wird sie es im Laufe des Jahres, so sind die nicht gedeckten Kosten gemäss Rz 293ter der EL-Wegleitung der zuständigen gemeinnützigen Institution zur Rückvergütung zu melden.

Hinweise

Weiterer Rückgang erstinstanzlicher Rekursentscheide

Im vergangenen Jahr wies die ZAK (S. 99) auf die Abnahme der Zahl erstinstanzlicher Rekursentscheide in der AHV/IV/EO/EL hin. Die Zahl dieser Entscheide war im Jahr 1982 um rund 12 Prozent gegenüber dem Vorjahr zurückgegangen. Die Ursache des Rückganges wurde insbesondere in der erleichterten Möglichkeit zur Rücknahme und Abänderung von Verfügungen durch die Ausgleichskassen (ZAK 1982 S. 108) vermutet. Zugleich wurde die Erwartung geäussert, die rückläufige Tendenz werde durch das seit 1983 mögliche Anhörungsverfahren in der IV (ZAK 1982 S. 440) gefördert.
Das Bundesamt für Sozialversicherung stellt nun für das Jahr 1983 einen weiteren Rückgang bei den erstinstanzlichen Rekursentscheiden fest, und zwar um 712 Fälle oder rund 10 Prozent. Davon entfallen allein 651 Entscheide auf die IV. Somit scheinen sich erste Berichte von IV-Kommissionen und Ausgleichskassen zu bestätigen, wonach die Erfahrungen mit dem neuen Anhörungsverfahren überwiegend positiv sind.

Mitteilungen

Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1983

Im Jahre 1983 haben die Kantone 581,4 Mio Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ausgerichtet; das sind 37,7 Mio Franken oder 6,9 Prozent mehr als im Vorjahr. Von den Gesamtaufwendungen entfielen 479,1 Mio Franken (+6,2%) auf die AHV und 102,3 Mio Franken (+10,4%) auf die IV. Der Bund hat an die Aufwendungen der Kantone einen Gesamtbetrag von 299,8 Mio Franken (+7,5%) 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
1979	392,3	200,6	191,7
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

Beiträge der IV und der AHV an Institutionen für Behinderte und Betagte (4. Quartal 1983)

Baubeiträge der IV

a. Sonderschulen

Castel San Pietro TI: Umbau der Institution enthaltend 40 Schul- und 30 Internatsplätze sowie 18 Ausbildungsplätze. 1750000 Franken.

Grenchen SO: Umbau der Altbauten des Kinderheimes Bachtelen. 320000 Franken.

Klingnau AG: Bereitstellung des Internates (2. Etappe) mit 16 Plätzen. 864000 Franken.

St. Gallen: Errichtung eines Mehrzweckgebäudes (u.a. Turnhalle) für die Taubstummen- und Sprachheilschule. 1000000 Franken.

Sursee LU: Um- und Ausbau des Kinderheimes Mariazell. 155000 Franken.

Tavannes BE: Aus- und Umbau des Kinderheimes «Maison du Jura», enthaltend 40 Schul- und 32 Internatsplätze. 1700000 Franken.

b. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Bärau BE: Errichtung einer geschützten Werkstätte (1. Etappe) für Behinderte mit 60 Plätzen. 1580000 Franken.

Bühler AR: Erwerb und Bereitstellung der Villa Faust für die Rehabilitation von Drogengeschädigten (12 Plätze). 425000 Franken.

Davos-Platz GR: Erwerb und Bereitstellung von Räumen im «Matta-Zentrum» zur definitiven Unterbringung der geschützten Werkstätte mit insgesamt 50 Plätzen. 1340000 Franken.

Herrliberg ZH: Ausbau des Heimes Rütibühl (10 zusätzliche Plätze). 816000 Franken.

Holderbank AG: Sanierung des Effingerhortes, Heilstätte für alkoholgeschädigte Männer. 218743 Franken.

Lausanne VD: Bereitstellung der Rehabilitationsstätte «Le Levant» mit 20 Plätzen. 245000 Franken.

Lavigny VD: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft «Quatre-coeurs» zur Unterbringung eines Wohnheimes mit Werkstätte für 14 Behinderte der Fondation Perceval, St. Prex. 740000 Franken.

Leubringen BE: Aus- und Umbau des Aebi-Hus/Maison Blanche für Drogengeschädigte (2. Etappe). 250000 Franken.

Lutzenberg AR: Errichtung des Rehabilitationszentrums «Lärchenheim» für Drogengeschädigte mit 40 Plätzen. 2032808 Franken.

Orsonnens FR: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft zur Unterbringung der Rehabilitationsstätte «Le Radeau» für Drogengeschädigte mit 9 Plätzen. 445000 Franken.

Sion VS: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft zur Unterbringung einer «Werkstätte» mit 50 Plätzen für Behinderte der Fondation en faveur des handicapés mentaux. 1000000 Franken.

Sonvilier BE: Bereitstellung von 8 zusätzlichen Arbeitsplätzen im Hospice «Le Pré-aux-Boeufs». 93333 Franken.

Wetzikon ZH: Erweiterung des Invaliden-Wohn- und Arbeitszentrums für Behinderte mit 20 Betten. 2800000 Franken.

Zürich: Schaffung von 16 Rehabilitationsmöglichkeiten für Drogengeschädigte auf dem Segelschiff «Pirata» und einer Wohngemeinschaft in Rüti/ZH durch den Verein «Plus». 267884 Franken.

c. Wohnheime

Balerna TI: Bereitstellung einer zweiten Erwachsenenabteilung mit 12 Wohnheimplätzen in der Institution «Provvida Madre». 117500 Franken.

Basel BS: Umbau und Sanierung des Durchgangsheimes «Wegwarte» für Psychischbehinderte (33 Plätze). 920000 Franken.

Davos-Platz GR: Erwerb von Eigentumswohnungen für die Unterbringung von Behinderten und Personal der Werkstätte «Matta-Zentrum». 218000 Franken.

Prilly VD: Erwerb und Umbau einer Liegenschaft zur Unterbringung des Wohnheimes «Les Huttins» mit 5 Plätzen für Erwachsene. 118000 Franken.

Zürich: Erweiterung des Blinden-Wohnheimes Seefeldstrasse 65 mit 4 Plätzen. 92774 Franken.

d. Ferienheime

Vercorin VS: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft zur Unterbringung eines Ferienheimes für Behinderte (12 Plätze). 215000 Franken.

Baubeiträge der AHV

Genf: Errichtung der «Résidence des Franchises», Alters- und Pflegeheim mit 268 Betten. 9200000 Franken.

Genf: Umbau des Altersheimes «Val Fleuri». 300000 Franken.

Hitzkirch LU: Neubau des Alters- und Pflegeheimes Hitzkirchental mit 58 Betten. 2090000 Franken.

Hombrechtikon ZH: Errichtung des Alters- und Pflegeheimes «Sonnengarten» mit 75 Betten. 2500000 Franken.

Näfels GL: Aus- und Umbau des Alters- und Pflegeheimes «Letz» mit 93 Betten. 3100000 Franken.

Obersiggenthal AG: Errichtung des Alters- und Pflegeheimes «Gässliacker» mit 48 Betten. 1680000 Franken.

Payerne VD: Neubau des «Etablissement medico-social» mit 44 Betten. 1500000 Franken.

Rehetobel AR: Aus- und Umbau des Bürger- und Altersheimes «Ob dem Holz» mit 29 Betten. 345000 Franken.

Schinznach Dorf AG: Neubau des Alters- und Leichtpflegeheimes Schenkenbergertal mit 42 Betten. 1460000 Franken.

Seon AG: Neubau des Alters- und Leichtpflegeheimes unteres Seetal mit 64 Betten. 2260000 Franken.

Solothurn: Erwerb und Umbau eines Gebäudes zur Errichtung des Pflegeheimes «Lebern» mit 30 Betten. 870000 Franken.

Weggis LU: Neubau des Alters- und Pflegeheimes «Hofmatt» mit 70 Betten. 3050000 Franken.

Wetzikon ZH: Erweiterung des Invaliden-Wohn- und Arbeitszentrums für betagte Behinderte mit 20 Betten. 1400000 Franken.

Winterthur ZH: Neubau des Altersheimes Brühlgut mit 100 Betten. 3780000 Franken.

Wittenbach SG: Aus- und Umbau des Altersheimes «Kappelhof», Kronbühl, mit insgesamt 61 Betten. 1300000 Franken.

Koordinationsstelle für Familienfragen in der Bundesverwaltung

Der Bundesrat hat beschlossen, der Sektion Familienschutz im Bundesamt für Sozialversicherung die Aufgaben einer Koordinationsstelle für Familienfragen zu übertragen. Diese Verwaltungseinheit befasst sich heute mit dem Vollzug des Bundesgesetzes über Familienzulagen in der Landwirtschaft sowie mit den kantonalrechtlich geregelten Familienzulagen ausserhalb der Landwirtschaft. Die letztgenannte Aufgabe wird vor allem wahrgenommen im Hinblick auf eine bundesrechtliche Ordnung dieser Familienzulagen, wie sie immer wieder Gegenstand von parlamentarischen Vorstössen ist. Daneben steht die Sektion in Verbindung mit Familienorganisationen der Schweiz und des Aus-

landes und mit der Europäischen Familienministerkonferenz. Eine Motion lud den Bundesrat ein, eine Vorlage zur Schaffung einer Zentralstelle für Familienpolitik in der Bundesverwaltung zu unterbreiten.
Die im Mai 1979 vom Eidgenössischen Departement des Innern eingesetzte Arbeitsgruppe Familienbericht legte im Oktober 1982 ihren Bericht «Familienpolitik in der Schweiz» vor. Darin spricht sie sich für einen personellen Ausbau und für eine Aufwertung der für familienpolitische Fragen zuständigen Verwaltungsstelle aus, damit sie die folgenden Aufgaben erfüllen kann:

— Überprüfung der die Familie betreffenden Erlasse auf Bundesebene;
— Koordination unter den Bundesstellen, wenn familienpolitisch wichtige Bereiche geregelt werden;
— Anlegen einer Dokumentation und Weitergabe von Information;
— Kontakt mit Universitätsinstituten und Wissenschaftlern (z. B. Vergabe von Forschungsaufträgen).

Die grosse Zahl von Gesetzes- und Verordnungstexten, die Vielfalt der zu regelnden Materien und deren fachtechnische Komplexität erschweren es heute dem Gesetzgeber, den Bedürfnissen der Familie in systematischer Weise Rechnung zu tragen und die Bedeutung der zu treffenden Massnahmen für die Familie zu erkennen.
Damit die Sektion Familienschutz ihre Funktion als Koordinationsstelle wahrnehmen kann, werden ihr im einzelnen die folgenden Aufgaben übertragen:

— Stellungnahme zu allen Anträgen an den Bundesrat, die in wesentlichem Ausmass Auswirkungen auf die Familie haben.
— Koordination unter den Verwaltungseinheiten in familienpolitisch wichtigen Bereichen.
— Vermittlung von Information und Dokumentation.
— Kontakte mit Stellen inner- und ausserhalb der Bundesverwaltung.

Der Beschluss tritt auf den 1. Juli 1984 in Kraft.

Ein weiterer kasseneigener Regressdienst

Seit dem 1. Februar 1984 verfügt die Ausgleichskasse des Kantons Waadt ebenfalls über einen eigenen Regressdienst (s. a. ZAK 1973 S. 89). Dieser Dienst bearbeitet jene Regressfälle, die ihm von der kantonalen Ausgleichskasse oder vom Sekretariat der kantonalen IV-Kommission gemeldet werden.

Familienzulagen im Kanton Glarus

Durch Beschluss des Landrats vom 21. Dezember 1983 wurde der Ansatz der Kinderzulage für Arbeitnehmer von 90 auf 100 Franken pro Kind und Monat erhöht. Die neuen Ansätze gelangen ab 1. Januar 1984 zur Anwendung.

Familienzulagen im Kanton Tessin

Durch Beschluss vom 14. Dezember 1983 hat der Staatsrat den Arbeitgeberbeitrag für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber von 3,5 auf neu 3,2 Prozent herabgesetzt, und zwar mit Wirkung ab 1. Januar 1984.

Familienzulagen im Kanton Neuenburg

Durch Beschluss vom 6. Januar 1984, welcher rückwirkend auf den 1. Januar 1984 in Kraft getreten ist, hat der Staatsrat neue Bestimmungen über die Zahlung der Familienzulagen bei Krankheit, Unfall und Arbeitslosigkeit erlassen:

Krankheit

Bei Arbeitsunterbruch infolge Krankheit werden die Familienzulagen für eine Dauer von mindestens sechs Monaten weiter gewährt, sofern keine Kinderrente der IV ausgerichtet wird.

Unfall

Bei Arbeitsunterbruch infolge Unfalls werden die Familienzulagen für eine Dauer von mindestens sechs Monaten weiter gewährt, sofern keine Taggelder gemäss UVG bezogen werden.

Arbeitslosigkeit

Im Falle von Arbeitslosigkeit wird die Zahlung der Familienzulagen eingestellt; der Arbeitslose hat Anspruch auf die entsprechenden Zuschläge gemäss AVIG.
Sofern der Arbeitslose keinen Anspruch hat oder die Höchstzahl der Taggelder gemäss AVIG bereits bezogen wurde, gelten unter anderem die folgenden Bestimmungen:

— Wenn der Arbeitslose zum Zeitpunkt des Eintritts der Arbeitslosigkeit seit mindestens sechs Monaten im Kanton wohnhaft gewesen war und sofern der Ehegatte keiner unselbständigen Erwerbstätigkeit nachgeht, werden ihm die Familienzulagen durch die kantonale Familienausgleichskasse ausgerichtet.
— Wenn der Ehegatte voll oder teilzeitbeschäftigt unselbständig erwerbstätig ist, gilt dieser als anspruchsberechtigt und muss seinen Anspruch bei seinem Arbeitgeber geltend machen.
— Die erwähnten kantonalen Familienzulagen werden dem Arbeitslosen monatlich ausgerichtet, beginnend mit dem Tag, an welchem die Zahlung der Taggelder gemäss AVIG eingestellt wird. Die maximale Bezugsperiode beträgt insgesamt 12 Monate, gleichgültig, ob diese unterbrochen wurde oder nicht.

Eidgenössisches Versicherungsgericht

Die Vereinigte Bundesversammlung hat am 14. Dezember 1983 die neun bisherigen Richter sowie acht Ersatzrichter am Eidgenössischen Versicherungsgericht wieder- und einen Ersatzrichter neu gewählt. Zum Präsidenten des EVG für die Jahre 1984 und 1985 ist bei einem absoluten Mehr von 97 Stimmen Giordano Beati mit 184 Stimmen gewählt worden; Kurt Sovilla erhielt als Vizepräsident 188 Stimmen.

Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV

Der Bundesrat hat vom Rücktritt der Herren Erwin Freiburghaus, Bern, und Lucien Rouiller, Freiburg, aus dem Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV unter Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen. Für den Rest der am 31. De-

zember 1984 endenden Amtsperiode und mit Amtsantritt am 1. Januar 1984 hat der Bundesrat neu in den Verwaltungsrat gewählt:

— Rita Gassmann, Sekretärin VHTL, Zürich, als Vertreterin der Versicherten und der Versicherungseinrichtungen;

— Dr. Luregn Mathias Cavelty, Ständerat, Chur, als Vertreter des Bundes.

Ausserdem wurde das bisherige Mitglied Dr. Romano Mellini, Bellinzona (Vertreter der Kantone) in den Leitenden Ausschuss gewählt.

Personelles

Ausgleichskasse Bündner Gewerbe

Der Leiter der Ausgleichskasse für Gewerbe, Handel und Industrie in Graubünden, Ignaz Joachim Disch, ist Ende 1983 in den Ruhestand getreten. Zu seinem Nachfolger wurde Claudio Wetzstein ernannt.

IV-Kommission Basel-Landschaft

Der Präsident der IV-Kommission Basel-Landschaft, Dr. Adolf Balmer, ist Ende 1983 altershalber zurückgetreten. Zum neuen Präsidenten ab 1984 wurde Dr. Anton Neuenschwander, Spezialarzt FMH, gewählt.

IV-Kommission Freiburg

Der Freiburger Staatsrat hat Erwin Jutzet, Rechtsanwalt, für die Amtsdauer 1984 bis 1987 zum Präsidenten der kantonalen IV-Kommission ernannt.

Konferenz der IV-Regionalstellen-Leiter

Karl Bollmann (Zürich) ist als Präsident der deutschschweizerischen Gruppe der IV-Regionalstellen-Leiter-Konferenz zurückgetreten. Mit Wirkung ab 1. Januar 1984 ist Fridolin Hungerbühler (St. Gallen) in diese Funktion gewählt worden.

Zum Rücktritt von Ignaz Joachim Disch

Seit Beginn der AHV versah Ignaz Disch das Amt des Leiters der Ausgleichskasse für Gewerbe, Handel und Industrie in Graubünden mit viel Umsicht. Dank seinem ausgeglichenen Charakter war er auch in der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen ein gern gesehener Kollege. Leider konnte er, wegen seiner körperlichen Behinderung auf den Rollstuhl angewiesen, in den letzten Jahren eher selten an unseren Jahresversammlungen teilnehmen. Ignaz Disch interessierte sich auch für die öffentlichen Belange der Stadt Chur, deren Stadtrat er einige Jahre angehörte.
Ende 1983 ist unser Kollege Ignaz Joachim Disch nun in den wohlverdienten Ruhestand getreten; wir wünschen ihm einen angenehmen dritten Lebensabschnitt.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Gerichtsentscheide

AHV/Renten

Urteil des EVG vom 11. November 1983 i. Sa. J. R.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 29bis AHVG, Art. 52ter AHVV. Ist die Beitragsdauer unvollständig, so können im Rahmen von Art. 52ter AHVV bei Beitragslücken nicht nur schweizerische Beitragszeiten, die vor dem 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres zurückgelegt wurden, angerechnet werden, sondern auch die entsprechenden ausländischen Zeiten, sofern ein Sozialversicherungsabkommen für die Berechnung der ordentlichen IV-Renten die Berücksichtigung ausländischer Beitragszeiten vorsieht.

Der 1935 geborene spanische Staatsangehörige J. R. ist seit März 1968 in der Schweiz wohnhaft. Am 4. Juni 1980 reichte er ein Gesuch um Zusprechung einer IV-Rente ein. Die Ausgleichskasse sprach ihm mit Verfügung vom 23. Oktober 1981 und mit Wirkung ab 1. Oktober 1980 eine halbe Invalidenrente, eine halbe Zusatzrente für die Ehefrau und eine halbe Kinderrente zu. Diese Renten beruhten auf einem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen von 28380 Franken, einer Beitragsdauer von 11 Jahren und 10 Monaten und der Skala 30. Die Ausgleichskasse bemerkte dazu, dass für die Ermittlung der Rentenskala seine in der spanischen Versicherung ausgewiesenen Versicherungszeiten für den Zeitraum von 1956 bis 1960 mitberücksichtigt worden seien, wogegen diejenigen vor Vollendung seines 20. Altersjahres, d. h. vor 1956, unberücksichtigt bleiben müssten.
J. R. beschwerte sich gegen die Verfügung und verlangte, dass die von ihm ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres in Spanien zurückgelegten Versicherungszeiten bei der Rentenfestsetzung mitberücksichtigt würden.
Das kantonale Versicherungsgericht schützte die Beschwerde und wies die Akten an die Ausgleichskasse zurück, damit sie das Rentenbetreffnis mit Einschluss der durch den Versicherten in der spanischen Versicherung zurückgelegten «Jugendjahre» ermittle. In ihren Erwägungen stellte die Vorinstanz fest, dass der seit 1. Januar 1979 in Kraft stehende Art. 52ter AHVV die Anrechnung der vor Vollendung des 20. Altersjahres zurückgelegten Beitragszeiten vorschreibe, wenn der Versicherte eine unvollständige Beitragsdauer aufweist. Desgleichen garantiere Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens zwischen der Schweiz und Spanien, dass die Versicherten der Vertragsparteien in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei den Staatsangehörigen dieser Vertragspartei gleichgestellt sind. Folglich sei die Randziffer 387.1 der Wegleitung über die Renten insofern nicht gesetzeskonform, als sie die Berücksichtigung der vor Vollendung des 20. Altersjahres in ausländischen

Sozialversicherungen zurückgelegten Beitragszeiten ausschliesse. Da J. R. im Zeitraum vom 1. Januar 1953 bis 31. Dezember 1955, also während er 18, 19 und 20 Jahre alt war, Beiträge an die spanische Versicherung leistete, müssten diese Beitragszeiten mitberücksichtigt werden, weil seine persönliche Beitragsdauer im Verhältnis zu derjenigen seines Jahrganges bedeutende Lücken aufweist.
Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und schliesst auf Aufhebung des erstinstanzlichen Entscheides. Es macht insbesondere geltend, dass der in Art. 2 des vorerwähnten Abkommens verankerte Gleichbehandlungsgrundsatz gewahrt bleibe, da die Berücksichtigung der in der spanischen Versicherung zurückgelegten «Jugendjahre» sowohl für Schweizer Bürger als auch für Spanier ausgeschlossen sei. Das BSV hält ausserdem dafür, dass die Lösung der erstinstanzlichen Richter, wonach die in der spanischen Versicherung zurückgelegten «Jugendjahre» zu berücksichtigen seien, die «gleichwertige» Anrechnung der in beiden Staaten ausgewiesenen Beitragszeiten bedeute. Dies gehe aber weiter als der in Art. 2 des Abkommens verankerte Gleichbehandlungsgrundsatz. Das BSV ist ferner der Auffassung, dass diese Frage nicht im Lichte von Art. 2 des Abkommens zu lösen sei, sondern gemäss Art. 9 Abs. 3 und nach schweizerischem Recht. Danach könnten spanische Versicherungszeiten nur insoweit berücksichtigt werden, als sie sich nicht mit den schweizerischen überschneiden und sie zur Ermittlung der «massgebenden» Beitragsdauer für die Berechnung einer ordentlichen Invalidenrente in Betracht fallen können; diese «massgebende» Beitragsdauer umfasse indes laut Art. 29bis AHVG den Zeitraum zwischen dem 1. Januar nach der Vollendung des 20. Altersjahres bis zur Entstehung des Rentenanspruchs.
Es fügt in diesem Zusammenhang hinzu, dass die Einführung von Art. 52ter AHVV an diesem Prinzip nichts geändert habe, weil diese Bestimmung einzig die Auffüllung von fehlenden Beitragszeiten innerhalb des Zeitraumes der «massgebenden» Beitragsdauer durch vor dem 21. Altersjahr zurückgelegte Beitragszeiten ermögliche. Schliesslich hebt das BSV hervor, dass die spanische Gesetzgebung keine analoge Bestimmung kenne. Für den Fall, dass seine Beschwerde abgewiesen werden sollte, wären im allgemeinen nicht bloss die nach Erfüllung des 18. Altersjahres zurückgelegten ausländischen Beitragszeiten anzurechnen. Denn für die Jahre 1948 bis 1956 müssten bereits die nach Zurücklegung des 15. Altersjahres ausgewiesenen Beitragszeiten miteinbezogen werden.
Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV mit folgender Begründung ab.

1a. Gemäss Art. 52ter AHVV, auf den in Art. 32 IVV verwiesen wird, sind die Beitragszeiten, die ein Versicherter vor dem 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres zurückgelegt hat, zur Auffüllung von späteren Beitragslücken heranzuziehen, wenn seine Beitragsdauer im Sinne von Art. 29bis AHVG unvollständig ist.

b. Vorliegend ist weder bestritten, dass J. R. eine unvollständige Beitragsdauer im Sinne von Art. 29bis Abs. 1 AHVG aufweist, noch dass er für die Zeit vom 1. Januar 1953 bis 31. Dezember 1955 Beiträge an die spanische Sozialversicherung entrichtet hat, d. h. vom 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres bis zum 31. Dezember des Jahres, in dem er das 20. Altersjahr zurückgelegt hat. Strittig bleibt somit allein die Frage, ob und in welchem Umfang die durch den Versicherten in Spanien vor dem 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres zurückgelegten Beitragszeiten für die Bestimmung der Rentenskala angerechnet werden müssen, m. a. W., ob Art. 52ter AHVV anwendbar ist.

2. Die vorinstanzlichen Richter haben ihr Urteil auf Art. 2 des Sozialversicherungsabkommens vom 13. Oktober 1969 zwischen der Schweiz und Spanien abgestützt. Die-

ser schreibt vor, dass die Staatsangehörigen der einen Vertragspartei in ihren Rechten und Pflichten aus der Gesetzgebung der anderen Vertragspartei den Staatsangehörigen dieser Vertragspartei gleichgestellt sind. Wie das BSV zutreffend unterstreicht, ist die vorliegende Streitfrage nicht aufgrund dieser Bestimmung, sondern vielmehr gestützt auf Art. 9 Abs. 3 des Abkommens zu entscheiden.

3a. Aufgrund dieser Bestimmung werden bei der Ermittlung der Beitragsdauer, die als Bemessungsgrundlage für die ordentliche schweizerische Invalidenrente eines spanischen oder schweizerischen Staatsangehörigen dient, die nach den spanischen Rechtsvorschriften zurückgelegten Versicherungszeiten und die ihnen gleichgestellten Zeiten wie schweizerische Beitragszeiten berücksichtigt, soweit sie sich nicht mit solchen überschneiden.
Die Auslegung eines Staatsvertrages hat in erster Linie vom Vertragstext auszugehen. Erscheint dieser klar und ist seine Bedeutung, wie sie sich aus dem gewöhnlichen Sprachgebrauch sowie aus Gegenstand und Zweck des Übereinkommens ergibt, nicht offensichtlich sinnwidrig, so kommt eine über den Wortlaut hinausgehende ausdehnende bzw. einschränkende Auslegung nur in Frage, wenn aus dem Zusammenhang oder der Entstehungsgeschichte mit Sicherheit auf eine vom Wortlaut abweichende Willenseinigung der Vertragsstaaten zu schliessen ist (BGE 103 V 170, ZAK 1978 S. 257 und die dort zitierten Urteile; was die Auslegung des Gesetzes im allgemeinen anbelangt, s. BGE 107 V 215, ZAK 1982 S. 224, Erw. 2b).

b. In der Botschaft vom 12. November 1969 betreffend die Genehmigung der durch die Schweiz mit Spanien und der Türkei abgeschlossenen Sozialversicherungsabkommen hat sich der Bundesrat, nach einem Hinweis auf die Gründe, die zugunsten der Anwendung des Grundsatzes der reinen Risikoversicherung für die Regelung der Leistungen der IV sprechen, wie folgt geäussert:

«In Anwendung dieses Grundsatzes erbringt diejenige Versicherung, der die geschützte Person bei Eintritt des versicherten Risikos der Invalidität angehört, die entsprechenden Leistungen in vollem Umfang, d. h. unter Anrechnung aller im andern Vertragsstaat zurückgelegten Versicherungszeiten» (BBl 1969 II 1432).

Es ist darauf hinzuweisen, dass eine analoge Regelung in anderen durch die Schweiz abgeschlossenen bilateralen Abkommen vorgesehen wurde (die als «Typ-A-Verträge» bezeichnet werden). Diese Abkommen zeichnen sich durch das «Risikoprinzip» aus. Danach erhält der Invalide bei Erfüllung der Voraussetzungen an Stelle von zwei Teilrenten aus den Versicherungen der beteiligten Vertragsstaaten (die pro rata der dort zurückgelegten Versicherungszeiten berechnet werden), nur eine einzige Invalidenrente von derjenigen Versicherung, der er bei Eintritt der Invalidität angehört. Diese Versicherung erbringt die Leistung in vollem Umfange, d. h. unter Anrechnung aller, auch der im anderen Vertragsstaat zurückgelegten Versicherungszeiten. Die Versicherung des anderen Vertragsstaates ist dagegen, vorbehältlich der Ansprüche aus freiwilliger Versicherung, von jeglicher Leistungspflicht befreit. Die im Partnerstaat zurückgelegten Versicherungszeiten werden wie schweizerische Versicherungszeiten behandelt (vgl. Bundesamt für Sozialversicherung, «Grundzüge der in den Sozialversicherungsabkommen der Schweiz enthaltenen Regelungen über die AHV/IV-Renten», ZAK 1982 S. 347 ff., insb. S. 354—355).

c. Demzufolge ist Art. 9 Abs. 3 nach seinem Wortlaut auszulegen. Diese Bestimmung steht denn auch der Anwendung von Art. 52ter AHVV, d. h. der ersatzweisen Anrechnung der vom Versicherten vor dem 21. Altersjahr erzielten Versicherungszeiten, nicht entgegen. Darin kann insbesondere keine Verletzung des in Art. 2 des Abkommens

vorgesehenen Gleichbehandlungsgrundsatzes gesehen werden, weil sich Art. 9 Abs. 3 nämlich sowohl auf die schweizerischen als auch auf die spanischen Versicherten bezieht.
Dies bedeutet allerdings in Anbetracht von Art. 9 Abs. 3 des Abkommens nicht, dass sämtliche ausländischen Versicherungszeiten, sofern sie sich nicht mit den schweizerischen überschneiden, zwingend anzurechnen sind. Solche Zeiten sind vielmehr nur soweit anzurechnen, als dies die schweizerische Gesetzgebung nicht ausschliesst.

4. Gemäss dem seit 1. Januar 1957 in Kraft stehenden Art. 3 Abs. 2 Bst. a AHVG sind erwerbstätige Kinder bis zum 31. Dezember des Jahres, in dem sie das 17. Altersjahr vollenden, von der Beitragspflicht befreit. Art. 52ter AHVV bezieht sich folglich nur auf die Perioden zwischen diesem Zeitraum und dem 1. Januar des Jahres nach Vollendung des 20. Altersjahres des Versicherten. Dies ist hier der Fall, weil der 1935 geborene J. R. im Jahre 1953 mit den Beitragszahlungen begonnen hat, als er älter als 17 Jahre war. Die vom BSV aufgeworfene Frage nach der Anrechnung der in den Jahren 1948 bis 1956 bereits nach Erfüllung des 15. Altersjahres ausgewiesenen Beitragszeiten kann daher offenbleiben, weil sie sich im vorliegenden Fall gar nicht stellt. Aufgrund des Gesagten müssen die von J. R. in den Jahren 1953 bis 1955 in der spanischen Versicherung zurückgelegten Beitragszeiten für die Berechnung seiner Rente mitberücksichtigt werden.

Urteil des EVG vom 14. September 1982 i. Sa. H. R.

Art. 31 und 33 AHVG. Ändern bei der einfachen Altersrente die Berechnungsgrundlagen, weil die Rente infolge Wiederverheiratung der Witwe nun ohne die Einkommen des verstorbenen früheren Ehemannes neu berechnet werden muss, so sind die im Zeitpunkt der Neufestsetzung der Rente massgebenden Berechnungsregeln anwendbar.

Aus den Erwägugen des EVG:

1. H. R. hat als Witwe bis November 1978 eine einfache Altersrente bezogen, die aufgrund der Erwerbseinkommen beider Ehegatten festgesetzt worden war (Art. 33 Abs. 1 und 3 in Verbindung mit Art. 32 Abs. 1 und 2 AHVG). Für die Zeit nach der Wiederverheiratung am 14. November 1978 steht ihr weiterhin eine einfache Altersrente zu. Diese ist im Gegensatz zur früheren Rente jedoch ausschliesslich aufgrund ihrer eigenen Erwerbseinkommen und Beitragszeiten zu berechnen (Art. 31 Abs. 1 AHVG und Art. 55 Abs. 1 AHVV; vgl. auch EVGE 1960 S. 206, ZAK 1961 S. 37 sowie S. 412).

2a. Wird zufolge Änderung der Rentenart eine Neufestsetzung der Rente notwendig, so gelten hiefür die in diesem Zeitpunkt gültigen Berechnungsregeln (BGE 103 V 60, ZAK 1978 S. 408). Zwar sehen die Übergangsbestimmungen zu den AHV-Revisionen regelmässig eine Besitzstandsgarantie in dem Sinne vor, dass die neue Rente nicht niedriger sein darf als die bisher ausgerichtete (vgl. lit. b Abs. 3 der Übergangsbestimmungen zur 9. AHV-Revision, Bundesgesetz vom 24. Juni 1977). Sie betreffen indessen nur die Anpassung der bei Inkrafttreten des neuen Rechts laufenden Renten und bleiben ohne Einfluss auf die Festsetzung der erst nach diesem Zeitpunkt entstehenden neuen Renten. Als solche gelten nach der Verwaltungspraxis auch diejenigen Renten, auf die zwar der Anspruch vor diesem Zeitpunkt entstanden ist, die jedoch später infolge Änderung der Rentenart neu festgesetzt werden müssen. Solche Renten werden grund-

sätzlich nach den gleichen Berechnungsregeln festgesetzt wie Renten, auf die der Anspruch erstmals entstanden ist (vgl. Rz 3 des Kreisschreibens IV vom 10. November 1978 über die Durchführung der 9. AHV-Revision auf dem Gebiete der Renten sowie Rz 6 des Kreisschreibens III vom 10. Dezember 1979 über die Durchführung der 2. Phase der 9. AHV-Revision). Das EVG hat diese Praxis schon anlässlich früherer Gesetzesrevisionen wiederholt als gesetzeskonform bezeichnet (BGE 103 V 62 mit Hinweisen).

b. Im vorliegenden Fall geht es nicht um eine Änderung der Rentenart. H. R. hat wie bisher Anspruch auf eine einfache Altersrente: diese ist jedoch ausschliesslich aufgrund ihrer eigenen Erwerbseinkommen festzusetzen, wogegen der früheren Rente die Erwerbseinkommen beider Ehegatten zugrunde lagen. Der mit der Zivilstandsänderung verbundene Wechsel von der einfachen Altersrente der Witwe zur einfachen Altersrente der wiederverheirateten Frau hat nach der gesetzlichen Regelung somit eine Änderung der Berechnungsgrundlagen zur Folge. Renten, die wegen Änderung der Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen sind, haben aber als neue Renten zu gelten, bei deren Ermittlung auf die im Zeitpunkt der Neuberechnung geltenden Regeln abzustellen ist. Dem BSV ist daher darin beizupflichten, dass die neuen Berechnungsregeln nicht nur anwendbar sind, wenn die Rentenart ändert, sondern auch dann, wenn bei gleicher Rentenart die Berechnungsgrundlagen der Rente ändern (vgl. auch Rz 112 des Kreisschreibens IV vom 10. November 1978 über die Durchführung der 9. AHV-Revision auf dem Gebiete der Renten sowie Rz 53 des Kreisschreibens III vom 10. Dezember 1979 über die Durchführung der 2. Phase der 9. AHV-Revision).

3. Ausgleichskasse und Vorinstanz sind bei der Neufestsetzung der einfachen Altersrente von den Berechnungsgrundlagen ausgegangen, wie sie im Jahre 1969 (Vollendung des 62. Altersjahres) Geltung hatten, und haben das durchschnittliche Jahreseinkommen entsprechend den seitherigen Gesetzesänderungen angepasst, womit sich ab 1. Dezember 1978 eine einfache Altersrente von 557 Franken im Monat ergab. Nach dem Gesagten hätten der Rentenfestsetzung jedoch die am 1. Dezember 1978 gültig gewesenen Berechnungsregeln zugrunde gelegt werden müssen. Die Sache ist daher an die Ausgleichskasse zurückzuweisen, damit sie die Rente aufgrund der am 1. Dezember 1978 anwendbaren Berechnungsregeln neu festsetze. Dabei werden die nach der Rechtsprechung für die Berechnung der einfachen Altersrente der verheirateten Frau massgebenden Regeln zu beachten sein (BGE 100 V 184, ZAK 1975 S. 525).

IV/Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen

Urteil des EVG vom 21. Oktober 1983 i. Sa. A. I.

Art. 9 Abs. 1 IVG; Art. 23bis IVV. Die von einem in der Schweiz wohnenden Versicherten beanspruchte Massnahme kann nur dann im Ausland gewährt werden, wenn sie objektiv wegen ihrer Besonderheit und Seltenheit in der Schweiz nicht oder noch nicht vollzogen werden kann. Dies trifft für eine im Ausland durchgeführte intraokuläre Linsenimplantation nicht zu. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Der 1916 geborene Versicherte A. I., Spezialarzt FMH für Geburtshilfe und Gynäkologie, meldete sich im September 1980 wegen Sehverlusts (grauer Star) bei der IV zum

Leistungsbezug an. Der Augenarzt Dr. Z. diagnostizierte in seinem Bericht vom 10. September 1980 Cataracta praesenilis links, empfahl eine Katarakta-Operation, wobei Operateur und Spital noch nicht bestimmt seien, und erachtete postoperativ Starbrillen und Kontaktlinsen für notwendig. In der Folge unterzog sich der Versicherte in Holland bei Dr. med. B. einer intraokulären Linsenimplantation. Am 21. Januar 1981 verfügte die Ausgleichskasse, dass die IV keine medizinischen Massnahmen gewähre, da die Voraussetzungen für die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen im Ausland hier nicht erfüllt seien; die Operationsmethode von Dr. B. sei in der Schweiz bekannt und werde auch von verschiedenen Augenärzten angewendet; im übrigen lägen keine andern beachtlichen Gründe für eine Durchführung von medizinischen Massnahmen im Ausland vor.
Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 27. Oktober 1981 ab.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte, die IV habe an die fragliche Operation Leistungen zu erbringen. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.
Die Ausgleichskasse verzichtet auf eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das BSV auf deren Abweisung schliesst.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Die Vorinstanz führt in ihrem Entscheid mit Recht aus, dass die operative Behandlung des grauen Stars nach der Rechtsprechung des EVG Gegenstand medizinischer Massnahmen nach Art. 12 Abs. 1 IVG bilden kann und dass der Beschwerdeführer die diesbezüglichen Voraussetzungen an sich erfüllt. Dies wird denn auch nicht in Zweifel gezogen.
Dagegen ist streitig, ob die IV für die vorliegend im Ausland durchgeführte intraokuläre Linsenimplantation aufzukommen hat. Dabei legt die Vorinstanz zutreffend dar, unter welchen Voraussetzungen nach Gesetz und Verordnung sowie nach der Rechtsprechung Eingliederungsmassnahmen ausnahmsweise auch im Ausland gewährt werden.

2a. Der Beschwerdeführer macht nicht geltend, dass die hier streitige Augenoperation mangels geeigneter Einrichtungen und Fachpersonen in der Schweiz nicht habe durchgeführt werden können. Wie er selber schon im vorinstanzlichen Verfahren ausführte, werden Linsenimplantationen auch in der Schweiz vorgenommen. Dabei gilt Prof. X in Z als anerkannter Fachmann auf diesem Gebiet, der über langjährige Erfahrungen verfügt. Der Umstand, dass Dr. B. als Erfinder der Linsenimplantationsmethode auf eine wesentlich grössere Zahl von Operationen zurückblicken kann, ändert nichts daran, dass solche Eingriffe auch in der Schweiz möglich sind.
Allerdings wendet der Beschwerdeführer ein, die Operation sei im Herbst 1980 zeitlich dringlich gewesen, und beruft sich dabei auf ein Zeugnis seines Augenarztes Dr. Z. vom 11. November 1982. Sodann bringt der Beschwerdeführer auch vor, dass Prof. X während längerer Zeit krank bzw. rekonvaleszent gewesen sei, wobei aber ein genauer Zeitraum nicht angegeben werden könne. Damit vermag der Beschwerdeführer jedoch nicht darzutun, dass die Operation aus diesem Grunde im Herbst 1980 in Z nicht möglich gewesen und darum nur Dr. B. in Holland in Betracht gekommen sei.

b. Es fragt sich noch, ob «andere beachtliche Gründe» (Art. 23bis Abs. 2 IVV) für die Durchführung der Operation im Ausland sprechen. Diesbezüglich legt der Beschwerdeführer dar, dass in seinem Beruf als chirurgisch tätiger Frauenarzt die Wiederherstellung des stereoskopischen Sehvermögens unerlässlich gewesen sei. Bei der Wahl des Operateurs habe er sich darum an die Regel «grösste und längste Erfahrung, objektiv

dokumentierte Ergebnisse = kleinstes Risiko» gehalten. Dabei sei ins Gewicht gefallen, dass Dr. B. in besonderem Masse qualifiziert sei, über Langzeiterfahrungen verfüge, auch Komplikationen meisterhaft beherrsche und das Risiko einer Implantation auf das Niveau einer klassischen Staroperation reduziert habe; im übrigen seien seine Ergebnisse auch gut dokumentiert. Daraus kann der Beschwerdeführer jedoch nichts für sich ableiten. Für die Frage, ob die IV für eine im Ausland vorgenommene Operation leistungspflichtig ist, kann es nicht darauf ankommen, ob die persönlichen Erfahrungen des ausländischen Arztes auf einem bestimmten Gebiet diejenigen seines schweizerischen Kollegen übertreffen (EVGE 1966 S. 103 Erw. 2, ZAK 1967 S. 85). Ebensowenig rechtfertigt eine Verringerung des mit einer Operation verbundenen Risikos die Durchführung des Eingriffs im Ausland (BGE 98 V 213 Erw. 6, ZAK 1973 S. 90). Zwar mag verständlich sein, dass der Beschwerdeführer die seines Erachtens beste Wahl treffen wollte und sich deshalb nach Holland begab. IV-rechtlich gesehen ist dies aber unbeachtlich, da die IV nur die im Einzelfall notwendige, aber auch genügende Eingliederung sicherstellt, nicht aber das nach den gegebenen Umständen Bestmögliche (BGE 103 V 16 Erw. 1b, ZAK 1977 S. 324; BGE 98 V 213 Erw. 6, ZAK 1973 S. 90). Kassenverfügung und vorinstanzlicher Entscheid lassen sich daher nicht beanstanden.

IV/ Medizinische Eingliederungsmassnahmen

Urteil des EVG vom 10. November 1983 i. Sa. S. St.

Art. 2 Ziff. 174 und Ziff. 177 GgV. Eine Apparateversorgung im Sinne dieser Bestimmungen kann auch dann vorliegen, wenn der Behelf nicht dauernd getragen werden muss. (Änderung der Rechtsprechung)

Der 1979 geborene Versicherte S. St. leidet seit Geburt an einer falschen Zehenstellung am rechten Fuss (superduzierte Zehe II) mit Beschwerden, weshalb sein Vater die IV um Abgabe einer Nachtschiene ersuchte. Nach Einholen eines Arztberichtes von Dr. M., Spezialarzt für Orthopädie und orthopädische Chirurgie, und eines auf 272 Franken lautenden Kostenvoranschlages für eine solche Schiene bei der Firma X lehnte die Ausgleichskasse das Begehren unter den Titeln «medizinische Massnahmen» und «Hilfsmittel» ab; zur Begründung wurde ausgeführt, beim Geburtsgebrechen Art. 2 Ziff. 177 GgV könnten Leistungen nur erbracht werden, sofern eine Operation, Apparateversorgung oder Gipsbehandlung notwendig sei; als Apparateversorgung im Sinne jener Bestimmung gelte die Abgabe von Stütz- und Führungsapparaten, die dauernd für die Fortbewegung und Schulung erforderlich seien; die in Frage stehende Nachtschiene sei nicht im Zusammenhang mit der Fortbewegung nötig, und im übrigen würden Einlagen nicht als orthopädische Apparate qualifiziert.
Die kantonale Rekursbehörde hiess die hiegegen eingereichte Beschwerde gut, hob die angefochtene Kassenverfügung auf und verpflichtete die Ausgleichskasse zur Kostenübernahme für die Nachtschiene als einer medizinischen Massnahme (Entscheid vom 11. März 1982).
Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und Wiederherstellung der Kassenverfügung; eventuell sei die Sache an die IV-Kommission zurückzuweisen, damit diese bei Prof. A. ein ergänzendes Gutachten einhole.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Nach Art. 13 Abs. 1 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Als Geburtsgebrechen im Sinne dieser Gesetzesbestimmung gelten u. a. «angeborene Defekte und Missbildungen der Extremitäten, sofern Operation, Apparateversorgung oder Gipsbehandlung notwendig ist» (Art. 2 Ziff. 177 GgV).

2. Es ist unbestritten, dass die falsche Zehenstellung am rechten Fuss, an welcher der Beschwerdegegner leidet, eine angeborene Missbildung im Sinne von Art. 2 Ziff. 177 GgV darstellt. Hingegen ist streitig, ob die Nachtschiene als «Apparat» bzw. deren ärztliche Verordnung als «Apparateversorgung» im Sinne der erwähnten Bestimmung bezeichnet werden kann.

a. Während nach Auffassung der Verwaltung als Apparateversorgung nach Art. 2 Ziff. 177 GgV die «Abgabe von Stütz- und Führungsapparaten» gilt, welche «dauernd für die Fortbewegung und Schulung notwendig sind», geht die Vorinstanz in ihrem Entscheid davon aus, dass es «für eine Apparateversorgung im Sinne einer Behandlung» nicht erforderlich sei, «dass das Hilfsmittel gemäss Art. 21 Abs. 2 IVG dauernd für die Fortbewegung des Versicherten notwendig» ist.

b. Das BSV macht geltend, die meisten Spezialärzte für Orthopädie seien der Meinung, dass das Tragen von Nachtschienen als Alleinbehandlung ernsthafter kongenitaler Gebrechen bzw. Wachstumsstörungen nicht genüge und als Apparateversorgung grundsätzlich zu wenig wirksam sei, weshalb solche Schienen die Qualifikation von «Apparaten» im IV-rechtlichen Sinne nicht zu erfüllen vermöchten; sie dienten eher als Nachbehandlung nach Operationen oder als Fortsetzung einer Gipsbehandlung von mindestens 30 Tagen Dauer.

3a. Massgebend für die Auslegung des Begriffes «Apparateversorgung» im Sinne von Art. 2 Ziff. 177 GgV ist der Zweck dieser Verordnungsbestimmung, welcher darin besteht, Leistungen der IV für Gebrechen von geringfügiger Bedeutung (Art. 13 Abs. 2 IVG) auszuschliessen. Die Abgrenzung erfolgt durch einschränkende Anspruchsvoraussetzungen: ein Leistungsanspruch besteht nur, «sofern Operation, Apparateversorgung oder Gipsbehandlung notwendig ist». Damit sind die von der IV zu erbringenden Leistungen bei angeborenen Defekten und Missbildungen der Extremitäten auf die schwereren Fälle beschränkt; denn die erwähnten ärztlichen Vorkehren als offensichtlich wichtigste medizinisch-therapeutische Massnahmen, die zur Behebung von Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 2 Ziff. 177 GgV in Frage kommen, sind nur in Fällen von einer gewissen Schwere, nicht aber bei Gebrechen von nur untergeordneter Tragweite «notwendig».

b. Rz 235 des Kreisschreibens des BSV über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen (gültig ab 1. Januar 1979) umschreibt als Apparateversorgung «die Abgabe von Stütz- und Führungsapparaten, die dauernd für die Fortbewegung und Schulung notwendig sind» (wobei diese Randziffer sich zwar auf Art. 2 Ziff. 174 GgV bezieht, jedoch mit Rücksicht auf den gleichen Wortlaut der besonderen Anspruchsvoraussetzungen wie in Ziff. 177 GgV sich auch auf diese erstreckt). Die vom BSV vorgenommene Definition der «Apparateversorgung» erfolgt damit im Sinne eines reinen Hilfsmittels, ohne Berücksichtigung des therapeutischen Charakters der fraglichen Geräte. Die Nachtschiene erfüllt indessen ausschliesslich einen Behandlungszweck und kann daher auch unter Berücksichtigung der für Minderjährige geltenden Regeln nicht als Hilfsmittel anerkannt werden. Die in Rz 235 des bundesamtlichen Kreisschreibens gegebene

Begriffsbestimmung der Apparateversorgung erweist sich mithin als verordnungswidrig, weil auf dem Weg einer Verwaltungsweisung eine zusätzliche Einschränkung des anspruchsbegründenden Tatbestandes eingeführt und der Sinn von Art. 2 Ziff. 174 und 177 GgV offensichtlich verfälscht wird, indem jene Definition auf den anders gearteten Gesichtspunkt des Hilfsmittels abstellt. Demzufolge kann an dem in ZAK 1983 S. 247 publizierten Urteil i. Sa. M. St. vom 20. Januar 1983, welches implizite von der oben zitierten Umschreibung der «Apparateversorgung» ausgeht, nicht festgehalten werden, wonach ein nicht dauernd getragener Behelf wie z. B. eine nur nachts verwendete Denis-Brown-Schiene keine Apparateversorgung im Sinne der Ziff. 174 und 177 GgV darstelle. Die in der angefochtenen Kassenverfügung enthaltene Begründung für die Verweigerung der Nachtschiene erweist sich somit als nicht stichhaltig.

c. Ob es sich im übrigen bei der fraglichen Nachtschiene um ein teures oder billiges Gerät handelt, ist für die Subsumierung unter den Begriff «Apparateversorgung» im Sinne der erwähnten Verordnungsbestimmungen unerheblich, weil weder Art. 13 IVG noch die Verordnung über Geburtsgebrechen Kostspieligkeit voraussetzen. Auch ein preisgünstiger Behelf kann Behandlungsapparat und eine wenig aufwendige Versorgung als solche folglich «Apparateversorgung» im Sinne von Art. 2 Ziff. 174 und 177 GgV sein.

4. Gemäss Auffassung des BSV ist im weiteren fraglich, ob vorliegend überhaupt von einer «Schiene» gesprochen werden könne, da es laut Kostenvoranschlag der Firma X vom 16. September 1981 (Pos. 515a) und der Zusatzliste zur Preisliste des Schweizerischen Verbandes der Orthopädie-Techniker vom 1. März 1977 um einen «Innenschuh aus gewalktem Leder mit eingearbeiteter Sohle aus thermoplastischem Material» gehe; ein solcher Behelf könne nicht einem «Apparat» im IV-rechtlichen Sinn gleichgesetzt werden. Indessen gilt nach der Rechtsprechung zu Art. 2 Ziff. 174 GgV ein Spezial-Innenschuh als Beinschiene und insofern als orthopädischer Apparat, weshalb es sich rechtfertigt, auch im Rahmen von Art. 2 Ziff. 177 GgV den streitigen Innenschuh einem «Apparat» und dessen Tragen der «Apparateversorgung» im Sinne dieser Verordnungsbestimmung gleichzusetzen. Dr. M. hat demnach im Arztbericht vom 24. August 1981 zu Recht eine «Nachtapparatbehandlung» verordnet.
Stellt die Behandlung der falschen Zehenstellung beim Beschwerdegegner mit einer «Nachtschiene» bzw. einem «Innenschuh» eine «Apparateversorgung» dar, sind die Kosten dieses Behandlungsgerätes nach Art. 13 IVG in Verbindung mit Art. 2 Ziff. 177 GgV von der IV zu übernehmen, weshalb die Verwaltung die Abgabe des beantragten Behelfes unter dem Titel «medizinische Massnahme» zu Unrecht verweigerte. Da ferner keine Anhaltspunkte dafür vorliegen, dass die ärztlich verordnete Nachtschiene zur Erreichung des therapeutischen Erfolges nicht zweckmässig wäre, und im übrigen auch keine Zweifel darüber bestehen können, dass der fragliche Behelf zum Preis von 272 Franken als einfache Vorkehr im Sinne von Art. 1 Abs. 3 GgV zu gelten hat, erübrigt es sich entgegen der Auffassung des BSV, ein ergänzendes Gutachten einzuholen.

Urteil des EVG vom 16. September 1983 i. Sa. R. Ch.

Art. 17 Abs. 1 IVG. Der Anspruch auf Umschulung setzt voraus, dass der dauernde invaliditätsbedingte Minderverdienst zirka 20 Prozent beträgt.

1a. ... Laut Art. 17 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Gemäss Rechtsprechung ist unter Umschulung grundsätzlich die Summe der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art zu verstehen, die notwendig und geeignet sind, dem vor Eintritt der Invalidität bereits erwerbstätig gewesenen Versicherten eine seiner früheren annähernd gleichwertige Erwerbsmöglichkeit zu vermitteln (BGE 99 V 35 mit Hinweisen, ZAK 1974 S. 92). Der Anspruch auf Umschulung setzt nach der Praxis voraus, dass der dauernde invaliditätsbedingte Minderverdienst zirka 20 Prozent beträgt.

b. ...

2. ...

Urteil des EVG vom 21. Oktober 1983 i. Sa. R. K.

Art. 18 Abs. 2 IVG; Art. 7 IVV. Ein in einer Aktiengesellschaft als Angestellter bzw. als Organ mitarbeitender Aktionär gilt ungeachtet seiner Beteiligungsverhältnisse in der Gesellschaft grundsätzlich als Unselbständigerwerbender; es steht ihm somit kein Anspruch auf Gewährung einer Kapitalhilfe zu. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Der 1929 geborene Versicherte R. K. leidet an den Folgen einer im Mai 1973 erlittenen Schwefeldioxydvergiftung. Im Oktober 1973 übernahm er die Firma Gebr. P. & Co AG, deren Verwaltungsratspräsident und Mehrheitsaktionär er seit 1976 ist. Seit dem 1. Mai 1974 bezieht er eine halbe einfache IV-Rente und seit dem 2. August 1974 auch eine Rente der SUVA aufgrund einer Erwerbsunfähigkeit von 50 Prozent.
Am 15. Dezember 1981 ersuchte der Versicherte die IV um Gewährung einer Kapitalhilfe zur Anschaffung verschiedener Maschinen, welche er zur Ausübung der Erwerbstätigkeit in der Firma wegen seiner eigenen Invalidität benötige. Mit Verfügung vom 5. Mai 1982 wies die Ausgleichskasse das Gesuch ab, weil es sich bei den betrieblichen Umstellungen in erster Linie um Rationalisierungsmassnahmen handle und die vorgesehenen Investitionen von 420 000 Franken überdies als unverhältnismässig erschienen.

Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde im wesentlichen mit der Begründung ab, der Versicherte könne als Allein- bzw. Mehrheitsaktionär und Verwaltungsratspräsident der AG nicht als Selbständigerwerbender gelten, weshalb er die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Kapitalhilfe nicht erfülle (Entscheid vom 6. Juli 1982).
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte beantragen, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei ihm «eine Kapitalhilfe nach Art. 18 IVG/7 IVV in

der Form eines zinslosen Darlehens und eines A-fonds-perdu-Beitrages in angemessener Höhe zu gewähren». Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.
Die Ausgleichskasse und das BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Gemäss Art. 18 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 7 IVV kann einem eingliederungsfähigen invaliden Versicherten eine Kapitalhilfe zur Aufnahme oder zum Ausbau einer Tätigkeit als Selbständigerwerbender sowie zur Finanzierung von invaliditätsbedingten betrieblichen Umstellungen gewährt werden, sofern er sich in fachlicher und charakterlicher Hinsicht für eine selbständige Erwerbstätigkeit eignet, die wirtschaftlichen Voraussetzungen für eine dauernde existenzsichernde Tätigkeit gegeben sind und für eine ausreichende Finanzierung Gewähr geboten ist.
Die Zusprechung einer Kapitalhilfe setzt somit voraus, dass der Gesuchsteller als Selbständigerwerbender tätig ist. Eine selbständige Erwerbstätigkeit liegt nach Verwaltungspraxis und Rechtsprechung immer dann vor, wenn die AHV-rechtlichen Voraussetzungen zur Erfassung als Selbständigerwerbender erfüllt sind (Rz 66 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, gültig ab 1. Januar 1964; ZAK 1974 S. 366).

2a. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass die Firma Gebr. P. & Co AG die Sozialversicherungsbeiträge für den Beschwerdeführer mit der zuständigen Ausgleichskasse paritätisch abrechnete. Der Beschwerdeführer wurde somit AHV-beitragsrechtlich als Unselbständigerwerbender qualifiziert; dies zu Recht, denn es entspricht konstanter Gerichtspraxis, dass der in der AG als Angestellter bzw. als Organ mitarbeitende Aktionär ungeachtet seiner Beteiligungsverhältnisse in der Gesellschaft grundsätzlich als Unselbständigerwerbender gilt (ZAK 1983 S. 23 mit Hinweisen; vgl. auch Rz 104 der Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1977). Im übrigen geht aus den Akten hervor, dass der Beschwerdeführer auch von der SUVA als Unselbständigerwerbender erfasst worden ist und dass die Firma die Prämien für die Betriebsunfallversicherung bezahlt hat. Somit ist der Beschwerdeführer auch unter dem Gesichtspunkt von Art. 18 Abs. 2 IVG als Unselbständigerwerbender zu betrachten.

b. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wendet der Beschwerdeführer ein, es käme einem überspitzten Formalismus gleich, vorliegend auf die formell-rechtlichen Gegebenheiten abzustellen; vielmehr sei er in Anwendung der wirtschaftlichen Betrachtungsweise als Selbständigerwerbender zu behandeln, wie er denn auch beispielsweise bei der Geltendmachung von Arbeitslosenentschädigung als Selbständigerwerbender betrachtet werde und deshalb keine Taggelder beanspruchen könne. Es gehe nicht an, «dass der Staat — wenn es zu seinen Gunsten geht — durchwegs die wirtschaftliche Betrachtungsweise gegenüber der formell-rechtlichen anwendet, in aber durchaus analogen Fällen, wo er Leistungen zu erbringen hätte, sich hinter einer formellen Barrikade verschanzt und die wirtschaftliche Betrachtungsweise verneint».
Dieser Auffassung kann nicht beigepflichtet werden. Von wirtschaftlicher Betrachtungsweise ist nach neuerer bundesgerichtlicher Rechtsprechung dann die Rede, wenn trotz einer in einem verwaltungsrechtlichen Erlass enthaltenen und auf das Zivilrecht hinweisenden gesetzlichen Tatbestandsumschreibung bei der Beurteilung eines konkreten Sachverhaltes die privatrechtliche Gestaltungsform des faktischen Tatbestandes übergangen und statt dessen auf den wirtschaftlichen oder soziologischen Gehalt abgestellt wird (Gygi, Verwaltungsrecht und Privatrecht, Bern 1956, S. 48; Am-

mann, Die Auslegung von Verwaltungsrecht durch das Bundesgericht, Diss. ZH 1973, S. 90ff.; vgl. auch BGE 106 Ib 14 und 149, 105 Ib 323 mit Hinweisen). Indessen handelt es sich beim Begriff des Selbständigerwerbenden gemäss Art. 18 Abs. 2 IVG um einen spezifisch sozialversicherungsrechtlichen Begriff, der in dieser Form im Zivilrecht nicht verwendet wird und der auch in keinem zivilrechtlichen Institut eine genaue Entsprechung hat. Die Frage der wirtschaftlichen Betrachtungsweise stellt sich daher im vorliegenden Fall nicht, weshalb der Beschwerdeführer daraus nichts zu seinen Gunsten ableiten kann.
Im übrigen trifft es entgegen der Ansicht des Beschwerdeführers nicht zu, dass er arbeitslosenversicherungsrechtlich als Selbständigerwerbender betrachtet wird und deshalb zum vornherein vom Taggeldbezug ausgeschlossen ist. Vielmehr ist das AHV-Beitragsstatut auch für die Frage der Arbeitnehmereigenschaft in der Arbeitslosenversicherung massgebend, so dass der Beschwerdeführer bei Eintritt von Ganzarbeitslosigkeit durch Verlust seiner Stellung im Betrieb grundsätzlich anspruchsberechtigt wäre, wobei seine Tätigkeit im Betrieb als beitragspflichtige Beschäftigung im Sinne von Art. 9 Abs. 2 AIVG und Art. 12 AIVV angerechnet würde (BGE 105 V 47 mit Hinweisen; vgl. auch BGE 106 V 53). Der Ausschluss von der Anspruchsberechtigung beschränkt sich denn auch auf den Tatbestand von Art. 31 Abs. 1 Bst. c AIVV und somit praktisch auf den Fall der Teilarbeitslosigkeit, was vom Gesetzgeber bewusst in Kauf genommen worden ist (BGE 105 V 46 Erw. 2).

3. Verwaltung und Vorinstanz haben somit den Anspruch auf eine Kapitalhilfe zu Recht verneint, weil der Beschwerdeführer in seiner Tätigkeit für die von ihm beherrschte Aktiengesellschaft als Unselbständigerwerbender im Sinne von Art. 18 Abs. 2 IVG zu qualifizieren ist. Bei diesen Gegebenheiten kann unerörtert bleiben, ob die übrigen Voraussetzungen zur Gewährung einer Kapitalhilfe erfüllt wären.

IV/ Renten

Urteil des EVG vom 18. Juni 1982 i. Sa. M. P.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 39 und 40 IVG. Zur Berechnung der Wartefrist für die Entstehung des Anspruches auf ausserordentliche Renten bei Vertragsausländern. (Erwägung 2)

Art. 35 Abs. 1 IVG und Art. 22ter Abs. 1 AHVG. Erfüllt ein Versicherter die wohnsitzmässigen Voraussetzungen für den Anspruch auf eine ausserordentliche Rente, so erfüllt er sie ebenfalls für die dazugehörige Kinderrente, gleichgültig, wo sich das Kind tatsächlich aufhält. (Erwägung 3)

Die in der Schweiz wohnhafte, 1938 geborene Versicherte M. P. ist italienische Staatsangehörige, verheiratet und Mutter einer in Italien lebenden Tochter. Am 22. Februar 1977 ersuchte sie die IV um Ausrichtung einer Rente. In der Folge sprach ihr die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 28. Februar 1979 folgende Leistungen zu: Für die Monate Mai und Juni 1976 eine halbe ordentliche einfache Invalidenrente sowie eine halbe ordentliche einfache Kinderrente; ab Juli 1976 wurden diese Leistungen durch entsprechende halbe ausserordentliche Renten ersetzt.

Die Versicherte beschwerte sich gegen diese Verfügung, indem sie eine Invalidität von 100 Prozent geltend machte und eine ganze Rente verlangte. Der kantonale Richter hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 9. April 1980 gut. Er befand, es liege seit Juli 1971 eine bleibende Arbeitsunfähigkeit von mehr als zwei Dritteln vor, so dass der Anspruch auf eine ganze Rente theoretisch bereits am 1. Juni 1972 entstanden wäre. Weil das Gesuch aber erst am 22. Februar 1977 eingereicht worden sei, habe die Versicherte in Anwendung von Art. 48 Abs. 2 IVG erst ab 1. Februar 1976 Anspruch auf eine Rente. Diese müsse vom 1. Februar bis 30. Juni 1976 zunächst als einfache ordentliche Rente mit entsprechender Kinderrente ausgerichtet werden; ab 1. Juli 1976 seien sodann die ausserordentliche einfache Rente und die ausserordentliche Kinderrente zu gewähren. Gegen diesen Entscheid erhebt das BSV Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Es teilt zwar die Auffassung der Vorinstanz, wonach bei der Versicherten eine seit 1. Juni 1972 bestehende Invalidität von mehr als zwei Dritteln vorliege. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV richtet sich jedoch gegen die Gewährung der ausserordentlichen Rente für die vor dem 1. Juni 1980 liegende Zeitspanne. Den Akten lässt sich nämlich entnehmen, dass die Versicherte ihren Aufenthalt in der Schweiz vom 15. Januar bis 24. Mai 1975, mithin um mehr als drei Monate, unterbrochen hatte. Die fünfjährige Karenzfrist gemäss italienisch-schweizerischem Abkommen beginnt daher ab 25. Mai 1975 zu laufen. Hinsichtlich der Kinderrente macht das BSV zudem geltend, es könne lediglich eine ordentliche Kinderrente ausgerichtet werden, da sich die Tochter der Versicherten nicht bei den Eltern in der Schweiz, sondern in Italien aufhalte.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. ... (Die Versicherte hat ab 1. Februar 1976 Anspruch auf eine ganze Rente.)

2. Unbestritten ist, dass die ordentliche Rente der Versicherten kleiner ist als die ausserordentliche. Demzufolge steht ihr grundsätzlich letztere zu, sofern die übrigen gesetzlichen Voraussetzungen erfüllt sind (Art. 39 IVG und Art. 42 AHVG). Streitig ist hingegen, ab welchem Zeitpunkt die ordentliche Rente durch die ausserordentliche Rente zu ersetzen ist. Während ihn Ausgleichskasse und Vorinstanz auf den 1. Juli 1976 festsetzten, macht das beschwerdeführende BSV geltend, der Anspruch auf die ausserordentliche Rente habe nicht vor dem 1. Juni 1980 entstehen können.

a. Nach dem Wortlaut von Art. 7 Bst. b und Art. 8 Bst. d des Abkommens zwischen Italien und der Schweiz über die soziale Sicherheit vom 14. Dezember 1962 haben italienische Staatsangehörige nur solange Anspruch auf ausserordentliche Renten der IV gemäss Art. 39 IVG, als sie ihren Wohnsitz in der Schweiz behalten und wenn sie sich während fünf Jahren vor der Anmeldung ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben.
Es steht fest, dass die Versicherte die erste Voraussetzung erfüllt. Sie verfügt über eine Niederlassungsbewilligung «C»; zudem war sie zur Zeit der Einreichung ihrer Anmeldung in der Schweiz wohnhaft und ist es offenbar auch heute noch.
Wie das BSV zu Recht vorbringt, war hingegen die zweite Voraussetzung, d. h. der ununterbrochene Aufenthalt in der Schweiz während mindestens fünf Jahren, im massgebenden Zeitpunkt nicht erfüllt. Dieser bestimmt sich datummässig weder nach dem Zeitpunkt der Gesuchseinreichung noch jenem des Eintritts des Versicherungsfalles, sondern nach dem Tag, an dem der Rentenanspruch effektiv entstanden ist. Denn der «Zeitpunkt, von welchem an die Rente verlangt wird» (date à partir de laquelle ils, les ressortissants italiens, demandent la rente; da cui domandono la rendita), darf weder mit dem Datum der Einreichung der Anmeldung (Art. 67 IVV), welches den Umfang des Anspruches in zeitlicher Hinsicht (Art. 48 Abs. 2 IVG) bestimmt, noch mit dem

Datum des Eintrittes des Versicherungsfalles (hier: der Invalidität), das den Tag festlegt, an welchem theoretisch der Rentenanspruch entstanden ist, verwechselt werden. Sollte der in EVGE 1968 S. 248 (zweitletzter Absatz) enthaltene Passus einen gegenteiligen Eindruck erwecken, so wäre dies irrig. Wohl verlangte Art. 5 Ziff. 1 Bst. b des italienisch-schweizerischen Abkommens vom 17. Oktober 1951 von einem italienischen Staatsangehörigen, der AHV-Leistungen beanspruchte, dass er insgesamt mindestens zehn Jahre — davon mindestens «fünf Jahre unmittelbar und ununterbrochen vor dem Versicherungsfall» in der Schweiz gewohnt habe. Art. 7 Bst. b des Abkommens vom 14. Dezember 1962 ist dagegen anders formuliert, indem dort ausdrücklich auf den Zeitpunkt, von welchem an die Rente verlangt wird, Bezug genommen wird (vgl. auch BBl 1963 I 626).
Ein Versicherter, der von der AHV/IV Leistungen und namentlich eine Rente beansprucht, macht jedoch in der Regel bei der Anmeldung keine Angaben über das Datum, ab welchem er deren Zusprechung verlangt. Er hat dies im übrigen auch gar nicht zu tun, weil der Anspruchsbeginn von Amtes wegen durch die Verwaltung in ihrer Verfügung festgesetzt wird. Um den in Art. 7 Bst. b und Art. 8 Bst. d des Abkommens vorgesehenen Ablauf der fünfjährigen, ununterbrochenen Aufenthaltsdauer in der Schweiz mit Sicherheit bestimmen zu können, fällt daher einzig das Datum in Betracht, ab welchem einem italienischen Versicherten die Invalidenrente zugesprochen werden kann. Unter Berücksichtigung des Anmeldedatums ist dies vorliegend ab 1. Februar 1976 der Fall.
Aus den Akten geht hervor, dass die Versicherte die Schweiz verlassen hat, um vorübergehend vom 15. Januar bis zum 24. Mai 1975 nach Italien zurückzukehren. Da nach dem Wortlaut von Ziff. 10 des Schlussprotokolls zum italienisch-schweizerischen Abkommen nur eine Landesabwesenheit von weniger als drei Monaten pro Kalenderjahr die in Art. 7 Bst. b und Art. 8 Bst. d verlangte Aufenthaltsdauer nicht zu unterbrechen vermag, ist somit festzuhalten, dass die Versicherte am 1. Februar 1976 eine der Voraussetzungen, an die ihr Anspruch auf eine ausserordentliche Invalidenrente geknüpft war, nicht erfüllte.
Sollte hingegen in der Folge festgestellt werden, dass M. P. nach Ablauf der Frist von fünf Jahren seit ihrer Rückkehr in die Schweiz am 24. Mai 1975 die Voraussetzungen für eine ausserordentliche Rente ohne Einkommensgrenzen (Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG) noch erfüllte, so träte diese ab 1. Juni 1980 an die Stelle der ordentlichen Rente.

b. Die Vorinstanz ging davon aus, die in Art. 8 Bst. b des Abkommens verlangte Frist von fünf vollen Jahren habe am 27. Juni 1971 zu laufen begonnen. An diesem Tag liess sich M. P. erneut in der Schweiz nieder, die sie seinerzeit wegen der bevorstehenden Geburt ihrer Tochter (Oktober 1968) verlassen hatte. Nach vorinstanzlicher Auffassung wäre die erwähnte Frist folglich am 27. Juni 1976 abgelaufen, und der vorübergehenden Landesabwesenheit (15. Januar bis 24. Mai 1975) sei aufgrund der einschlägigen Verwaltungspraxis (Rz 609 RWL) nicht Rechnung zu tragen. Demzufolge bejahten die vorinstanzlichen Richter, wie zuvor bereits die Ausgleichskasse in ihrer Verfügung vom 28. Februar 1979, den Anspruch der Versicherten auf eine ausserordentliche Rente ab 1. Juli 1976.
Diese Überlegungen gehen jedoch in zweifacher Hinsicht fehl. Einerseits wird, wie bereits dargelegt, die Fünfjahresfrist nach dem klaren Wortlaut von Art. 7 Bst. b des Abkommens rückwirkend ab dem Zeitpunkt berechnet, in dem für den Versicherten der Rentenanspruch entsteht. Andererseits ist es zwar richtig, dass es Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in gewissen Fällen zulassen, dass sich der Bezüger einer ausserordentlichen Rente vorübergehend und sogar für eine Dauer von mehr als drei Mo-

naten ausserhalb der Schweiz aufhält, ohne seinen Leistungsanspruch zu verlieren. Diese Praxis beschlägt aber einzig die Voraussetzungen hinsichtlich der Fortdauer dieses Anspruches, nicht aber jene bezüglich seiner Entstehung (vgl. z. B. BGE 105 V 168, ZAK 1980 S. 131f. Erw. 3; nicht veröffentlichte Urteile vom 5. Juni 1975 i. Sa. B. und vom 1. Dezember 1967 i. Sa. G.).
Demzufolge erweist sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV in diesem Punkte als begründet. Die Ausgleichskasse wird mithin eine neue Verfügung zu erlassen und den Betrag der ordentlichen Invalidenrente festzusetzen haben, auf den die Versicherte ab 1. Februar 1976 Anspruch hat. Desgleichen wird sie die Höhe der ausserordentlichen Rente festlegen müssen, die ab 1. Juni 1980 allenfalls an die Stelle der ordentlichen tritt.

3. Was die Kinderrente für die im Oktober 1968 geborene Tochter betrifft, macht das beschwerdeführende BSV geltend, dass eine ausserordentliche Rente niemals, auch nicht ab 1. Juni 1980, in Frage kommen könne. Denn das Kind halte sich effektiv seit 1975 in Italien auf, wo es, wie aus den Akten hervorgehe, einem Onkel väterlicherseits anvertraut sei.
Zur Stützung dieser Ansicht beruft sich das BSV auf das EVG-Urteil vom 2. Mai 1980 i. Sa. A. P. Danach müsse unter Berücksichtigung der besonderen Lage des Ausländers, der sich in der Schweiz aufhält und im Besitze einer Aufenthaltsbewilligung unterschiedlicher Art und verschiedenen Inhalts sein kann, davon ausgegangen werden, dass die Ehefrau und die Kinder eines in der Schweiz lebenden Ausländers, welche sich jedoch selbst im Ausland aufhalten, nicht als am Ort ihres Ehemannes bzw. Vaters wohnhaft betrachtet werden können, weil sie die Voraussetzung des tatsächlichen und ununterbrochenen Aufenthaltes nicht erfüllen (ZAK 1980 S. 582f.).
Dieses Urteil hat jedoch keineswegs die Tragweite, die ihm das BSV verleihen möchte. Denn im vorliegenden Prozess geht es nicht um den Anspruch des Kindes, sondern um den Anspruch der Versicherten selbst auf eine Kinderrente für ihre minderjährige Tochter. Wenn nun aber die Versicherte selbst die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer ausserordentlichen Invalidenrente erfüllt, liegt es auf der Hand, dass sie diese auch für die ihr zugehörige Kinderrente erfüllt. Dies ergibt sich aus der Gesetzessystematik, wonach der Anspruch auf eine Kinderrente vom Anspruch auf eine Altersrente (Art. 22ter AHVG) oder eine Invalidenrente (Art. 35 Abs. 1 IVG) abhängig ist.
Im übrigen hat das EVG schon bei der Beurteilung eines ähnlichen Problems, nämlich bei der Festsetzung des massgebenden Einkommens im Falle einer ausserordentlichen Rente, deren Zusprechung an eine Einkommensgrenze gebunden ist (Art. 42 Abs. 1 AHVG), entschieden, dass es nicht von Bedeutung ist, ob sich die Kinder des Berechtigten in der Schweiz oder im Ausland aufhalten (nicht veröffentlichtes Urteil vom 16. Juni 1967 i. Sa. R.). Das lässt sich leicht dadurch erklären, dass die Unterhaltspflicht, die den Eltern für ihre minderjährigen Kinder obliegt, unabhängig von deren Aufenthaltsort weiterbesteht.
Darüberhinaus käme die Unterscheidung, die das BSV bei den Kinderrenten je nach Aufenthaltsort machen möchte, nur bei ausländischen Bezügern einer ausserordentlichen Rente zur Anwendung. Aber weder Art. 35 IVG noch Art. 22ter AHVG setzen für den Anspruch auf eine ordentliche oder ausserordentliche Kinderrente voraus, dass sich das Kind des Berechtigten tatsächlich in der Schweiz aufhält. Die Einführung einer zusätzlichen, im italienisch-schweizerischen Abkommen nicht vorgesehenen Voraussetzung für den Anspruch italienischer Staatsangehöriger auf ausserordentliche Kinderrenten würde gegen den Gleichbehandlungsgrundsatz, wie er in Art. 2 des Abkommens vom 14. Dezember 1962 verankert ist, verstossen.

Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV ist somit in diesem Punkte unbegründet. Sofern der Versicherten ab 1. Juni 1980 eine ausserordentliche Rente zusteht, kann sie vom gleichen Zeitpunkt an auch eine ausserordentliche Kinderrente für ihre Tochter beanspruchen.

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Urteil des EVG vom 27. September 1983 i. Sa. H. G.

Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG. Zur Beurteilung der Frage, ob im Rahmen von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG hypothetisches Einkommen eines Bezügers einer halben IV-Rente anzurechnen ist, können gegebenenfalls neben IV-rechtlichen Gesichtspunkten auch invaliditätsfremde — subjektive und objektive — Gründe berücksichtigt werden (Erwägung 2b).

Der seit 1964 in der Schweiz als Hilfsarbeiter tätige türkische Staatsangehörige H. G., geboren 1929, ist Bezüger einer halben IV-Rente.
Am 26. Februar 1982 meldete sich der Versicherte zum Bezuge einer EL an. Die kantonale Ausgleichskasse setzte die EL mit Wirkung ab 1. Februar 1982 auf monatlich 77 Franken fest, wobei sie u. a. einen hypothetischen Erwerb von 12 000 Franken (den der Versicherte bei Verwertung der ihm verbleibenden Erwerbsfähigkeit erzielen könnte) sowie einen Betrag von 4000 Franken (Haushaltführung für zwei erwerbstätige Söhne durch die Ehefrau) in die Berechnung des Einkommens einbezog (Verfügung vom 10. September 1982).
Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 26. November 1982 ab.
H. G. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es sei festzustellen, dass ihm und seiner Ehefrau keine hypothetischen Einkommen bei der Berechnung der EL anzurechnen seien; eventualiter sei die Sache zu neuem Entscheid an die Verwaltung zurückzuweisen.
Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung teilweise gut:

1. ... (Kognition des EVG.)

2a. Bei der Berechnung der EL sind u. a. auch die Einkünfte und Vermögenswerte anzurechnen, auf die zur Erwirkung von EL verzichtet worden ist (Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG). Eine Umgehungshandlung im Sinne der Verordnungsbestimmung ist praxisgemäss schon gegeben, wenn der Versicherte zum Verzicht rechtlich nicht verpflichtet war, keine adäquate Gegenleistung dafür erhalten hat und aus den Umständen geschlossen werden kann, der Gedanke an eine EL habe wenigstens mitgespielt (EVGE 1967 S. 115, 182, 261f., ZAK 1967 S. 423 und 1968 S. 243 und 414). Das Fehlen einer adäquaten wirtschaftlichen Gegenleistung oder eines zwingenden Grundes für den Verzicht kann jedoch nicht alleiniges Kriterium für die Anwendbarkeit von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG sein. Erforderlich ist, dass die Umstände, unter welchen der Verzicht erfolgte, derart sind, dass die Gesamtheit der übrigen Motive für den Verzicht nicht aus-

reicht, um die sich beim Fehlen einer Rechtspflicht oder einer adäquaten Gegenleistung aufdrängende Vermutung der Umgehungsabsicht ausreichend zurückzudrängen (BGE 96 V 92f.; ZAK 1977 S. 233).
Gemäss ständiger Rechtsprechung ist zur Ermittlung des massgebenden Einkommens bei der Berechnung der EL für einen invaliden Versicherten, der auf die Ausnützung der ihm verbleibenden Erwerbsfähigkeit verzichtet, Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG in dem Sinne anwendbar, dass ein hypothetisches Einkommen angerechnet wird, das der Versicherte erzielen könnte, wenn er die ihm verbleibende Erwerbsfähigkeit mittels einer Tätigkeit, die seinen Fähigkeiten entspricht und die von ihm vernünftigerweise verlangt werden kann, ausnützen würde (ZAK 1982 S. 138 mit Hinweisen). Gemäss der hier anwendbaren Rz 153 des Nachtrags 2 zur Wegleitung über die EL, gültig ab 1. Januar 1982, ist von einer solchen Anrechnung abzusehen, wenn der Versicherte ohne eigenes Verschulden den Arbeitsplatz verliert oder wenn er nachweist oder zumindest glaubhaft macht, dass er keine zumutbare Arbeit finden kann. Im Falle von Arbeitslosigkeit hat sich die Durchführungsstelle beim zuständigen Arbeitsamt durch Rückfrage zu vergewissern, dass die Übernahme einer zumutbaren Arbeit nicht möglich ist.

b. Ausgleichskasse und Vorinstanz gehen davon aus, wie die IV (BGE 107 V 21, ZAK 1982 S. 37) hätten auch die EL nicht dafür einzustehen, wenn ein Versicherter zufolge seines Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine ensprechende Arbeit finde. Nur wenn die Nichtverwertung der dem Beschwerdeführer verbliebenen halben Arbeitsfähigkeit ausschliesslich auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen wäre, könnte von der Anrechnung eines hypothetischen Einkommens abgesehen werden.
Dieser Auffassung kann nicht beigepflichtet werden. Denn damit werden in unzulässiger Weise die Zielsetzungen der IV und der EL verwischt. Die EL bezwecken, das Renten- sowie weiteres Einkommen der Betagten, Hinterlassenen und Invaliden so weit zu ergänzen, dass ein regelmässiges Mindesteinkommen sichergestellt ist (BGE 108 V 241 mit Hinweisen). Im Rahmen der Anrechnung von hypothetischem Einkommen eines Rentenbezügers der IV gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG ist daher nur zu prüfen, ob der Leistungsansprecher in der Lage ist, durch zumutbare Tätigkeit seine verbliebene Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich zu verwerten. Dabei können neben den IV-rechtlich relevanten Gesichtspunkten (Gesundheitsschaden, Zumutbarkeit von Arbeitstätigkeit, ausgeglichener Arbeitsmarkt) auch invaliditätsfremde — subjektive und objektive — Gründe berücksichtigt werden, insbesondere Alter, mangelnde Ausbildung oder Sprachkenntnisse, aber auch persönliche Umstände, die es dem Leistungsansprecher verunmöglichen, seine verbliebene Erwerbsfähigkeit in zumutbarer Weise auszunützen. Ferner ist zu beachten, dass unter bestimmten Voraussetzungen auch Arbeitslosigkeit die Anrechnung eines hypothetischen Einkommens verbietet (wie in Rz 153 der Wegleitung zutreffend dargelegt wird).
Mithin ist dasjenige Erwerbseinkommen in die EL-Berechnung einzusetzen, welches der invalide Leistungsansprecher unter Berücksichtigung seiner objektiven und subjektiven Verhältnisse bei bestmöglicher Eingliederung erzielen könnte.

3. Im vorliegenden Fall fragt es sich, ob der Beschwerdeführer, der seit dem 1. März 1976 eine halbe IV-Rente bezieht (Invaliditätsgrad ab Juni 1980 50 %) und seit Juni 1980 nicht mehr arbeitet, die verbliebene Erwerbsfähigkeit, die ihm unter IV-rechtlichen Gesichtspunkten zugemutet wird, zu verwerten in der Lage ist. Auszugehen ist vom Bericht der MEDAS vom 25. April 1980. Danach ist der Beschwerdeführer wegen der Oberarmfraktur rechts 1973 und zunehmender linksseitiger Beinbeschwerden mit postthrombotischem Syndrom zu 50 Prozent arbeitsunfähig. Eine Besserung des Zu-

standes sei weder spontan noch durch therapeutische Massnahmen zu erwarten, ja die Prognose hinsichtlich des postthrombotischen Syndroms müsse eher als dubios bezeichnet werden. Eine Umschulung scheine aussichtslos und eine Neueingliederung dürfte wegen der spezifischen Persönlichkeitsstruktur mit sicher erschwerter Vermittlungsfähigkeit auf grosse Schwierigkeiten stossen.
Daraus ist zu schliessen, dass die Restarbeitsfähigkeit sozialpraktisch wirtschaftlich nicht verwertbar ist. Der Beschwerdeführer hat glaubhaft gemacht, dass er angesichts seines körperlichen Gesundheitsschadens, seines Alters, seiner Ausbildung, der mangelnden Sprachkenntnisse und seiner Herkunft keine zumutbare Arbeit finden kann. Daran vermag das Schreiben des Arbeitsamtes B. vom 26. Februar 1982, das lediglich festhält, der Beschwerdeführer habe weder Arbeit gesucht noch Arbeitslosengeld erhalten, nichts zu ändern. Ein anderes Ergebnis ergibt sich auch nicht aus dem Umstand, dass im Urteil des EVG vom 7. August 1979 der Beschwerdeführer noch als vermittlungsfähig erachtet worden war: Die tatbeständlichen Grundlagen waren damals anders; namentlich bezog der Beschwerdeführer zu jener Zeit noch eine Härtefallrente. Nach dem Gesagten erscheint die Vermutung als hinreichend entkräftet, es werde auf Erwerbseinkünfte zwecks Erwirkung von EL verzichtet.
Zusammenfassend ergibt sich, dass dem Beschwerdeführer kein hypothetisches Einkommen im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG anzurechnen ist. Kassenverfügung und vorinstanzlicher Entscheid sind aufzuheben. Die Kasse, an welche die Sache zurückgewiesen wird, hat die dem Beschwerdeführer zustehenden EL neu zu berechnen.

4. ... (Anrechnung der Haushaltführung und des Ertrages aus Untervermietung; s. a. ZAK 1972 S. 504 und BGE 109 V 30, ZAK 1983 S. 260.)

Rechtspflege

Urteil des EVG vom 3. November 1982 i. Sa. E. L.[1]

Art. 24 VwVG, Art. 35 OG (Fristwiederherstellung bei Abwesenheit vom Zustellungsort). Ist weder die eingeschriebene Sendung noch eine entsprechende Abholungseinladung in den Gewahrsam des Versicherten gelangt, so liegt keine rechtsgültige Zustellung vor (Erwägung 2b).

Aus den Erwägungen:

2a. Eine eingeschriebene Postsendung gilt grundsätzlich in dem Zeitpunkt als zugestellt, in welchem der Adressat sie tatsächlich in Empfang nimmt. Wird der Adressat nicht angetroffen und daher eine Abholungseinladung in seinen Briefkasten oder in sein Postfach gelegt, so gilt die Sendung in jenem Zeitpunkt als zugestellt, im welchem sie auf der Post abgeholt wird; geschieht dies nicht innert der Abholfrist, so gilt die Sendung als am letzten Tag dieser sieben Tage betragenden Frist als zugestellt (BGE 104 Ia 466, 100 III 5; ZAK 1978 S. 97, 1974 S. 596).
Nach der Rechtsprechung hat derjenige, der sich während eines hängigen Verfahrens für längere Zeit von dem den Behörden bekanntgegebenen Adressort entfernt, ohne für die Nachsendung der an die bisherige Adresse gelangenden Korrespondenz zu sor-

[1] Übernommen aus RSKV 1983 S. 193

gen und ohne der Behörde zu melden, wo er nunmehr zu erreichen ist, bzw. ohne einen Vertreter zu beauftragen, nötigenfalls während seiner Abwesenheit für ihn zu handeln, eine am bisherigen Ort versuchte Zustellung als erfolgt gelten zu lassen. Voraussetzung ist allerdings, dass die Zustellung eines behördlichen Aktes während der Abwesenheit mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist (BGE 107 V 189 mit Hinweisen).

b. Die Kassenverfügung vom 19. März 1981 ist am 27. März 1981 als eingeschriebene Sendung der Post übergeben worden. Weil der Beschwerdeführer vom Wohnort abwesend war, wovon er der Poststelle Mitteilung gemacht hatte, wurde die Sendung bereits am 30. März 1981 an die Kasse zurückgesandt. Eine Abholungseinladung, wie sie Art. 157 der VO (1) zum Postverkehrsgesetz vom 1. September 1967 u. a. für den Fall der Nichtzustellbarkeit eingeschriebener Briefsendungen vorsieht, wurde nicht ausgestellt. Ist aber weder die eingeschriebene Sendung noch eine entsprechende Abholungseinladung in den Gewahrsamsbereich des Beschwerdeführers gelangt, so liegt auch keine rechtsgültige Zustellung vor.
Die Vorinstanz nimmt an, die angefochtene Verfügung sei als rechtsgültig zugestellt zu erachten, weil der Beschwerdeführer die Zustellung dadurch verunmöglicht habe, dass er für die Dauer seiner Abwesenheit keine geeigneten Massnahmen zum ordnungsgemässen Empfang von Postsendungen getroffen habe. Hiezu wäre der Beschwerdeführer aber nur verpflichtet gewesen, wenn er mit der Zustellung eines behördlichen Aktes während der Abwesenheit mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit hätte rechnen müssen (BGE 107 V 189, 191). Für den Beschwerdeführer bestand jedoch kein Anlass, mit der Zustellung einer Kassenverfügung zu rechnen, weshalb er auch keine besonderen Massnahmen zum ordnungsgemässen Empfang eines allfälligen Verwaltungsaktes zu treffen hatte. Es muss daher bei der Feststellung bleiben, dass der Zustellung vom 27. März 1981 keine Rechtswirkung zukommt.

Von Monat zu Monat

● Der *Ausschuss für die Erwerbsersatzordnung* der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission hielt am 17. Februar unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung seine 15. Sitzung ab. Aufgrund der vom Bundesamt vorgenommenen ergänzenden Berechnungen (siehe ZAK 1983 S. 510) formulierte er nun zuhanden des Bundesrates seine Anträge zur fünften Revision der Erwerbsersatzordnung. Danach sollen der Ansatz für die Alleinstehendenentschädigung wesentlich erhöht und die Ausnahmebestimmung für alleinstehende Rekruten (Einheitsansatz) aufgehoben werden. Ferner befürwortet der Ausschuss die künftige Erfassung der Erwerbsausfallentschädigung als Ersatzeinkommen durch die AHV.

● Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern am 22. Februar ermächtigt, ein Vernehmlassungsverfahren zur Frage einer *bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen* durchzuführen. Näheres ist der Pressemitteilung auf Seite 121 zu entnehmen.

● Am 28. Februar tagte die *Kommission für Beitragsfragen* unter dem Vorsitz von O. Büchi vom Bundesamt für Sozialversicherung. Da seit dem 1. Januar 1984 der versicherte Verdienst in der obligatorischen Unfallversicherung grundsätzlich dem massgebenden Lohn in der AHV entspricht, nahmen an der Sitzung nebst einem Vertreter der SUVA erstmals auch je ein Vertreter der Schweizerischen Vereinigung privater Kranken- und Unfallversicherer (PKU) sowie des Konkordates der schweizerischen Krankenkassen teil. Zur Beratung standen der Entwurf zu einem neuen Kreisschreiben über die Versicherungspflicht, die Frage einer allfälligen Aufhebung der unteren Altersgrenze für die Beitragspflicht der erwerbstätigen Jugendlichen in der AHV (zwecks Koordination mit der UV), die Erfassung geringfügiger Entgelte aus unselbständigem Nebenerwerb, die Umrechnung von Netto- in Bruttolohn und der beitragsfreie Wert von Naturalgeschenken.

● Der *Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds* hielt am 28. Februar unter dem Vorsitze von Dr. W. Bühlmann eine ordentliche Sitzung ab. Er nahm Kenntnis vom Finanzplan 1984—1988, welcher auf einer jährlichen Lohn- und Preiszuwachsrate von 4 bzw. 3 Prozent basiert. Der Verwaltungsrat verabschiedete im weiteren eine Pressemitteilung über die Jahresergebnisse 1983 der drei Sozialwerke AHV/IV/EO (s. S. 120).

Erste Erfahrungen mit dem bürgernäheren Verfahren in der IV

Worum geht es?

Über das bürgernähere Verfahren gemäss Randziffer 177 und 177.1 des seit 1. Januar 1983 geltenden Kreisschreibens über das Verfahren in der IV wurde bei dessen Einführung in ZAK 1982 Seite 440 bereits berichtet. Es gibt dem Versicherten die Möglichkeit, der IV-Kommission seine Meinung persönlich oder schriftlich darzulegen, bevor ein negativer Beschluss (Ablehnung eines bestimmten Leistungsbegehrens oder Einstellung bzw. Herabsetzung einer laufenden Leistung) gefasst wird. Die Anhörung erfolgt in der Regel durch das IVK-Sekretariat, auf Wunsch des Versicherten oder des Kommissionspräsidenten auch durch diesen, die Gesamtkommission oder einen Ausschuss derselben. Der Versicherte kann vorher seine Akten einsehen.

Es bestand Klarheit darüber, dass sich eine solche Neuerung kaum ohne zusätzlichen personellen und räumlichen Aufwand verwirklichen lassen würde. Das Eidgenössische Departement des Innern hatte deshalb im Interesse der Versicherten die Kantone frühzeitig auf diesen Sachverhalt aufmerksam gemacht und um wohlwollende Prüfung entsprechender Begehren der Ausgleichskassen ersucht. Diese und die IV-Kommissionen sind nun bemüht, den Versicherten im Rahmen ihrer Möglichkeiten Gelegenheit zu geben, von der Neuerung Gebrauch zu machen, wofür ihnen bei dieser Gelegenheit gedankt sei.

Die ersten Erfahrungen sind überwiegend positiv

Naturgemäss liegen gegenwärtig erst wenige Berichte über Erfahrungen mit der Anhörung vor, darunter jedoch sehr ausführliche, wie z. B. derjenige einer grossen Ausgleichskasse der Westschweiz. Dabei kann mit Genugtuung festgestellt werden, dass das Echo bei den Versicherten und bei der Verwaltung ganz überwiegend positiv ist. Dies zeigt z. B. die folgende kleine Übersicht der erwähnten Ausgleichskasse, bezogen auf das erste Halbjahr 1983:

Ergebnis der Anhörung	Erwachsene (Männer)	Erwachsene (Frauen)	Vertreter von Minderjährigen
1. Der Versicherte oder sein Vertreter anerkennt, dass der ihm unterbreitete Beschlussentwurf der IV-Kommission begründet ist	29	15	20

Ergebnis der Anhörung	Erwachsene (Männer)	Erwachsene (Frauen)	Vertreter von Minderjährigen
2. Der Versicherte bringt neue Tatsachen vor, z. B. einen Arztbericht, der eine Verschlechterung seines Gesundheitszustandes anzeigt, wodurch eine Überprüfung des Entscheids nötig wird	8	1	1
3. Der Versicherte oder sein gesetzlicher Vertreter wird voraussichtlich Beschwerde gegen die zu erwartende Verfügung der Ausgleichskasse erheben	3	1	1
4. Der Versicherte wird auf jeden Fall Beschwerde erheben	1	1	—
5. Kein Gespräch mit dem Versicherten möglich, da er alle Arztberichte ablehnt und den guten Willen der Ärzte bestreitet	1	—	—

Die Zahl der Einladungen zu einem Gespräch mit der IV-Kommission bzw. ihrem Sekretariat war höher, doch erklärten sich viele Versicherte bereits telefonisch oder schriftlich mit dem Beschlussentwurf einverstanden. Die Übersicht weist rund 78 Prozent der Anhörungen als erfolgreich aus (Rubrik 1), und in rund 12 Prozent (Rubrik 2) kann noch mit einer Einigung gerechnet werden. Ähnliche Ergebnisse liegen von einer grossen deutschschweizerischen Ausgleichskasse vor. Hier standen in einem Zeitraum von einem Vierteljahr 814 Abweisungen zur Diskussion. Dabei waren 551 Versicherte (67,7 %) mit dem Beschlussentwurf ohne Anhörung einverstanden, 188 (23,1 %) zeigten sich nach ergänzenden telefonischen Erläuterungen befriedigt, 41 (5 %) wünschten zusätzliche schriftliche Erläuterungen und 34 (4,2 %) eine eigentliche Aussprache auf dem IVK-Sekretariat.
Geht man davon aus, dass nach einer erfolgreichen Anhörung in der Regel nicht mehr mit einer Beschwerde zu rechnen ist, so kann man feststellen, dass diese Neuerung geeignet ist, den Ausgleichskassen und IV-Kommissionen auch Arbeit zu ersparen. In diese Richtung weist jedenfalls auch der weitere Rückgang erstinstanzlicher Entscheide im Jahre 1983 (ZAK 1984 S. 75).

Voraussetzungen für eine erfolgreiche Durchführung

Abschliessend seien zur Illustrierung einige Punkte aus den bisherigen Erfahrungen hervorgehoben. Der Erfolg der Neuerung hängt sehr stark von einer sorgfältigen und aufwendigen Auswahl und Schulung der entsprechenden Mitarbeiter und von geeigneten organisatorischen Massnahmen in der Einfüh-

rungsphase ab, wie das Beispiel der genannten westschweizerischen Ausgleichskasse zeigt. Dabei geht es keineswegs darum, die Leistungsansprecher oder ihre Vertreter nach allen Regeln der Kunst zu «überreden», sondern ihnen ruhig und mit viel Einfühlungsvermögen für ihre schwierige Lage gegenüberzutreten. Diese psychologisch heikle Aufgabe ist für viele Mitarbeiter von Ausgleichskassen etwas völlig Neues. Gerade dieser menschliche Kontakt kann ihnen aber eine wertvolle Bereicherung ihrer Tätigkeit bringen.

Ganz wesentlich zum Gelingen trägt aber auch die Ausgestaltung der Einladung des Versicherten bei. Einerseits muss sie in sachlicher Hinsicht Klarheit schaffen, dass es jetzt noch nicht um etwas Definitives geht, dass die Anhörung nicht mit der Beschwerde zu verwechseln ist, dass später in jedem Fall noch eine Verfügung (soweit nötig) nachfolgt usw. Anderseits soll sie so gehalten sein, dass sich der Versicherte trotz der beigelegten «bitteren Pille» des ablehnenden Beschlussentwurfes angesprochen fühlt, von ihr Gebrauch zu machen. Selbstverständlich steht das Bundesamt hier wie auch für andere Fragen im Zusammenhang mit der Neuerung gern zur Verfügung.

Interessant ist auch zu erfahren, dass man sich, namentlich in der Westschweiz, grosse Mühe gibt, die Anhörung nicht auf die Amtsräume der Ausgleichskasse zu beschränken. Vielmehr kommt man dem Versicherten entgegen und führt sie in vielen Fällen an seinem Wohnort durch, oder an seinem Arbeitsplatz, in einem Spital oder in einem Gewerkschaftsbüro. Neben dem Versicherten nehmen auf seinen Wunsch häufig auch Familienangehörige, der Amtsvormund, der behandelnde Arzt, ein Gewerkschaftssekretär, Vertreter eines Konsulates, Heimleiter, Sozialarbeiter u.ä. teil. Im Blick auf den damit verbundenen zeitlichen Aufwand können diese Anhörungen ausserhalb der Amtsräume allerdings nur für Ausnahmefälle in Betracht kommen. Es liegen Schreiben an die Ausgleichskasse vor, in denen die Versicherten sie zu dieser Neuerung beglückwünschen und ihr für die überzeugende Darlegung der gesetzlichen Grundlagen der Entscheide danken.

Dass schliesslich nicht alle Versicherten auf die Neuerung positiv reagieren, ist ebenfalls verständlich. In einem gewissen Masse mögen die abweichenden Reaktionen mit den unterschiedlichen Charaktereigenschaften in den einzelnen Landesteilen zusammenhängen. So hört man z. B. von einer grossen deutschschweizerischen Ausgleichskasse, dass sich überraschend viele Versicherte innert der Frist von 14 Tagen entweder gar nicht melden oder die Anhörung mit dem Bemerken ablehnen, sie würden bei einer Abweisung ihres Gesuches ohnehin grundsätzlich Beschwerde erheben. Umgekehrt wusste z. B. die Tribune de Genève vom 26. November 1983 sehr Positives über die Aufnahme des neuen bürgernäheren Verfahrens bei den Versicherten zu berichten. Dieser Entwicklung ist nur Erfolg zu wünschen!

Zur Veröffentlichung demografischer Rechnungsgrundlagen der IV

Während in der AHV periodisch demografische Rechnungsgrundlagen erstellt werden, fehlten bis anhin in der IV entsprechende Untersuchungen. Einerseits erwiesen sich die Bestände während der Anfangs- und Aufbauphase der IV als zu wenig aussagekräftig, andererseits stellen sich zufolge der dezentralen Organisationsstruktur der IV methodische Fragen, wenn der Durchführungsaufwand in tragbarem Rahmen gehalten werden soll.
Das Bundesamt für Sozialversicherung legt nun erstmals IV-Grundlagenberechnungen vor[1]. Diese vermitteln Informationen über die altersabhängigen Wahrscheinlichkeiten, eine IV-Rente zu beziehen, und geben — basierend auf dem heutigen Gesetzgebungsstand der IV — Hinweise auf die künftige Entwicklung der Invalidenrentenbestände.

Methodik der Invaliditätsmessungen

Zur Erstellung von Invaliditätsgrundlagen dienen aufgrund der klassischen Theorie der Invaliditätsmessung folgende Wahrscheinlichkeiten:

— die Wahrscheinlichkeit, invalid zu werden,
— die Wahrscheinlichkeit, aus dem Bestand der Invaliden durch Tod oder Reaktivierung wieder auszuscheiden.

Hierzu bedarf es detaillierter Unterlagen über längere Zeiträume. Die Bearbeitung setzt einen zentralen Dienst voraus, der eine lückenlose Erfassung sämtlicher Änderungen gewährleistet. Bei der stark dezentralen Organisation und Durchführung der IV sind diese Voraussetzungen hier nicht gegeben. Der erwähnte Bericht stützt sich deshalb auf den Begriff der *Wahrscheinlichkeit, eine Invalidenrente zu beziehen* ab, die sich aus dem Verhältnis zwischen dem Bestand der Invalidenrenten und jenem der versicherten Bevölkerung ergibt. Diese Wahrscheinlichkeit (unterschieden wird im wesentlichen nach Geschlecht, Alter, Rentenart sowie ganzer oder halber Rente) ist statistisch leicht erfassbar, da sie sich aufgrund eines Vergleiches zweier Bestände im gleichen Zeitpunkt, also mit Hilfe einer Momentaufnahme, ermitteln lässt.

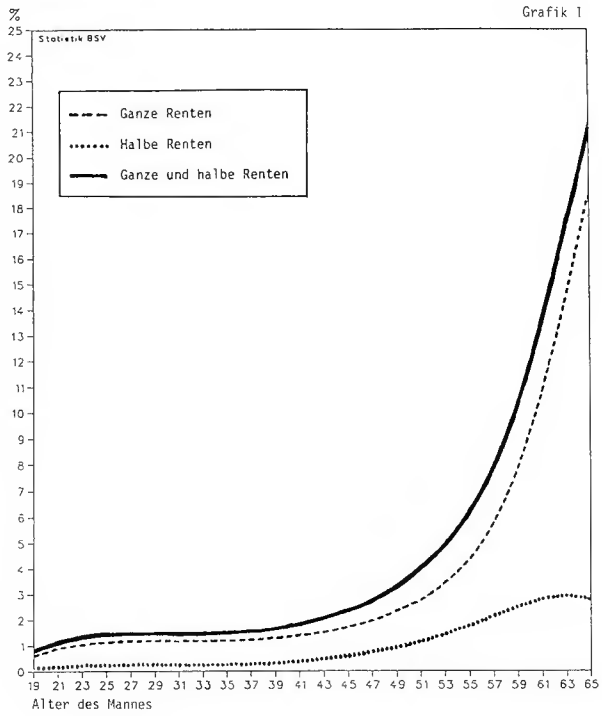
Statistische Grundlagen

Bei der *Bevölkerung* wurden zur Ermittlung des Bestandes zu Beginn des Jahres 1981 im wesentlichen zwei Quellen verwendet, nämlich die eidgenössische

[1] «Demographische Rechnungsgrundlagen der Invalidenversicherung», zu beziehen bei der EDMZ (s. Inserat auf der letzten Umschlagseite). Die Broschüre ist nur in deutscher Sprache erhältlich.

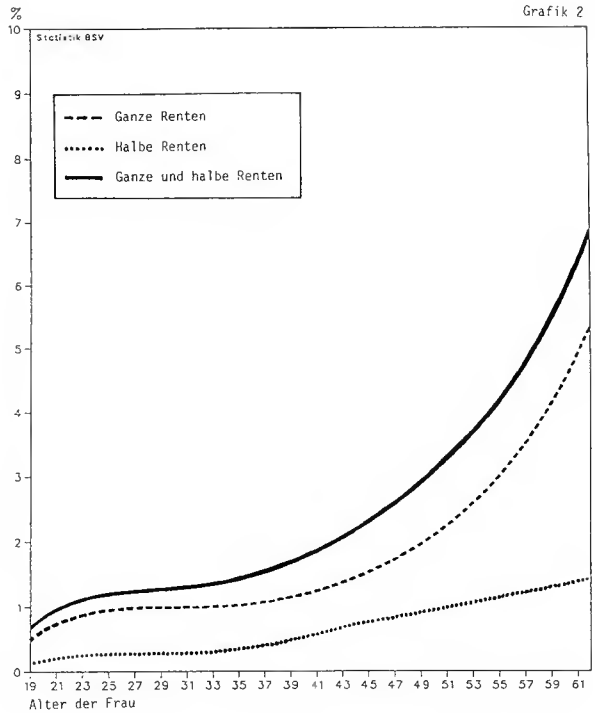
Wahrscheinlichkeit für einen Mann, eine einfache Rente oder eine Ehepaarrente der IV zu beziehen

Schweizer in der Schweiz



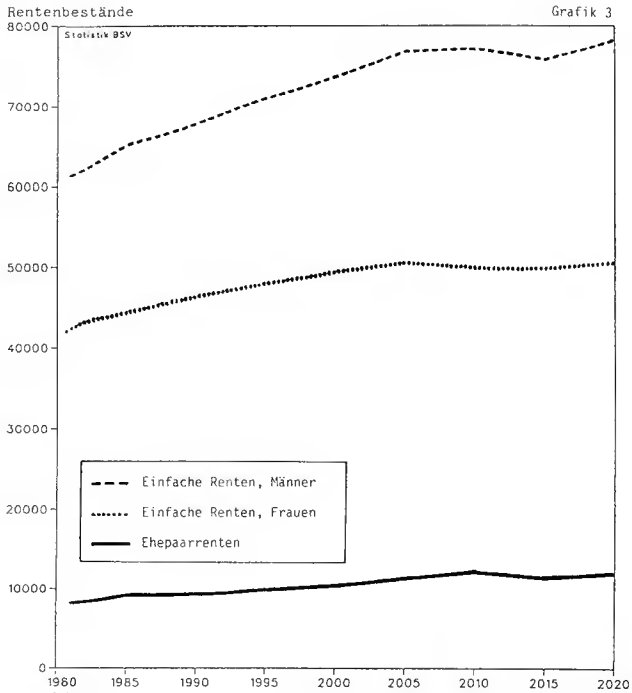
Wahrscheinlichkeit für eine Frau, eine einfache Rente der IV zu beziehen

Schweizerinnen in der Schweiz



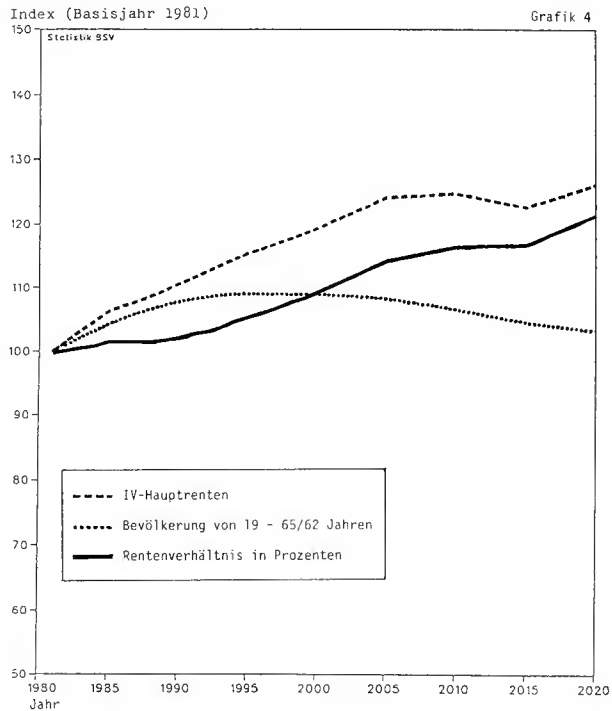
Invaliden-Hauptrenten

Schweizer und Ausländer in der Schweiz



Indexentwicklung der IV-Hauptrenten der Bevölkerung und des Rentenverhältnisses

Schweizer und Ausländer in der Schweiz



Volkszählung vom 1. Dezember 1980 für die Schweizer in der Schweiz sowie das Ausländerregister vom 31. Dezember 1980 für die niedergelassenen Ausländer. Die Bestände der *Invalidenrenten* sind dem zentralen Rentenregister vom Januar 1981 entnommen, wobei Nachzahlungsfälle, bei denen der Rentenanspruch für den Januar 1981 bestand, die Verfügung jedoch erst im späteren Verlauf des Jahres erlassen wurde, mit berücksichtigt sind.

Die Altersabhängigkeit der Wahrscheinlichkeiten, eine IV-Rente zu beziehen

Alle im Bericht aufgeführten Wahrscheinlichkeiten zeigen eine starke Abhängigkeit vom erreichten Alter. Dies machen die Grafiken 1 (für Männer) und 2 (für Frauen) deutlich. Dafür sind im wesentlichen zwei Faktoren massgebend:

— Die Zahl der Invalidenrenten in höheren Altern beruht auf einer Kumulation der in jüngeren Jahren zugesprochenen und immer noch zu entrichtenden Renten sowie den in höheren Altern neu anfallenden Renten.

— Die Zahl der neu zugesprochenen Renten selbst steigt mit dem Alter.

Methodik zur Schätzung der künftigen Invalidenrentenbestände

Die Wahrscheinlichkeiten, eine Invalidenrente zu beziehen, beruhen auf Invaliderklärungen während einer längeren Zeitperiode. Aus diesem Grunde lässt sich rechtfertigen, als Rechnungsannahme die gewonnenen Wahrscheinlichkeiten als zeitunabhängige Grössen zu betrachten. Mit Hilfe einer Extrapolation der Stammbevölkerung in den nächsten Jahrzehnten lassen sich künftige Rentenbestände der IV abschätzen.
Diese Methode geht vom heutigen Stand der Gesetzgebung der IV aus und misst daher in erster Linie die Abhängigkeit der zukünftigen Rentenbestände von der demografischen Entwicklung.

Anstieg der IV-Rentenbestände aufgrund der demografischen Entwicklung

Die Zahl der IV-Hauptrenten der Schweizer und Ausländer in der Schweiz steigt bis zum Jahr 2000 kontinuierlich an (Grafik 3): die einfachen Renten der Männer von rund 61 000 auf 74 000, die Ehepaarrenten von 8000 auf rund 10 000, die einfachen Renten der Frauen von 42 000 auf 49 000. Nach der Jahrtausendwende dürfte dieser Trend noch ungefähr weitere zehn Jahre anhalten. Rentenbestände und Bevölkerungsgruppen im erwerbsfähigen Alter entwickeln sich nicht immer im Gleichklang (Grafik 4). Im laufenden Jahrzehnt wird der Anstieg zwar von einem starken Zuwachs der Zahl der 19- bis 65- bzw. 62jährigen Personen begleitet. Das Rentenverhältnis — d.h. das Verhältnis zwischen Bezügern von IV-Hauptrenten und der Bevölkerung zwischen 19 und 65/62 Jahren — bleibt praktisch unverändert. Zwischen 1990 und 2010 dürfte hingegen dem Zuwachs an Invalidenrenten keine entsprechende Zunahme der

Bevölkerungsbestände gegenüberstehen. In erster Linie ist für den Anstieg der Invalidenrenten vielmehr die Verschiebung der Altersstruktur innerhalb der erwerbsfähigen Bevölkerung verantwortlich. Das Rentenverhältnis steigt in dieser Zeitspanne um rund 14 Prozent an. Daraus lässt sich unschwer ableiten, dass der Einfluss der Demografie auch in der IV nicht zu unterschätzen ist.

Grundsätzliches

Das Konzept, alters- und geschlechtsabhängige Wahrscheinlichkeiten zu ermitteln, um dann Perspektivrechnungen für die Invalidenrentenbestände der Zukunft anzustellen, wurde in der IV erstmals verwirklicht. Verfeinerungen sind denkbar und sinnvoll. Im Anschluss an aktualisierte Bevölkerungsprognosen wird dieses Modell in Zukunft erlauben, die Auswirkungen der Bevölkerungsentwicklung im Bereiche der IV von neuem abzuschätzen.

Die Änderungen beim Beitragsinkasso und bei der Rentenauszahlung in der freiwilligen Versicherung

Erfahrungen mit der seit dem 1. Januar 1983 geltenden Neuregelung

Vorbemerkung

Die Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (VFV) ist mit Wirkung ab dem 1. Januar 1983 in zwei wichtigen Bereichen geändert worden. Die Änderungen betreffen das Beitragsinkasso und die Auszahlung der Renten. Nach der neuen Regelung sind die Beiträge grundsätzlich in Schweizer Franken direkt an die Schweizerische Ausgleichskasse in Genf zu zahlen, und das System der direkten Rentenauszahlung aus der Schweiz an die Versicherten im Ausland ist verallgemeinert worden.

Das Beitragsinkasso

Die Situation vor dem 1. Januar 1983

Vor dem Inkrafttreten der neuen Regelung hatten die Auslandschweizer die Möglichkeit, ihre Beiträge entweder der schweizerischen Auslandsvertretung in der Währung ihres Wohnsitzstaates oder aber in der Schweiz in Schweizer Franken zu bezahlen. Entrichteten die Versicherten ihre Beiträge in der Währung des Aufenthaltsstaates und war der Wechselkurs bei der Bestimmung ihres Einkommens oder Vermögens günstiger als zur Zeit der Zahlung (beispielsweise nach einer Abwertung), so konnten sie wahlweise zum alten oder zum neuen Kurs zahlen. War die Überweisung der Beiträge in die Schweiz wegen Devisenrestriktionen nicht möglich, so galten die Beiträge für alle freiwillig Versicherten im betreffenden Staat als gestundet. In diesem Falle wurden den Versicherten «Gratisjahre» gutgeschrieben; d. h. diese Jahre wurden trotz unbezahlt gebliebenen Beiträgen bei der Rentenberechnung als Beitragsjahre anerkannt. Die Folgen einer solch grosszügigen Regelung — Wahl des günstigsten Umrechnungskurses und daher Kursverlust für die Versicherung; Stundung der Beiträge für ganze Staaten, obschon Überweisung für zahlreiche Versicherte möglich — liessen sich nicht mehr rechtfertigen[1] und legten eine Änderung der Verordnungsbestimmungen nahe.

---

[1] Im Jahre 1982 wurden für Renten an Auslandschweizer rund 250 Mio Franken aufgewendet, wogegen an Beiträgen aus dem Ausland nur 40 Mio Franken eingingen.

Seit dem 1. Januar 1983 gültige Regelung

Seit 1983 müssen die Beiträge in Schweizer Franken in der Schweiz bezahlt werden. Ausnahmen von diesem Grundsatz werden nur zugelassen bei Ländern, wo strenge Beschränkungen der Devisenausfuhr gelten. Nach der Neuregelung bestehen für die Beitragszahlung nur noch die folgenden Möglichkeiten:

— Alle Versicherten in Staaten ohne Devisenausfuhrbeschränkungen zahlen ihre Beiträge in Schweizer Franken direkt an die Schweizerische Ausgleichskasse in Genf.

— In Ländern, wo Devisenausfuhrbeschränkungen bestehen, dürfen die diplomatischen und konsularischen Vertretungen die Beiträge nur entgegennehmen, wenn diese mit den auszuzahlenden Renten verrechnet werden können. Dabei ist der zur Zeit der Beitragszahlung geltende Wechselkurs anwendbar; es besteht also keine Wahlmöglichkeit mehr zwischen früherem und aktuellem Kurs.
  Besteht keine Verrechnungsmöglichkeit, z. B. weil die Zahl der im betreffenden Land auszuzahlenden Renten zu gering ist, so dürfen die Vertretungen keine Beiträge einkassieren. In diesem Fall obliegt es den Versicherten, selbst Mittel und Wege zur Zahlung ihrer Beiträge in der Schweiz zu finden, beispielsweise indem Familienangehörige oder Dritte damit beauftragt werden. Die Beitragsjahre ab 1983, für welche die Beiträge unbezahlt bleiben, werden nicht mehr bei der Rentenberechnung berücksichtigt.

— Für einige europäische Staaten, deren Devisenmarkt nicht frei ist, bemüht sich die Schweizerische Ausgleichskasse, «lokale» Lösungen für die Beitragsentrichtung zu finden. So können die freiwillig Versicherten in Italien ihre Beiträge in Lire auf ein von der Schweizerischen Ausgleichskasse dort errichtetes Bankkonto überweisen. Im Einvernehmen mit der zuständigen italienischen Behörde werden sodann diese Gelder für die Auszahlung von Leistungen der schweizerischen AHV im Rahmen des schweizerisch-italienischen Abkommens über soziale Sicherheit verwendet.

Heute, nach einjähriger Anwendung der neuen Ordnung, werden bereits über 60 Prozent der Beiträge in Schweizer Franken direkt an die Schweizerische Ausgleichskasse entrichtet, womit das finanzielle Gleichgewicht der freiwilligen Versicherung verbessert wird.

Die Auszahlung der Leistungen

Die Situation vor dem 1. Januar 1983

Früher wurden nur die Leistungen in einige wenige Staaten direkt von der Schweiz aus überwiesen, während die Mehrzahl durch Vermittlung der schwei-

zerischen Auslandsvertretungen an die Versicherten weitergeleitet wurden. Ein solches Vorgehen erforderte die Führung von zwei Buchhaltungen, nämlich je bei der Schweizerischen Ausgleichskasse und bei den Vertretungen. Da die Schweizerische Ausgleichskasse über eine leistungsfähige EDV-Anlage verfügt, schien eine Rationalisierung durchführbar und nötig.

Seit dem 1. Januar 1983 gültige Regelung

Nach dem Entscheid für die direkte Auszahlung — d.h. mittels Post- oder Banküberweisung von der Schweizerischen Ausgleichskasse direkt an die Versicherten — bemühte man sich ab Ende 1982 um deren Einführung in all jenen Ländern, wo sich dies als möglich und nutzbringend erwies. Die Rentenauszahlung auf dem Umweg über die Auslandsvertretungen wird einzig in jenen Staaten weitergeführt, wo die Verrechnung von Beiträgen mit Renten dies noch rechtfertigt, d.h. dort, wo Devisenausfuhrverbote bestehen.
In der Regel erfolgen die Direktzahlungen auf postalischem Weg. Bei einigen Ländern, welche diese Dienstleistung nicht kennen, musste die Überweisung auf eine Bank gewählt werden. Um Posttaxen einzusparen, werden die Auslandschweizer zudem ermuntert, ihre Rente auf ein Konto in der Schweiz überweisen zu lassen.
Heute werden bereits 95 Prozent der Leistungen durch die Schweizerische Ausgleichskasse ohne Vermittlung der Auslandsvertretungen ausbezahlt; auch die von den Rentnern im Ausland noch beizubringenden Lebensbescheinigungen werden durchwegs direkt durch die Schweizerische Ausgleichskasse eingeholt.

Schlussfolgerungen

Nach einjähriger Erfahrung lässt sich feststellen, dass die Neuerungen sich erstaunlich gut und mit nur geringen Schwierigkeiten durchgesetzt haben. Selbst die für die Versicherten weniger angenehmen Massnahmen im Bereich der Beiträge begegneten grossem Verständnis und lösten nur sehr vereinzelte Reklamationen aus.
Die angestrebten Ziele — Verbesserungen der finanziellen Situation der freiwilligen Versicherung und Arbeitsentlastung für die Auslandsvertretungen — sind teilweise schon erreicht worden. Die in letzter Zeit eingegangenen Revisionsberichte bestätigen denn auch, dass die Arbeitslast der Vertretungen sowohl im Beitrags- wie im Rentenbereich beträchtlich zurückgegangen ist. Die für 1984 und 1985 vorgesehene völlige Automation des Rechnungswesens der freiwilligen Versicherung dürfte noch vermehrt zur Entlastung der Auslandsvertretungen beitragen.
Der schwache Punkt des neuen Systems bleiben die Taxkosten der ins Ausland bezahlten Renten. Vielleicht wird die Überweisung auf ein Konto jedoch bald die Regel sein. Das Problem bleibt in Prüfung.

Das Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation über die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung der Behinderten

Die Allgemeine Konferenz der Internationalen Arbeitsorganisation hat an ihrer Tagung im Juni 1983 ein Übereinkommen — begleitet von einer entsprechenden Empfehlung — über die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung der Behinderten verabschiedet. Die Regierungsvertretung der Schweiz hat beiden Texten zugestimmt; es ist vorgesehen, dass die Schweiz das Übereinkommen ratifiziert, sobald die dazu notwendigen Vorarbeiten abgeschlossen sind. Im folgenden wird das neue Übereinkommen kurz erläutert. Der vollständige Text des Übereinkommens findet sich am Schluss dieser Ausführungen.

Das Übereinkommen ist in drei Teile mit insgesamt neun Artikeln gegliedert und endet mit den üblichen Schlussbestimmungen.

Im ersten Teil (Artikel 1) werden die Begriffe erklärt und der Anwendungsbereich des Übereinkommens umschrieben. Der Begriff «Behinderter» (Ziffer 1) bezeichnet eine Person, deren Aussichten, eine geeignete Beschäftigung zu finden und beizubehalten sowie beruflich aufzusteigen, infolge einer körperlichen oder geistigen Behinderung wesentlich vermindert sind.

Die berufliche Eingliederung (Ziffer 2) soll darauf abzielen, es einem Behinderten zu ermöglichen, eine geeignete Beschäftigung zu finden und beizubehalten sowie beruflich aufzusteigen und dadurch seine Eingliederung oder Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu fördern. Die Massnahmen zur beruflichen Rehabilitation haben allen Gruppen von Behinderten im gleichen Masse zuzukommen.

Im zweiten Teil (Artikel 2—5) werden die Grundsätze einer Politik auf dem Gebiet der beruflichen Rehabilitation und der Beschäftigung Behinderter festgelegt. Ziel dieser Politik muss es sein, sicherzustellen, dass allen Gruppen von Behinderten geeignete Massnahmen offenstehen; sie muss auf dem Grundsatz der Chancengleichheit zwischen behinderten und nichtbehinderten Arbeitnehmern sowie zwischen männlichen und weiblichen Behinderten beruhen. Zur Durchführung der genannten Politik sind die repräsentativen Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer ebenso anzuhören wie die repräsentativen Verbände, in denen Behinderte zusammengeschlossen sind oder die deren Belange wahrnehmen.

Der dritte Teil (Artikel 6—9) befasst sich mit den Massnahmen zur Entwick-

lung von Diensten für die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung Behinderter. So sind Berufsberatungs-, Berufsausbildungs- und Arbeitsvermittlungsstellen bereitzustellen und deren Funktion laufend zu überprüfen. Auf die für die Arbeitnehmer allgemein bestehenden Dienste ist so weit als möglich zurückzugreifen. Von den Mitgliedstaaten wird ebenfalls die Garantie verlangt, Rehabilitationsberater und qualifiziertes Personal für die Berufsberatung, Berufsausbildung, Vermittlung und Beschäftigung Behinderter auszubilden und zur Verfügung zu haben.
Zusammenfassend lässt sich sagen, dass die in diesem Übereinkommen festgelegten Grundsätze weitgehend in dem bei uns in Kraft stehenden Konzept der beruflichen Eingliederung und der Beschäftigung enthalten sind. Bei der Verwirklichung dieser Politik gehen wir in mehreren Punkten weiter, als dies im Übereinkommen vorgesehen ist. Mit der Ratifizierung des Übereinkommens bezeugen wir unser Interesse am Fortschritt, der in der letzten Jahren im Bereich der beruflichen Eingliederung erzielt wurde, und an der Verbesserung der Bedingungen für die Wiedereingliederung der Behinderten in vielen Ländern.

Übereinkommen über die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung der Behinderten

Teil I. Begriffsbestimmungen und Anwendungsbereich

Artikel 1

1. Im Sinne dieses Übereinkommens bezeichnet der Begriff «Behinderter» eine Person, deren Aussichten, eine geeignete Beschäftigung zu finden und beizubehalten sowie beruflich aufzusteigen, infolge einer ordnungsgemäss anerkannten körperlichen oder geistigen Behinderung wesentlich gemindert sind.
2. Bei der Anwendung dieses Übereinkommens hat jedes Mitglied davon auszugehen, dass die berufliche Rehabilitation darauf abzielt, es einem Behinderten zu ermöglichen, eine geeignete Beschäftigung zu finden und beizubehalten sowie beruflich aufzusteigen und dadurch seine Eingliederung oder Wiedereingliederung in die Gesellschaft zu fördern.
3. Die Bestimmungen dieses Übereinkommens sind von jedem Mitglied durch Massnahmen anzuwenden, die den innerstaatlichen Verhältnissen entsprechen und mit der innerstaatlichen Praxis im Einklang stehen.
4. Die Bestimmungen dieses Übereinkommens gelten für alle Gruppen von Behinderten.

Teil II. Grundsätze der Politik auf dem Gebiet der beruflichen Rehabilitation und der Beschäftigung Behinderter

Artikel 2

Jedes Mitglied hat im Einklang mit den innerstaatlichen Verhältnissen, Gepflogenheiten und Möglichkeiten eine innerstaatliche Politik auf dem Gebiete der beruflichen Rehabilitation und der Beschäftigung Behinderter festzulegen, durchzuführen und regelmässig zu überprüfen.

Artikel 3

Ziel der genannten Politik muss es sein, sicherzustellen, dass geeignete Massnahmen der beruflichen Rehabilitation allen Gruppen von Behinderten offen stehen, und Beschäftigungsmöglichkeiten für Behinderte auf dem allgemeinen Arbeitsmarkt zu fördern.

Artikel 4

Die genannte Politik muss auf dem Grundsatz der Chancengleichheit zwischen behinderten Arbeitnehmern und anderen Arbeitnehmern beruhen. Die Chancengleichheit und die Gleichbehandlung männlicher und weiblicher Arbeitnehmer sind zu wahren.
Besondere positive Massnahmen, die auf die tatsächliche Chancengleichheit und Gleichbehandlung von behinderten Arbeitnehmern und anderen Arbeitnehmern abzielen, sind nicht als eine Diskriminierung der anderen Arbeitnehmer anzusehen.

Artikel 5

Die repräsentativen Verbände der Arbeitgeber und der Arbeitnehmer sind zur Durchführung der genannten Politik anzuhören, einschliesslich der Massnahmen, die zu treffen sind, um die Zusammenarbeit und die Koordinierung zwischen den öffentlichen und privaten Stellen, die mit Tätigkeiten der beruflichen Rehabilitation befasst sind, zu fördern. Die repräsentativen Verbände, in denen Behinderte zusammengeschlossen sind oder die deren Belange wahrnehmen, sind ebenfalls anzuhören.

Teil III. Innerstaatliche Massnahmen zur Entwicklung von Diensten für die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung Behinderter

Artikel 6

Jedes Mitglied hat durch die Gesetzgebung oder auf andere den innerstaatlichen Verhältnissen und Gepflogenheiten entsprechende Weise die Massnah-

men zu treffen, die zur Durchführung der Artikel 2, 3, 4 und 5 dieses Übereinkommens erforderlich sind.

Artikel 7

Die zuständigen Stellen haben Massnahmen zu treffen, um Berufsberatungs-, Berufsausbildungs-, Arbeitsvermittlungs-, Beschäftigungs- und andere damit zusammenhängende Dienste bereitzustellen und zu bewerten, damit Behinderte in die Lage versetzt werden, eine Beschäftigung zu finden und beizubehalten sowie beruflich aufzusteigen; wo immer dies möglich und angebracht ist, sollte auf die für die Arbeitnehmer allgemein bestehenden Dienste zurückgegriffen werden, wobei die erforderlichen Anpassungen vorzunehmen sind.

Artikel 8

Es sind Massnahmen zu treffen, um die Einrichtung und Entwicklung von Diensten für die berufliche Rehabilitation und die Beschäftigung Behinderter in ländlichen Gebieten und in abgelegenen Gemeinden zu fördern.

Artikel 9

Jedes Mitglied muss bestrebt sein sicherzustellen, dass Rehabilitationsberater und anderes entsprechend qualifiziertes Personal, das für die Berufsberatung, die Berufsausbildung, die Vermittlung und die Beschäftigung Behinderter zuständig ist, ausgebildet werden und zur Verfügung stehen.

Teil IV. Schlussbestimmungen

Artikel 10—17 (übliche Bestimmungen)

Fachliteratur

Alber Jens: Vom Armenhaus zum Wohlfahrtsstaat: Analysen zur Sozialversicherung in Westeuropa. 280 Seiten. Campus-Verlag, Frankfurt, 1982.

Furrer Andreas: Die langfristige Entwicklung der Vermögen der beruflichen Vorsorgeeinrichtungen in der Schweiz: Substitution — Kapitalanlagen — Inflation. 172 Seiten und Anhang. Dissertation, genehmigt von der Philosophisch-Historischen Fakultät der Universität Basel, 1984. Zu beziehen beim Autor: Loogstrasse 4, 4142 Münchenstein.

Guichet handicap. Comment défendre ses droits face à l'AI. Herausgegeben vom Groupe vaudois de défense des handicapés. 118 Seiten. Edition d'en bas, Lausanne, 1983.

Hemiplegie-Merkblatt: Anleitung zum Erreichen weitgehender Selbständigkeit für Menschen mit Halbseitenlähmung. Herausgegeben von der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Rehabilitation. 15 Blätter. Verlag Hans Huber, Bern. 1983.

Hollinger Peter: Die Sicherung des Leistungszweckes in der Sozialversicherung. 255 Seiten. Dissertation, Bern. Juris Druck + Verlag, Zürich. 1983.

Schwab Käthi, Seger Regula, Steiger Erika: Miteinander wohnen. Handbuch zu neuen Wohnformen von Behinderten und Nichtbehinderten. 140 Seiten. Puls-Wissen, c/o Nelly Vetterly, Jupiterstrasse 41/631, 3015 Bern. 1983.

Sozialpolitik und Mitbestimmung. Heft 1984/1 der Fachzeitschrift für Rehabilitation «Pro Infirmis» vermittelt unter diesem Motto befürwortende und kritische Stellungnahmen zur vorgesehenen Schaffung einer Eidgenössischen Kommission für Behindertenfragen. Zentralsekretariat Pro Infirmis, Postfach 129, 8032 Zürich.

Zweite Säule im Umbruch. Anpassung der Pensionskassen an das BVG und langfristige sozio-ökonomische Wirkungen der beruflichen Vorsorge. Referate einer Tagung für Pensionskassenleiter. 111Seiten, Bankverein-Heft Nr. 25. Schweizerischer Bankverein, Zürich. 1983.

Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Ogi vom 12. Dezember 1983
betreffend den Turn- und Sportunterricht für behinderte Schüler

Nationalrat Ogi hat folgende Interpellation eingereicht:

«1. Seit elf Jahren besteht eine bundesrechtliche Regelung über den obligatorischen Turn- und Sportunterricht an Volks- und Mittelschulen (Verordnung des Bundesrates vom 26. Juni 1972 zum Bundesgesetz über die Förderung von Turnen und Sport vom 17. März 1972).
In Artikel 1 dieser Verordnung heisst es: 'Geistig oder körperlich behinderten Schülern ist in angemessener Weise Turn- und Sportunterricht zu erteilen.' Dazu wird präzisierend in einer besonderen Departementsverordnung über Turnen und Sport in der Schule vom 21. Dezember 1972 in Artikel 2 folgendes festgehalten: 'Geistig oder körperlich behinderte Schüler sollen soweit möglich am Klassenunterricht teilnehmen; wenn dies nicht möglich ist, sollen sie in besonderen Klassen oder Gruppen unterrichtet werden.'

2. Ist dem Bundesrat bekannt, dass diese bundesrechtliche Regelung nur in seltenen Fällen und nur in wenigen Kantonen befolgt wird? Kann der Bundesrat Auskunft geben, wie viele behinderte Kinder die von der Invalidenversicherung anerkannten Sonderschulen besuchen und wie viele davon regelmässig Turn- und Sportunterricht erhalten? Ist dem Bundesrat bekannt, wie viele behinderte Kinder trotz ihrer Behinderung die normale Volksschule besuchen und wie viele davon regelmässig am Turn- und Sportunterricht teilnehmen? Ist der Bundesrat bereit, Schritte zu unternehmen, um der bundesrechtlichen Regelung vom Jahre 1972 endlich Nachachtung zu verschaffen?»
(26 Mitunterzeichner)

Stellungnahme des Bundesrates vom 29. Februar 1984:

«Der in der Interpellation dargestellte Sachverhalt wurde nicht nur den in Sachen Schulturnen interessierten Instanzen des Bundes, sondern auch Organisationen des Unterrichtes wie des Behindertensportes zur Stellungnahme unterbreitet. In der Tat findet man behinderte Schüler sowohl in Sonderschulen wie in Volksschulen.

Turnen und Sport in Sonderschulen

Gegenwärtig besuchen etwa 15000 behinderte Kinder eine von der IV zugelassene Sonderschule; diese teilen sich auf in folgende Kategorien:

— körperbehinderte Kinder	1000
— sinnesbehinderte Kinder (seh- und hörgeschädigte sowie sprachbehinderte)	3000
— geistig behinderte Kinder	9000
— verhaltensgestörte Kinder	2000

Ein dem Gebrechen angepasster integrierter Turn- und Sportunterricht ist bei diesen

behinderten Kindern von vornherein gewährleistet. Diese Schulen werden gemäss Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern vom 11. September 1972 über die Zulassung von Sonderschulen in der IV durch kantonale Sonderschulinspektoren beaufsichtigt, die auch darüber zu wachen haben, dass der körperlichen Ertüchtigung der Schüler die erforderliche Beachtung geschenkt wird.

Turnen und Sport in Volksschulen

Der Besuch von behinderten Kindern in Volksschulen beschränkt sich in erster Linie auf solche mit einer Körperbehinderung. Die Zahlenangaben darüber sind unterschiedlich. Zumindest wird aber der grössere Teil der behinderten Kinder durch die Sonderschulen erfasst.
Die für das Schuljahr 1982/83 von der Expertenkommission für Turn- und Sportunterricht in der Schule durchgeführte 'periodische Berichterstattung der Kantone über den Stand des Turn- und Sportunterrichtes' zeigt, dass im Rahmen der obligatorischen Schulzeit gesamtschweizerisch mehr als 35000 Klassen regelmässig Turn- und Sportunterricht geniessen.
Die spezielle Frage hinsichtlich körperlich behinderter Schüler wurde dahingehend beantwortet, dass diese in allen Kantonen am ordentlichen Turnunterricht mit ihrer Klasse teilnehmen. In zwei Schulen des Kantons Bern und einer Schule des Kantons Solothurn werden körperlich behinderte Schüler in besonderen Gruppen unterrichtet.
Obschon dies nicht eigentlich behinderte Schüler betrifft, darf in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen werden, dass 17 Kantone zusätzlich Lektionen mit Sonderturnen anbieten, wobei sich der Unterricht meist auf einige wenige Gemeinden beschränkt. Als Folge allfälliger Massnahmen im finanziellen Bereich könnte insbesondere dieses Angebot in Frage gestellt werden.

Die detaillierten Abklärungen ergeben keinen konkreten Hinweis auf eine mangelnde Befolgung der bundesrechtlichen Regelung auf kantonaler Ebene. Die Bedürfnisse der behinderten Kinder werden nicht in Frage gestellt und finden ihre Anerkennung jedenfalls in entsprechenden Rechtsgrundlagen der Kantone.
Die für das Schulturnen zuständigen Organe des Bundes werden diesen Bereich weiterhin sorgfältig überwachen. Falls es sich als notwendig erweisen sollte, werden sie die entsprechenden Massnahmen im Sinne einer Sensibilisierung, allenfalls Einleitung konkreter Schritte ergreifen.»

Interpellation Miville vom 27. September 1983
betreffend die Revision der Verordnung über die IV

Am 15. Dezember 1983 kam im Ständerat diese Interpellation (ZAK 1983 S. 479) zur Sprache. Der Interpellant erklärte sich zum vorneherein von der Reaktion auf seinen Vorstoss befriedigt, da das Eidgenössische Departement des Innern (EDI) inzwischen Gespräche mit den kantonalen Erziehungsdirektoren geführt hat. Bundesrat Egli räumte ein, dass der Beschluss über die Inkraftsetzung von Artikel 8 Absatz 1 Buchstabe c der IV-Verordnung versehentlich vor dem Abschluss der Rücksprache mit den Kantonen zustande gekommen sei. Das EDI hat nun mit der Erziehungsdirektorenkonferenz vereinbart, die umstrittene Bestimmung erst in Kraft zu setzen, wenn ein völliger Konsens zwischen Bundes- und Kantonsbehörden gefunden ist.

Postulat Jelmini vom 21. Juni 1983
betreffend die Herabsetzung des AHV-Rentenalters

Das Postulat Jelmini (ZAK 1983 S. 313) ist wegen Ausscheidens seines Urhebers aus dem Rate von Nationalrat Darbellay übernommen worden.

Motion Roy vom 21. September 1983
betreffend vorzeitige Pensionierung durch Entlassung

Auch Gabriel Roy ist aus dem Nationalrat ausgeschieden. Seine Motion (ZAK 1983 S. 479) ist ebenfalls von Nationalrat Darbellay übernommen worden.

Mitteilungen

Erste Rechnungsergebnisse der AHV, IV und EO 1983

Die summarischen Rechnungsergebnisse des Jahres 1983 der AHV, der Invalidenversicherung und der Erwerbsersatzordnung lauten wie folgt (in Klammern die Vergleichszahlen 1982):

AHV

Erträge	13 469	(12 948)	Mio Franken
Aufwendungen	12 579	(12 385)	
Überschuss	890	(563)	
Kapitalstand am Jahresende	11 890	(11 000)	

IV

Erträge	2 539	(2 440)	Mio Franken
Aufwendungen	2 542	(2 463)	
Fehlbetrag	— 3	(— 23)	
Kapitalstand am Jahresende	— 360	(— 357)	

EO

Erträge	805	(767)	Mio Franken
Aufwendungen	636	(569)	
Überschuss	169	(198)	
Kapitalstand am Jahresende	1 442	(1 273)	

Die Gesamteinnahmen der AHV, der IV und der EO erhöhten sich gegenüber dem Vorjahr um 4,1 Prozent auf 16,8 Mia Franken, davon entfallen auf die Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber 12,5 Mia (+4,5%). Da anfangs 1983 keine Rentenanpassung vorgenommen wurde, sind die Ausgaben etwas weniger stark angestiegen, sie erhöhten sich um 2,2 Prozent auf 15,8 Mia. Der globale Ertragsüberschuss beläuft sich auf 1056 Mio (Vorjahr 738 Mio). Das Jahresergebnis 1983 darf als erfreulich bezeichnet werden. Doch ist zu beachten, dass die Rentenerhöhung in der AHV und IV ab 1. Januar 1984 zusätzliche Mittel in der Grössenordnung von beinahe 1,6 Mia Franken pro Jahr beanspruchen wird.
Das Gesamtvermögen der AHV, IV und EO belief sich am 31. Dezember 1983 auf 12972 Mio (Vorjahr 11916 Mio). Davon waren 8928 Mio in mittel- und langfristigen Kapitalanlagen plaziert, während 1328 Mio infolge der bevorstehenden Zahlungsverpflichtungen nur in Form von kurzfristig verfügbaren Festgeldern angelegt werden konnten. Die Durchschnittsrendite der gesamten Kapitalanlagen hat sich im Verlauf des Berichtsjahres von 5,21 auf 5,10 Prozent zurückgebildet. Der Zinsertrag aus den Geld- und Kapitalanlagen erhöhte sich um 39 Mio auf 463 Mio Franken.

Vernehmlassungsverfahren bezüglich einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen

Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern ermächtigt, ein Vernehmlassungsverfahren bezüglich der Frage einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen durchzuführen. Die Vernehmlassungsfrist endet am 30. Juni 1984.
Das Vernehmlassungsverfahren ist die Folge zweier Initiativen, der Standesinitiative des Kantons Luzern vom Juni 1983 für eine einheitliche Bundeslösung betreffend Kinder- und Ausbildungszulagen einerseits und einer parlamentarischen Initiative Familienpolitik aus dem Nationalrat vom Jahre 1977 anderseits. Am 16. März 1983 hatte der Nationalrat beschlossen, den beiden Punkten «obligatorische Mutterschaftsversicherung» und «Kündigungsschutz für schwangere Frauen» der parlamentarischen Initiative keine Folge zu geben. Der eine eidgenössische Familienzulagenordnung und insbesondere einen interkantonalen Ausgleich fordernde Punkt der Initiative wurde dagegen zur Weiterbehandlung an die Kommission überwiesen. Diese beschloss in der Folge, über die sich im Zusammenhang mit einer bundesrechtlichen Ordnung stellenden grundsätzlichen Fragen ein Vernehmlassungsverfahren durchführen zu lassen. Ein solches Vorgehen schien der Kommission auch deshalb angezeigt, weil die die gleiche Materie betreffende Standesinitiative des Kantons Luzern hängig war.
Mit der Standesinitiative des Kantons Luzern wird sich als erste Kommission diejenige des Ständerates beschäftigen. Sie wird ihre Arbeit aber erst aufnehmen, wenn die Stellungnahmen der Kantone, der Wirtschaftsverbände, der politischen Parteien und der interessierten Organisationen zu dem vom Bundesamt für Sozialversicherung erarbeiteten Fragenkatalog vorliegen.

Erhöhung der Einkommensgrenze bei den Familienzulagen für Kleinbauern

Der Bundesrat hat die Einkommensgrenze für den Anspruch von Kleinbauern auf Familienzulagen von 22000 auf 23500 Franken erhöht. Die Änderung tritt auf den 1. April 1984 in Kraft.

Nach dem Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) haben Kleinbauern Anspruch auf Familienzulagen, wenn ihr reines Einkommen 22000 Franken im Jahr nicht übersteigt. Diese Grenze erhöht sich um 3000 Franken pro zulageberechtigtes Kind. Der Bundesrat passt diese Einkommensgrenzen in der Regel alle zwei Jahre der Entwicklung der Einkommen in der Landwirtschaft und in der übrigen Wirtschaft an. Diese Kompetenz war dem Bundesrat anlässlich der Revision des FLG im Jahre 1980 erteilt worden. Im Jahre 1982 konnte auf eine Anpassung verzichtet werden, da sich die für die Landwirtschaft massgebenden Steueransätze nur unwesentlich verändert hatten.
Da mit dieser Erhöhung der Einkommensgrenze lediglich die eingetretene Teuerung ausgeglichen wird, sollte sich der Kreis der Anspruchsberechtigten nicht vergrössern; damit ergeben sich auch keine Mehrauslagen.

Familienzulagen im Kanton Zürich

In der Volksabstimmung vom 26. Februar 1984 wurde die Erhöhung der Kinderzulagen auf 100 (bisher 70) Franken pro Monat mit 299435 Ja gegen 83738 Nein gutgeheissen. Der neue Ansatz gilt ab dem 1. Juli 1984.

Familienzulagen im Kanton Schaffhausen

Mit Beschluss des Regierungsrates vom 21. Februar 1984 wurde der Arbeitgeberbeitrag der kantonalen Familienausgleichskasse auf 1,3 (bisher 1,4) Prozent herabgesetzt. Diese Neuerung tritt rückwirkend auf den 1. Januar 1984 in Kraft.

Gerichtsentscheide

AHV/ Rechtspflege

Urteil des EVG vom 28. September 1983 i. Sa. E. E.

Art. 84 Abs. 1 AHVG, Art. 128 AHVV. Für die Tatsache und den Zeitpunkt der Zustellung einer Verfügung trägt die Verwaltung die Beweislast. Der normale organisatorische Ablauf bei der Verwaltung im Versand der Verfügungen genügt nicht für diesen Nachweis. Der Nachweis der Zustellung kann jedoch aufgrund von weiteren Indizien oder gestützt auf die gesamten Umstände erbracht werden (Erwägung 1b). Geht der Streit nur um die Zustellung, so ist er prozessrechtlicher Natur und macht das Verfahren kostenpflichtig (Erwägung 3). (Bestätigung der Rechtsprechung)

E. E. hatte seit 1. Oktober 1979 Anspruch auf eine Invalidenrente, welche ab 1. Juli 1981 durch eine Altersrente abgelöst wurde. Die Invalidenrente wurde gänzlich und die Altersrente für die Monate Juli bis Oktober 1981 bis auf den Betrag von 402 Franken mit Beitragsschulden verrechnet (Verfügungen der Ausgleichskasse vom 24. Juli 1981 und vom 9. Oktober 1981).

Mit Verfügung vom 11. Mai 1982 verrechnete die Ausgleichskasse einen Restbetrag von 3945.50 Franken mit dem Rentenanspruch für die Monate März bis Juni 1982. Die Verfügung enthielt zudem eine Aufstellung über die bereits verrechneten Betreffnisse sowie den Hinweis, gegen diese Verrechnungsverfügungen habe der Versicherte keine Beschwerde erhoben, so dass eine nachträgliche Anfechtung ausgeschlossen sei.

Gegen die Verfügung vom 11. Mai 1982 beschwerte sich E. E. bei der kantonalen Rekursbehörde mit den Anträgen, es sei auf die Restverrechnung wie auch auf die früher vorgenommene Verrechnung wegen finanzieller Notlage zu verzichten. Die Verfügungen vom 24. Juli und 9. Oktober 1981 habe er im übrigen nie erhalten.

Mit Verfügung vom 6. Juli 1982 zog die Ausgleichskasse die Verfügung vom 11. Mai 1982 in Wiedererwägung, indem sie nach Abklärung des Notbedarfs des Versicherten auf die Restverrechnung verzichtete. Auf die früheren Verfügungen vom 24. Juli und 9. Oktober 1981 kam die Kasse nicht zurück, da diese unangefochten in Rechtskraft erwachsen seien. Daraufhin schrieb die Rekurskommission die Beschwerde gegen die Verfügung vom 11. Mai 1982 als gegenstandslos ab.
Gegen die Verfügung vom 6. Juli 1982 liess E. E. Beschwerde führen mit dem Antrag, es sei auf die vorgenommene Verrechnung nachträglich zu verzichten, weil er die entsprechenden Verrechnungsverfügungen nicht erhalten habe.
Die kantonale Rekursbehörde hob die angefochtene Verfügung vom 6. Juli 1982 soweit auf, als sie die früher vorgenommene Verrechnung betraf. Sie wies die Ausgleichskas-

se zum Erlass einer neuen Verfügung an, weil sie den Beweis für die Zustellung der Verfügungen vom 24. Juli und 9. Oktober 1981 nicht habe erbringen können.

Die von der Ausgleichskasse gegen diesen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das EVG mit folgenden Erwägungen geschützt:

1a. Nach Art. 84 Abs. 1 AHVG kann gegen Verfügungen der Ausgleichskassen innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde erhoben werden. Diese gesetzliche Rechtsmittelfrist kann der Richter nicht erstrecken. Läuft sie unbenützt ab, so erwächst die von der Ausgleichskasse erlassene Verfügung in formelle Rechtskraft mit der Wirkung, dass die Rekursbehörde auf eine verspätet eingereichte Beschwerde nicht eintreten darf (Art. 97 Abs. 1 AHVG).

b. Die Eröffnung einer Verfügung ist eine empfangsbedürftige, nicht aber eine annahmebedürftige einseitige Rechtshandlung; sie entfaltet daher ihre Rechtswirkungen vom Zeitpunkt ihrer ordnungsgemässen Zustellung an; ob der Betroffene vom Verfügungsinhalt Kenntnis nimmt oder nicht, hat keinen Einfluss. Der Beweis der Tatsache sowie des Zeitpunktes der Zustellung obliegt der Verwaltung. Weil der Sozialversicherungsprozess von der Untersuchungsmaxime beherrscht wird, handelt es sich dabei nicht um die subjektive Beweisführungslast (Art. 8 ZGB), sondern in der Regel nur um die sogenannte objektive Beweislast in dem Sinne, dass im Falle der Beweislosigkeit der Entscheid zu Ungunsten jener Partei ausfällt, die aus dem unbewiesen gebliebenen Sachverhalt Rechte ableiten wollte (BGE 96 V 96). Wird die Tatsache oder das Datum der Zustellung uneingeschriebener Sendungen bestritten, so muss daher im Zweifel auf die Darstellung des Empfängers abgestellt werden. Engegen den Ausführungen im vorinstanzlichen Entscheid besteht keine Vorschrift, Verfügungen als eingeschriebene Sendung dem Adressaten zuzustellen. Eine solche Regelung wäre denn auch bei der Menge der zu versendenden Verfügungen einer Ausgleichskasse unpraktikabel und der Aufwand sowohl für die Kasse wie auch für die Postbetriebe zu gross. Im Hinblick auf die dargelegte Beweislast der Kasse drängt sich jedoch die Zustellung einer Verfügung als eingeschriebene Sendung oder auf andere, geeignete und nachweisbare Art stets dann auf, wenn es — wegen drohender Verwirkung oder aus ähnlichen Gründen — auf den genauen Zeitpunkt der Zustellung ankommt. Der normale organisatorische Ablauf bei der Verwaltung im Versand der Verfügungen ist nicht geeignet, den erforderlichen Nachweis zu erbringen (BGE 103 V 63, ZAK 1978 S. 61 mit Hinweis auf Rechtsprechung und Doktrin). Jedoch kann der Nachweis der Zustellung aufgrund von weiteren Indizien oder gestützt auf die gesamten Umstände erbracht werden. So kann sich aus der Zahlung der Forderung, aus der mit der Verwaltung gewechselten Korrespondenz, aus dem Verhalten des Versicherten oder aus Zeugenaussagen ergeben, dass und wann die Verfügung eröffnet worden ist (vgl. BGE 105 III 46 Erw. 3).

2. Der Beschwerdeführer meldete sich am 15. Juli 1980 bei der IV zum Leistungsbezuge an. Am 27. Januar, 20. Februar und 24. März 1981 erkundigte er sich nach dem Stand des Verfahrens und ersuchte um baldmöglichste Behandlung seines Rentengesuches. Mit Verfügungen vom 24. Juli 1981 gewährte ihm die Kasse ab 1. Oktober 1979 bis 28. Februar 1980 eine ganze und ab März bis 30. Juni 1981 eine halbe Rente, wobei sie die Rentenbetreffnisse vollständig mit ausstehenden Beitragsschulden verrechnete. Nach Erlass dieser Verfügungen blieben weitere Erkundigungen seitens des Beschwerdegegners über das Rentengesuch aus, obwohl er sich schon seit 1978 in einer finanziellen Notlage befunden haben soll. Bereits diese Tatsache bildet ein Indiz, dass er die Verfügungen erhalten hat.

Im August 1981 sandte die Ausgleichskasse dem Beschwerdegegner die Kopie eines Schreibens an das Betreibungsamt vom 7. August 1981, worin mitgeteilt wurde, infolge Renten-Verrechnung seien die Betreibungen als abgeschlossen zu betrachten. Auch auf dieses Schreiben reagierte der Beschwerdegegner nicht.
Anlässlich der Prüfung des Anspruches auf eine Altersrente verlangte die Ausgleichskasse vom Beschwerdegegner eine Wohnsitzbestätigung. Am 17. August 1981 schrieb dieser der Ausgleichskasse unter anderem: «Wenn das Steueramt, die Wehrsteuer oder die AHV von mir Geld wollen, dann wissen diese Ämter ganz genau wo ich wohne. Wenn aber die AHV mir die gesetzlich zustehenden 1100 Franken per Monat bezahlen sollte, dann kennt die AHV meinen Wohnsitz nicht.» Mit Verfügung vom 9. Oktober 1981 gewährte die Ausgleichskasse dem Beschwerdegegner eine Altersrente von 1100 Franken ab 1. Juli 1981. Die Nachzahlung für die drei Monate ab 1. Juli 1981 sowie die Rente für den Monat Oktober 1981 verrechnete die Kasse mit ausstehenden Beitragsschulden von 3998 Franken und überwies ihm den Differenzbetrag von 402 Franken. Der Beschwerdegegner bestreitet nicht, diesen Betrag erhalten zu haben. Obwohl er um die Höhe der Altersrente (vgl. Schreiben vom 17. August 1981) wusste, ist er auch nach Erhalt der Anweisung von 402 Franken nicht bei der Kasse vorstellig geworden. Ab 1. November 1981 bis und mit 1. Januar 1982 wurde dem Beschwerdegegner die Altersrente ungekürzt ausbezahlt. Auch zu diesem Zeitpunkt fragte er die Ausgleichskasse nicht an, warum ihm für die vorangegangenen Monate lediglich 402 Franken ausbezahlt worden sind.
Am 18. Februar 1982 schrieb die Ausgleichskasse dem Beschwerdegegner, es bestünde noch eine Restbeitragsschuld, die mit der laufenden Rente verrechnet werde. Auch auf dieses Schreiben gab er zunächst keine Antwort. Erst am 5. Mai 1982 liess er durch seinen Treuhänder bei der Ausgleichskasse anfragen, welche Beitragsschulden mit der Invaliden- und Altersrente verrechnet worden seien. In einem so späten Zeitpunkt ist der Einwand, er habe die fraglichen Verfügungen nie empfangen, unglaubhaft.
Zusammenfassend ergibt sich, dass die Zustellung aufgrund der gesamten Umstände als nachgewiesen zu betrachten ist. Weil die Verfügungen vom 24. Juli und 9. Oktober 1981 inzwischen mangels Anfechtung in Rechtskraft erwachsen sind, hätte die Vorinstanz auf die Beschwerde, soweit sie die Verrechnung betraf, nicht eintreten dürfen.

3. Das Verfahren ist kostenpflichtig, da es nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, sondern ausschliesslich um eine prozessrechtliche Frage geht (Art. 134 OG e contrario; Art. 156 in Verbindung mit Art. 135 OG).

Urteil des EVG vom 6. Januar 1983 i. Sa. M. R.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG. Anspruch des Beschwerdeführers, des Beschwerdegegners und der Mitinteressierten auf Parteientschädigung.

Mit Verfügung vom 26. Februar 1981 sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten P. F. rückwirkend ab 1. Februar 1979 eine ganze ordentliche einfache Invalidenrente zu. Gleichentags eröffnete sie ferner der Versicherten M. R., geschiedene Ehefrau des P. F. und seit dem 1. Februar 1980 selber Bezügerin einer ganzen Invalidenrente, dass die ganze ordentliche Doppel-Kinderrente für den in ihrer Obhut lebenden Sohn rückwirkend direkt an sie ausbezahlt werde.

Der geschiedene Ehemann beschwerte sich gegen diesen zweiten Verwaltungsakt. Es bestehe keine Veranlassung, die Doppel-Kinderrente rückwirkend seiner Ex-Ehefrau auszuzahlen. Im übrigen unterrichtete er den kantonalen Sozialversicherungsrichter von seiner Absicht, hinsichtlich der ihm auferlegten Unterhaltsverpflichtung für seinen Sohn eine Abänderung des Scheidungsurteils zu erwirken. Der kantonale Richter wies die Beschwerde am 29. September 1981 ab und sprach der Ex-Ehefrau, die als am Ausgang des Verfahrens Mitinteressierte zur Vernehmlassung eingeladen worden war und sich hiefür durch einen Anwalt vertreten liess, eine Parteientschädigung von 100 Franken zu, deren Entrichtung der Ausgleichskasse auferlegt wurde.
Die Ausgleichskasse erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und verlangt die Aufhebung des kantonalen Entscheides, soweit dieser sie zur Bezahlung einer Parteientschädigung verpflichte. Während die geschiedene Frau, vertreten durch ihren Anwalt, darauf verzichtet, sich zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse zu äussern, lässt sich der geschiedene Mann dazu nicht vernehmen. Die Vorinstanz ihrerseits vertritt die Auffassung, die geschiedene Frau sei Prozesspartei gewesen und in dieser Eigenschaft habe sie obsiegt. Deshalb sei die Bezahlung der Parteientschädigung logischerweise der «indirekt durch einen Anwalt unterstützten» Verwaltung überbunden worden, nachdem der beschwerdeführende geschiedene Mann unter den gegebenen Umständen hiefür nicht in Frage kommen konnte. Das BSV beantragt, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse gutzuheissen.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse aufgrund folgender Erwägungen gut:

1. Kantonale AHV/IV-Entscheide über Parteientschädigungen können mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde angefochten werden (Art. 101 Bst. b OG a contrario; BGE 99 V 125, 98 V 121, 123 und 272; vgl. auch ZAK 1980 S. 122, 1978 S. 320).

2. Laut Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG, welche Regelung in der IV sinngemäss anwendbar ist (Art. 69 IVG), hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung.

3. Im vorliegenden Fall beschwerte sich der geschiedene Mann beim kantonalen Richter gegen die seiner Ex-Ehefrau eröffnete Verfügung betreffend den Anspruch auf eine Doppel-Kinderrente. Als Bezüger einer ganzen einfachen Invalidenrente war er im Sinne von Art. 84 Abs. 1 AHVG unbestreitbar an einer Verfügung, welche die für seinen Sohn auszurichtende Kinderrente betraf, mitinteressiert und demzufolge zur Beschwerdeführung legitimiert (vgl. etwa ZAK 1979 S. 122). Ebenso klar ist aber auch, dass seine geschiedene Frau vom Prozess, der eine ihr eröffnete Verfügung zum Gegenstand hat, direkt betroffen ist und dadurch nolens volens zur Mitinteressierten wird (nicht publizierte EVG-Urteile vom 22. Juni 1982 i. Sa. W. und vom 21. Mai 1981 i. Sa. P., wo es um die Stellung des Ehemannes in einem von der Ehefrau angehobenen Beschwerdeverfahren betreffend die verfügte Ehepaarrente ging). Weil im vorliegenden Fall die erstinstanzliche Beschwerde des geschiedenen Mannes letztlich darauf abzielte, der Ex-Ehefrau eine ihr von der Ausgleichskasse verfügungsweise zugesprochene Leistung vorzuenthalten, unterstützte die Betroffene logischerweise den von der Ausgleichskasse vertretenen Standpunkt. Wenn nun die Ausgleichskasse mit ihrer Betrachtungsweise durchdrang, so obsiegte damit gleichzeitig auch die geschiedene Frau des Beschwerdeführers, was im übrigen unbestritten ist.

4. Aufgrund des Gesagten stellt sich somit zunächst die Frage, ob der durch einen Anwalt vertretenen geschiedenen Frau im erstinstanzlichen Verfahren eine Parteientschä-

digung zusteht, obwohl sie selber gar nicht Beschwerde führte, sondern sich vielmehr dem durch ihren Ex-Ehemann eingelegten Rechtsmittel gegenübergestellt sah.
In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass das EVG festgestellt hat, Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG bezwecke, das Recht der Versicherten auf Verbeiständung sowie deren Anspruch auf angemessenen Ersatz der Prozessführungs- und Vertretungskosten zu gewährleisten. Demzufolge entschied das EVG, dass der Versicherte, der — in Fällen, wo der verfügenden Verwaltung zwei kantonale Rechtsmittelinstanzen nachgeordnet sind — vor zweiter Instanz in die Stellung des Beschwerdegegners versetzt wird, im Falle des Obsiegens grundsätzlich Anspruch auf eine Parteientschädigung hat, auch wenn die erwähnte Gesetzesbestimmung nur vom obsiegenden «Beschwerdeführer» spricht (BGE 108 V 111, ZAK 1983 S. 83).
Will man ein stossendes Ergebnis vermeiden (vgl. etwa BGE 107 V 214, ZAK 1982 S. 224 sowie S. 220 und 364), darf unter den gegebenen Umständen nicht auf den Wortlaut des Gesetzes abgestellt werden. Eine wörtliche Auslegung würde nämlich dazu führen, dass einem Versicherten, der im kantonalen Verfahren obsiegt, nur deshalb keine Parteientschädigung zugesprochen werden könnte, weil er aufgrund der Anträge des Beschwerdeführers in die Stellung des Beschwerdegegners versetzt wurde oder nur als Mitinteressierter am Prozess beteiligt ist. In dieser Situation hat aber ein Versicherter genau so wie der Beschwerdeführer Anspruch auf Verbeiständung und angemessenen Ersatz der Prozessführungs- und Vertretungskosten.
Unterliegt der Beschwerdeführer, so versteht sich von selbst, dass er die Parteientschädigung der Gegenpartei zu tragen hat, soweit diese eine solche beanspruchen kann (vgl. in Analogie Art. 159 OG und 64 VwVG). Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG ist nämlich in bezug auf Parteientschädigungen nicht anwendbar. Im vorliegenden Fall wurde somit die Bezahlung der Parteientschädigung zu Unrecht der Ausgleichskasse überbunden. Deren Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist folglich gutzuheissen, und die Sache an den kantonalen Richter zurückzuweisen, damit er für das erstinstanzliche Verfahren aufgrund des Gesagten neu über die Parteientschädigung befinde.

IV/ Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 9. Dezember 1983 i. Sa. E. E.

Art. 21 Abs. 1 Satz 2 IVG. Die in diesem Satz genannten Hilfsmittel sind als wesentliche Ergänzung einer medizinischen Eingliederungsmassnahme nicht nur einmalig, sondern solange abzugeben bzw. zu ersetzen, als damit das konkrete Eingliederungsziel erreicht bzw. sichergestellt werden kann. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Der 1945 geborene Versicherte E. E., der als Bankangestellter arbeitet, leidet an angeborenem grauem Star. Er wurde schon im Kindesalter operiert und trägt seither Starbrillen bzw. Kontaktlinsen. Nachdem ihm die IV wiederholt Leistungen zugesprochen hatte, ersuchte er am 2. Juni 1982 um einen Beitrag an die Neuanschaffung von Kontaktlinsen. In der Folge lehnte die IV-Kommission das Begehren aufgrund der beim BSV eingeholten Stellungnahmen am 4. Oktober 1982 ab mit der Begründung, optische Hilfsmittel nach Staroperation könnten «nur einmalig abgegeben werden, da auch der zeitliche Zusammenhang mit der medizinischen Massnahme gegeben sein»

müsse; ein unbegrenzter Ersatz dieser Hilfsmittel schaffe Rechtsungleichheiten gegenüber andern (nicht starbedingten) Brillenträgern. Der Beschluss wurde dem Versicherten mit Verfügung der Ausgleichskasse vom 7. Oktober 1982 eröffnet.
Die kantonale Rekursbehörde hiess die dagegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 28. April 1983 gut und wies die Sache an die Verwaltung zurück, damit diese den Amortisationsbeitrag an die im Jahre 1982 angeschafften Ersatzkontaktlinsen bestimme. Zur Begründung wurde ausgeführt, die Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges der medizinischen Massnahme wäre in Frage gestellt, wenn Starbrillen bzw. Kontaktlinsen nur einmal, d.h. im Anschluss an die Operation abgegeben würden.
Die Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und Wiederherstellung der Kassenverfügung. Der Versicherte hat sich nicht vernehmen lassen.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Entgegen der von der Ausgleichskasse in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung sind die Kontaktlinsen im vorliegenden Fall nicht «als Bestandteil der medizinischen Eingliederungsmassnahme, als Behandlungsgerät» zu qualifizieren, sondern als Hilfsmittel im Sinne von Art. 21 IVG. Davon geht auch das BSV richtigerweise aus. Gemäss Abs. 1 Satz 2 dieser Gesetzesbestimmung werden Brillen bzw. Kontaktlinsen nur übernommen, wenn diese eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden.
Nach Auffassung des BSV kommt dieser Bestimmung ein «ausgesprochener Ausnahmecharakter» zu, weshalb sie «äusserst restriktiv zu handhaben» sei. Aus der Botschaft des Bundesrates zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die IV vom 24. Oktober 1958 und dem Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Einführung der IV vom 30. November 1956 ergebe sich, dass eine übermässige finanzielle Belastung der IV durch die Abgabe «gewisser, sehr häufiger Hilfsmittel wie Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen» vermieden werden soll. Ausserdem sei schwer einzusehen, dass den Staroperierten ein dauernder Anspruch auf optische Behelfe zuzugestehen wäre, würde dies doch eine Privilegierung gegenüber andern Brillen- und Kontaktlinsenträgern bedeuten, die nicht wegen einer Katarakt auf dieses Hilfsmittel angewiesen sind und selber dafür aufkommen müssen.
Der Argumentation des BSV kann nicht beigepflichtet werden. Insoweit für die in Satz 2 genannten Hilfsmittel eine Einschränkung gegenüber Satz 1 von Art. 21 Abs. 1 IVG gewollt ist, hat sie der Gesetzgeber selber umschrieben, nämlich mit der Voraussetzung der «wesentlichen Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen». Diese Bestimmung ist weder restriktiv noch extensiv auszulegen, sondern gemäss ihrem Sinn und gemäss dem Zweck des Gesetzes. Eine Brille (bzw. Kontaktlinse) bildet dann eine «wesentliche Ergänzung» der (invalidenversicherungspflichtigen) Kataraktoperation, wenn mit dieser letzteren allein der angestrebte Eingliederungserfolg nicht zu erreichen ist. In diesem Sinne wurde in einem Urteil vom 4. März 1964 (ZAK 1964 S. 266) ausgeführt, dass erst die Verbindung von Operation und Brille das Sehen gewährleiste. Die Verwaltung bestreitet auch nicht, dass in einem solchen Fall das Hilfsmittel im Anschluss an die Operation abzugeben ist. Mit dieser einmaligen Abgabe kann es aber nicht sein Bewenden haben, denn die Kataraktoperation als medizinische Eingliederungsmassnahme soll nach Art. 12 Abs. 1 IVG die Erwerbsfähigkeit «dauernd» verbessern. Das bedingt, dass das Hilfsmittel ersetzt wird, wenn es defekt geworden ist oder angepasst werden muss. Diese Leistungspflicht der IV besteht solange, als das Hilfsmittel den Eingliederungszweck zu erreichen verspricht, d.h. bei Erwerbstätigen praktisch solange, als mit ihm die Arbeitsfähigkeit erhalten werden kann.

Das EVG ging immer von dieser Betrachtungsweise aus. Im Urteil vom 25. August 1964 (ZAK 1965 S. 159 Erw. 2 in fine) wurde ausdrücklich gesagt, die Starbrille bzw. die entsprechende Kontaktlinse sei «zeitlich unbegrenzt» abzugeben. Diese Rechtsprechung wurde allerdings nicht weiter begründet und erläutert; sie galt offensichtlich als selbstverständlich. In zahlreichen weiteren Urteilen, in denen es um den Ersatz einer (defekt oder unbrauchbar gewordenen) Brille ging, wurde jene Rechtslage als gegeben vorausgesetzt. Es finden sich Formulierungen wie «Abgabe bzw. Ersatz» (ZAK 1965 S. 158, 1964 S. 266) oder «weiterhin Anspruch» auf Abgabe der Brille (nicht veröffentlichtes Urteil R. vom 17. Mai 1982). Nie wurde der Ersatz einer vorhandenen Brille mit der Begründung verweigert, die IV gebe dieses Hilfsmittel nur einmal ab. Im übrigen erweist sich die aufgrund der gesetzlichen Regelung bestehende Besserstellung des an einer Katarakt leidenden Versicherten, der von der IV, soweit notwendig, mehrmals eine Starbrille (bzw. entsprechende Kontaktlinsen) erhält, gegenüber den anderen Versicherten, die eine gewöhnliche Brille tragen müssen, entgegen der Auffassung des BSV nicht als Rechtsungleichheit.
Zusammenfassend ist somit an der konstanten Praxis festzuhalten, wonach die in Satz 2 von Art. 21 Abs. 1 IVG genannten Hilfsmittel solange abzugeben bzw. zu ersetzen sind, als sie die medizinische Eingliederungsmassnahme notwendigerweise und wesentlich ergänzen, damit das konkrete Eingliederungsziel (Ausübung der Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich, Schulung, Ausbildung, funktionelle Angewöhnung) erreicht bzw. sichergestellt werden kann.

2. In Übereinstimmung mit der Vorinstanz ist somit festzustellen, dass der Beschwerdegegner die Voraussetzungen für die Abgabe eines optischen Behelfs durch die IV erfüllt.
Zu beurteilen bleibt die (sekundäre) Frage, ob die IV die Kontaktlinsen abzugeben oder bloss einen Beitrag an die Neuanschaffung zu gewähren hat. Die Vorinstanz hat letzteres angenommen, weil der Beschwerdegegner bis 1976 von der IV Starbrillen erhalten hatte und dann von sich aus auf Kontaktlinsen umstellte, was gemäss rechtskräftig gewordenem Entscheid vom 17. September 1980 betreffend ein Gesuch um Kostengutsprache für Kontaktlinsen vom 10. Januar 1980 für die Berufsausübung nicht notwendig war. Der Beschwerdegegner hat hiegegen nicht Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben und sich im letztinstanzlichen Verfahren auch nicht vernehmen lassen, da der zugesprochene Amortisationsbeitrag seinem Gesuch vom 2. Juni 1982 entspricht. Dies entbindet das EVG aber nicht von der Prüfung der Frage, ob dem Beschwerdegegner anstelle eines Kostenbeitrages ein Anspruch auf Abgabe der Kontaktlinsen zusteht; denn gemäss Art. 132 Bst. c OG kann das EVG über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten hinausgehen.
Gemäss Ziff. 7.02* HVI-Anhang werden Kontaktlinsen als wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen abgegeben, «sofern sie notwendigerweise anstelle von Brillen treten». Rz 83 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, gültig ab 1. Januar 1979, bestimmt, dass Kontaktlinsen «nur bei besonderer augenärztlicher Indikation abzugeben» sind. Eine spezialärztliche Abklärung der Frage, ob Kontaktlinsen am ehesten geeignet sind, die Leistungsfähigkeit des Beschwerdegegners dauernd und wesentlich zu verbessern, ist im bereits erwähnten früheren kantonalen Verfahren von Dr. med. G. vorgenommen worden. Die Angaben im Bericht vom 17. März 1980 wurden jedoch sowohl vom BSV in seinem Schreiben an die IV-Kommission vom 29. April 1980 wie von der Vorinstanz in ihrem Entscheid vom 17. September 1980 als unzureichend erachtet. Für die massgebende Zeit des Erlasses der streitigen Kassenverfügung (7. Oktober 1982; BGE 107 V 5, 105 V 141 und 154, 104

V 61 und 143) fehlt eine spezifische und einlässlich begründete augenärztliche Beurteilung. Die Verwaltung (an welche die Sache gemäss vorinstanzlichem Entscheid zurückgewiesen wird) hat dies nachzuholen, um anschliessend über den Anspruch des Beschwerdegegners neu zu verfügen.

Urteil des EVG vom 9. Dezember 1983 i. Sa. R. T.

Art. 54 Abs. 1 Bst. f IVG. Die Praxis, wonach verwaltungsintern vorgemerkte Termine zur Überprüfung des Anspruchs auf eine laufende Invalidenrente dem Versicherten grundsätzlich nicht zu eröffnen sind, gilt auch für periodisch abzugebende Hilfsmittel.

---

1. ...

2. ...

3. ...

Zusammenfassend ist somit an der konstanten Praxis festzuhalten, wonach die in Satz 2 von Art. 21 Abs. 1 IVG genannten Hilfsmittel solange abzugeben bzw. zu ersetzen sind, als sie die medizinische Eingliederungsmassnahme notwendigerweise und wesentlich ergänzen, damit das konkrete Eingliederungsziel (Ausübung der Erwerbstätigkeit oder Tätigkeit im Aufgabenbereich, Schulung, Ausbildung, funktionelle Angewöhnung) erreicht bzw. sichergestellt werden kann.

4. Eine andere Frage ist es, ob die Verwaltung die Leistungsdauer aus rein administrativen Gründen zeitlich begrenzen darf, um bei Ablauf der Befristung eine Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen vornehmen zu können. In diesem Sinne — und nicht als sachliche Begrenzung des Leistungsanspruches — soll nach den Vernehmlassungen der IV-Kommission zuhanden der Vorinstanz (vom 21. Januar 1983) und des BSV (vom 11. Juli 1983) die Befristung auf den 31. Juli 1983 in der Verfügung vom 1. November 1982 zu verstehen sein.

Die Verwaltung hat die Anspruchsvoraussetzungen bei Dauerleistungen unbestrittenermassen periodisch zu überprüfen. Bei den Renten erfolgt zu diesem Zweck ein verwaltungsinterner Revisionsvermerk, welcher dem Versicherten nicht mitzuteilen ist (BGE 99 V 103 Erw. 2 ZAK 1974 S. 144). Diese Regelung gilt auch für andere Leistungen wie periodisch abzugebende Hilfsmittel, wie die Vorinstanz zu Recht ausführt. Wenn in Rz 183.10 des Kreisschreibens über das Verfahren, gültig ab 1. Januar 1983, vorgeschrieben wird, alle Beschlüsse über Eingliederungsmassnahmen seien zu befristen, so hat dies mit dem vorliegenden Problem nichts zu tun, weil sich diese Weisung an die IV-Kommission richtet (Kapitel «A. Beschluss der Invalidenversicherungs-Kommission») und damit nicht festgelegt wird, ob der Befristungsbeschluss der IV-Kommission von der Ausgleichskasse in die Verfügung aufzunehmen oder aber verwaltungsintern vorzumerken ist. Die dem Versicherten bekanntgegebene Befristung erweist sich daher als unzulässig.

Vorbehalten bleiben die Fälle, in denen eine (unter Umständen vorläufige) Befristung der Dauerleistung von der Sache her gerechtfertigt ist und der Versicherte sogar ein Interesse an der Bekanntgabe der vorgesehenen Leistungsdauer hat, wie z. B. bei schuli-

schen und beruflichen Eingliederungsmassnahmen oder bei Physiotherapie gemäss dem ärztlichen Therapieplan.

5. ...

IV/Transportkosten

Urteil des EVG vom 28. Dezember 1983 i. Sa. P. H.

Art. 51 Abs. 1 IVG; Art. 90 Abs. 2 und 3 IVV. Die IV hat für die Kosten des Transports mit dem privaten Motorfahrzeug auch dann aufzukommen, wenn die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel zwar dem Versicherten, nicht aber der unter den konkreten Umständen unerlässlichen Begleitperson möglich und zumutbar ist.

Der 1980 geborene Versicherte P. H. leidet an angeborenen zerebralen Lähmungen (Art. 2 Ziff. 390 GgV). Auf Anmeldung vom 14. Juli 1981 übernahm die IV die Kosten der Behandlung des Geburtsgebrechens, einschliesslich der erforderlichen Bobath-Therapie, ab 17. Juni 1981 einstweilen bis 31. Dezember 1983 (Verfügung vom 25. September 1981); ferner kam sie für Hilfsmittel auf und gewährte mit Wirkung ab 1. September 1982 einen Pflegebeitrag von 9 Franken im Tag (Verfügungen vom 8. Juli und 18. August 1982). Mit einer weiteren Verfügung vom 15. April 1982 lehnte die Ausgleichskasse die Vergütung der wegen des Therapiebesuchs entstehenden Transportkosten mit dem privaten Motorfahrzeug ab, da solche Kosten nur übernommen würden, wenn die öffentlichen Verkehrsmittel wegen der Schwere der Behinderung nicht benützt werden könnten, was beim Versicherten nicht der Fall sei.
Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wurde von der kantonalen Rekursbehörde mit Entscheid vom 25. November 1982 abgewiesen.

Der Vater des Versicherten führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, die Transportkosten für den Besuch der Bobath-Therapie seien von der IV zu übernehmen. Die Begründung dieses Begehrens lässt sich dahin zusammenfassen, dass zwar öffentliche Verkehrsmittel zur Verfügung stünden, dass deren Benützung jedoch im Hinblick auf die konkreten Umstände, insbesondere den damit verbundenen Zeitaufwand und die gesundheitlichen Verhältnisse der Mutter als Begleitperson, nicht zumutbar sei.
Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Gemäss Art. 51 Abs. 1 IVG werden den Versicherten die für die Abklärung des Leistungsanspruchs und die Durchführung von Eingliederungsmassnahmen notwendigen Reisekosten im Inland vergütet. Vergütet werden nach Art. 90 Abs. 2 IVV die Kosten, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen; ist der Versicherte wegen Invalidität auf die Benützung eines anderen Transportmittels angewiesen, so werden ihm die daraus entstehenden Kosten ersetzt. Ausser den Fahrauslagen werden ein Zehrgeld und die notwendigen Nebenkosten, insbesondere die Fahrauslagen und das Zehrgeld für eine unerlässliche Begleitperson, vergütet (Art. 90 Abs. 3 IVV).

2a. Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass der Versicherte an 3 bis 5 Tagen in der Woche vom Wohnort X nach Z zur Therapie gebracht werden muss, wofür öffentliche Verkehrsmittel (Bus/Tram) zur Verfügung stehen. Die Invalidität des Versicherten schliesst eine Benützung dieser Transportmittel unbestrittenermassen nicht aus. Der Versicherte ist indessen allein schon im Hinblick auf sein Alter auf eine Begleitperson angewiesen. Die Begleitung erfolgt durch die Mutter, welche bei der Therapie in der Regel anwesend ist und gleichzeitig geschult wird, um die therapeutischen Übungen zu Hause durchführen zu können. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird nun geltend gemacht, der Mutter sei die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht zumutbar, weil ein Missverhältnis bestehe zwischen der Therapiedauer und dem Zeitaufwand für die Zurücklegung der Wegstrecke und weil die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel mit einem dreimaligen Umsteigen, zum Teil sehr langen Wartezeiten und fehlender Sitzgelegenheit bei Stosszeiten verbunden sei. Die Mutter leide an einem Rückenschaden und werde bei Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel derart beansprucht, dass sie nicht mehr in der Lage sei, die Pflichten in der Familie (insbesondere die Betreuung der Tochter, welche den Kindergarten besuche) zu erfüllen. Zudem sei der Sohn für sein Alter überdurchschnittlich gross und schwer.

b. Verwaltung und Vorinstanz haben die Übernahme der streitigen Kosten abgelehnt mit der Begründung, dass die geltend gemachte Unzumutbarkeit einer Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel nicht durch die Invalidität des Versicherten bedingt sei. Sie stützen sich dabei auf Art. 90 Abs. 2 IVV, demgemäss die durch die Benützung eines anderen Verkehrsmittels entstehenden (höheren) Kosten nur vergütet werden, wenn der Versicherte wegen Invalidität auf ein solches Transportmittel angewiesen ist. Nebst Art. 90 Abs. 2 IVV ist indessen Abs. 3 dieser Bestimmung zu berücksichtigen, wonach auch Nebenkosten, «insbesondere die Fahrkosten und das Zehrgeld für eine unerlässliche Begleitperson» entschädigt werden. Auch wenn es sich dabei in der Regel um zusätzliche Leistungen handelt, lässt es sich sachlich nicht rechtfertigen, die Art des zu vergütenden Transportmittels und damit den Umfang der Kostenvergütung in diesen Fällen allein von der Invalidität des Versicherten abhängig zu machen. So kann beispielsweise eine lange, mit zahlreichen Komplikationen verbundene Fahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln für ein invalides Kleinkind durchaus zumutbar sein, nicht dagegen für die Begleitperson, welche sich mit diesen Schwierigkeiten auseinanderzusetzen hat. Kann den Schwierigkeiten im konkreten Fall nicht dadurch begegnet werden, dass der Versicherte von einer andern Person begleitet wird, welcher die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel zumutbar ist, hat die IV unter dem Titel der «notwendigen Nebenkosten» im Sinne von Art. 90 Abs. 3 IVV für die aus der Unzumutbarkeit der Benützung öffentlicher Verkehrsmittel durch die unerlässliche Begleitperson resultierenden Mehrkosten aufzukommen.

3. Dafür, dass im vorliegenden Fall die Mutter des Versicherten als unerlässliche Begleitperson zu gelten hat, sprechen zunächst die familiären Verhältnisse und der Umstand, dass die Anstellung einer Drittperson mit unverhältnismässigen Kosten verbunden wäre. Dazu kommt, dass die Mutter während der Therapie geschult wird, um die erforderlichen therapeutischen Übungen mit dem Kind zu Hause durchführen zu können. Damit entfällt aber die Möglichkeit einer Begleitung des Versicherten durch eine andere Person. Ob die IV für die streitigen Kosten aufzukommen hat, beurteilt sich somit danach, ob der Mutter als unerlässliche Begleitperson die Benützung der zur Verfügung stehenden öffentlichen Verkehrsmittel zumutbar ist oder nicht.
Laut Zeugnis des Dr. med. G. vom 17. Dezember 1982 leidet die Mutter des Versicherten an Lumboischialgien bei Diskopathie der lumbosakralen Bandscheibe; es wurde ihr da-

her dringend empfohlen, auf das Heben jeglicher Lasten zu verzichten. Im Hinblick darauf, dass der Versicherte für sein Alter überdurchschnittlich gross (85 cm) und schwer (13 kg) ist und bei Erlass der angefochtenen Verfügung weder selbständig gehen noch sitzen konnte, muss aufgrund dieser ärztlichen Feststellungen angenommen werden, dass der Mutter als Begleitperson die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel (mit dreimaligem Umsteigen) schon aus gesundheitlichen Gründen nicht zumutbar ist. Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde genannten weiteren Umstände (Missverhältnis in bezug auf den Zeitaufwand, Beeinträchtigung der übrigen familiären Pflichten) fallen zusätzlich ins Gewicht, ohne dass zu prüfen wäre, ob sie für sich allein einen Anspruch zu begründen vermöchten. Entgegen Verwaltung und Vorinstanz ist somit festzustellen, dass die IV die streitigen Transportkosten mit dem privaten Motorfahrzeug im Rahmen der hiefür massgebenden Vergütungsansätze zu entschädigen hat.

IV/ Renten

Urteil des EVG vom 31. März 1983 i. Sa. C. M.
(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 29 Abs. 1 und 41 IVG; Art. 88a Abs. 1 IVV. Bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Falle zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Dies gilt nicht nur bei einer eigentlichen Rentenrevision, sondern auch dann, wenn gleichzeitig rückwirkend die Zusprechung einer Rente und deren spätere Herabsetzung oder Aufhebung beschlossen wird. Artikel 29 Absatz 1 IVG ist nicht mehr sinngemäss anwendbar.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. ...

2. Es ist unbestritten, dass der Beschwerdegegnerin zu Recht ab 1. Januar 1977 eine ganze Rente zugesprochen wurde. Aus den medizinischen Unterlagen, die sich bei den Akten befinden, geht andererseits hervor, dass die Versicherte in der vor Eintritt der Invalidität ausgeübten Erwerbstätigkeit seit Oktober 1977 wieder voll arbeitsfähig ist. Es bleibt deshalb zu prüfen, ob die Ansicht des vorinstanzlichen Richters geteilt werden kann, wonach zwischen Revisionen «stricto sensu» und der Festsetzung einer befristeten Rente zu unterscheiden ist. Dabei will er im ersten Fall nach Art. 88a Abs. 1 IVV vorgehen, während im zweiten Fall sinngemäss die aus Art. 29 Abs. 1 IVG abgeleiteten Grundsätze angewendet werden sollen.

3. Für die Rekursbehörde entspricht die Verfügung, mit welcher rückwirkend eine Rente zugesprochen und gleichzeitig deren spätere Aufhebung festgelegt wird, materiell einer Revisionsverfügung. Dieser Ansicht kann in dem Sinne zugestimmt werden, dass in diesen Fällen eine doppelte Verfügung vorliegt, die sich gleichzeitig über die Zusprechung der Leistung und die Revision derselben ausspricht (vgl. diesbezüglich EVGE 1966 S. 130 Erw. 2). Nach Art. 41 IVG ist die Rente für die Zukunft entsprechend

zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. In Ausführung dieser Gesetzesbestimmung bestimmte der Absatz 1 von Art. 88bis IVV in der bis 31. Dezember 1976 gültigen Fassung, dass die Rente oder Hilflosenentschädigung in der Regel vom Erlass der Verfügung an zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben war, wenn sich der Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hatte. Art. 29 Abs. 1 IVG war sinngemäss anwendbar für die Feststellung des Zeitpunktes, in dem eine Änderung des Invaliditätsgrades erheblich geworden war. Daraus wurde bezugnehmend auf die in Art. 29 Abs. 1 IVG erwähnten Varianten abgeleitet, dass die Rente aufgehoben werden konnte, sobald der Versicherte bleibend weniger als zur Hälfte erwerbsunfähig geworden war (Variante I, bei einem stabilisierten Gesundheitszustand anwendbar) oder wenn er während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich weniger als zur Hälfte arbeitsunfähig geworden war (Variante II, bei einem labilen Gesundheitszustand massgebend).

Zu ergänzen ist — was dem erstinstanzlichen Richter entgangen zu sein scheint —, dass die für die Rentenrevision anzuwendende Variante unabhängig von der bei der Rentenzusprechung gewählten zu bestimmen war (ZAK 1973 S. 381). Am 1. Januar 1977 sind neue Vollzugsbestimmungen in Kraft getreten, insbesondere Art. 88a Abs. 1 IVV, wonach bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. In BGE 104 V 146 (ZAK 1979 S. 278) hat das EVG bestätigt, dass sich die erwähnte neue Bestimmung im Rahmen der gesetzlichen Ordnung hält und geeignet ist, eine rechtsgleiche und den jeweiligen tatsächlichen Verhältnissen entsprechende Festsetzung der Renten zu gewährleisten. Zu deren Auslegung ist zu bemerken, dass Art. 88a Abs. 1 IVV trotz seiner terminologischen Ungenauigkeit zwei Fälle vorsieht: Der erste bezieht sich auf die Variante I und der zweite auf Variante II von Art. 29 Abs. 1 IVG, der nun nicht mehr sinngemäss, sondern aufgrund einer neuen Vorschrift anwendbar ist. Im wesentlichen bedeutet dies, dass — wenn sich die Invalidität in rentenbeeinflussendem Masse vermindert hat — die Rente mit sofortiger Wirkung aufzuheben oder herabzusetzen ist, wenn die Änderung dauerhaft und damit stabilisiert erscheint; dagegen ist drei Monate zuzuwarten, wenn der evolutive Charakter des Gesundheitsschadens, insbesondere die Möglichkeit einer Verschlechterung, eine sofortige Beurteilung nicht zulässt. Über die im vorliegenden Verfahren strittige Frage hat sich das EVG jedoch nie ausdrücklich geäussert, auch wenn das BSV aus BGE 106 V 16 (ZAK 1980 S. 633) den Leitsatz abgeleitet hat, im Falle der rückwirkenden Rentenzusprechung könne es vorkommen, dass die Leistung gewährt und gleichzeitig für einen andern Zeitraum herabgesetzt oder aufgehoben werde. In diesem Fall sei die anspruchsbeeinflussende Änderung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden könne, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern werde. Sie sei in jedem Falle zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert habe und voraussichtlich weiterhin andauern werde (ZAK 1980 S. 633). Damit ist aber nicht gesagt, dass zwischen einer Revision «stricto sensu» und einer Revision im materiellen Sinne durch die Zusprechung einer zeitlich beschränkten Rente zu unterscheiden sei. Es handelt sich um eine Unterscheidung, die weder aus Art. 41 IVG — der nur von für den Anspruch erheblichen Änderungen spricht — noch aus den geltenden besonderen Verordnungsbestimmungen, welche auf den 1. Januar 1977 geändert wor-

den sind, abgeleitet werden kann. Es ist auch nicht ersichtlich, welche Ungleichbehandlung — auf die der erstinstanzliche Entscheid anspielt — geltend gemacht werden könnte: Wenn es auch wahr ist, dass sich eine Revision «stricto sensu» gegenüber einer solchen mit befristeter Rentenzusprechung aus administrativen Gründen verzögern kann und dass dadurch die Versicherten aufgrund einer gesetzlichen Bestimmung (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV) mehr erhalten können, als ihnen zusteht, so rechtfertigt dies doch noch keine generelle Ausdehnung. Unter solchen Umständen besteht kein Grund, die Ansicht des BSV nicht zu teilen. Somit ist der Entscheid der Rekursbehörde, soweit er zwischen formeller Revision und befristeter Zusprechung einer Rente unterscheidet, aufzuheben.

4. ...

Urteil des EVG vom 15. September 1983 i. Sa. R. S.

Art. 31 Abs. 1, Art. 28 Abs. 2 und 3 IVG, Art. 27 und 27bis IVV. Auch im Haushalt tätige Versicherte müssen von sich aus das ihnen Zumutbare zur Verbesserung der Arbeitsfähigkeit beitragen (z. B. zweckmässige Arbeitsweise, Anschaffung geeigneter Haushaltseinrichtungen und -maschinen). Unterbleiben solche Vorkehren zur Schadenminderung, so wird die daraus resultierende Leistungseinbusse im hauswirtschaftlichen Bereich bei der Invaliditätsbemessung nicht berücksichtigt. Kann ein Versicherter wegen seiner Behinderung gewisse Haushaltarbeiten nur noch mühsam und mit viel höherem Zeitaufwand erledigen, so muss er in erster Linie seine Arbeit einteilen und in üblichem Umfang die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nehmen. Der Mehraufwand ist für die Invaliditätsbemessung nur relevant, wenn der Versicherte während einer zumutbaren Normalarbeitszeit im Haushalt nicht mehr alle Arbeiten bewältigen kann und daher in wesentlichem Masse auf Fremdhilfe angewiesen ist.

Die 1932 geborene und seit 1953 verheiratete Versicherte, Mutter zweier Kinder (geb. 1963 und 1968), die den Beruf einer Uhrmacherin erlernt hat, erkrankte im Jahre 1960 an Poliomyelitis. Sie leidet an erheblichen Restlähmungen im Bereich der Extremitäten und des Rumpfes, Beckenschiefstand nach links, linkskonvexer lumbaler Skoliose und poliomyelitischen Hohlfüssen (Arztberichte vom 29. August 1975, 8. September 1977, 12. Dezember 1978 und 11. März 1981). Die Versicherte meldete sich 1975 bei der IV an und beanspruchte u. a. eine Rente. Mit Verfügung vom 6. Mai 1976 sprach ihr die Ausgleichskasse mit Wirkung ab 1. April 1975 eine halbe Rente zu. Als die Familie im Sommer 1980 aus der Stadt in ein Reiheneinfamilienhaus auf dem Lande übersiedelte, leistete die IV an die Installation eines Treppenfahrstuhles einen Hilfsmittelbeitrag von 15000 Franken (Verfügung vom 18. Dezember 1980). Im Zusammenhang damit leitete die IV-Kommission ein Revisionsverfahren ein. Die beauftragte Spezialstelle erstattete am 5. Februar 1981 einen Abklärungsbericht für Hausfrauen und der Arzt reichte am 11. März 1981 einen Zwischenbericht ein. Entsprechend einem Beschluss der IV-Kommission hob die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 15. April 1981 die halbe Rente per 30. April 1981 auf; die Überprüfung der Verhältnisse habe ergeben, dass im Aufgabenbereich der Versicherten als Hausfrau wohl eine gewisse Behinderung bestehe, jedoch nicht eine solche im Ausmass von mindestens 50 Prozent (Art. 27 Abs. 1 und 2 IVV). Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 26. August 1981 ab. Zur Begründung wurde im wesentlichen ausge-

führt, die Versicherte sei ausschliesslich als Hausfrau tätig, weshalb die Invalidität nach der spezifischen Methode zu bemessen sei. Dem detaillierten Abklärungsbericht für Hausfrauen, der eine invaliditätsbedingte Einschränkung von 32 Prozent ergeben habe, müsse gegenüber dem Arztbericht, in dem die Arbeitsfähigkeit wie bis anhin auf 50 Prozent geschätzt sei, vorrangige Bedeutung zukommen. Nach Meinung der Verwaltung sei die Behinderung durch die Anschaffung von Haushaltmaschinen vermindert worden. Die Abklärungsergebnisse seien schlüssig und deren Interpretation durch die IV-Kommission sei nicht zu beanstanden. Eine Invalidität in rentenbegründendem Ausmass könne danach zur Zeit bei der Versicherten nicht mehr angenommen werden.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Versicherte, die IV sei zu verpflichten, «alle gesetzlich möglichen Leistungen zu erbringen, insbesondere eine ganze statt nur eine halbe Rente zu gewähren» sowie den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung und die Möglichkeit der Verbesserung der Arbeitsfähigkeit, beispielsweise durch Hilfsmittel und medizinische Eingliederungsmassnahmen, abzuklären. Der Rentenantrag wird im wesentlichen damit begründet, dass die Versicherte bis zum Ausbruch der Kinderlähmung im Jahre 1960 voll erwerbstätig gewesen sei und daneben als verheiratete Frau den Haushalt besorgt habe. Die Lähmungen hätten auf einen Schlag der Erwerbstätigkeit ein Ende gesetzt. Auch heute könne sie nicht mehr berufstätig sein, weil sie schon durch die Tätigkeit als Hausfrau überfordert sei. Ohne Behinderung wäre sie heute mindestens zur Hälfte erwerbstätig. Die Bemessung der Invalidität sei nicht nach der spezifischen Methode, sondern gemäss der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs vorzunehmen. Im übrigen sei es unhaltbar, dass im Tätigkeitsvergleich die Behinderung bei der Ernährung nur mit einem Viertel bis einem Achtel und bei der Haushaltführung überhaupt keine Einschränkung angenommen werde. Die Verwaltung habe eine Rentenrevision vorgenommen, ohne den Gesundheitszustand zur Zeit der Revision abzuklären. Der Gesundheitsschaden habe sich verschlimmert.

Die Ausgleichskasse schliesst unter Hinweis auf die Vernehmlassung der IV-Kommission im erstinstanzlichen Verfahren auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV stellt keinen Antrag.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gut:

1. Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97 und 98 Bst. b—h OG auf dem Gebiete der Sozialversicherung. Es liegt im Wesen des verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens, dass grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse beurteilt bzw. überprüft werden, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich, d. h. in Form einer Verfügung, Stellung genommen hat. Die Verfügung bestimmt daher auch den Prozessgegenstand des Beschwerdeverfahrens (BGE 105 V 198ff.; BGE 103 V 113, ZAK 1978 S. 249).
Prozessgegenstand im vorliegenden Verfahren bildet die Kassenverfügung vom 15. April 1981, mit welcher einzig über den Rentenanspruch befunden wurde. Soweit die Beschwerdeführerin generell verlangt, die IV sei zu allen gesetzlich möglichen Leistungen sowie zur Abklärung des Anspruches auf Eingliederungsmassnahmen und Hilflosenentschädigung zu verhalten, kann auf ihre Beschwerdebegehren nicht eingetreten werden. Die mit diesen Anträgen geltendgemachten Ansprüche liegen ausserhalb der streitigen Verfügung.

2. Die Beschwerdeführerin rügt die Verletzung des rechtlichen Gehörs mit der Begründung, in der angefochtenen Revisionsverfügung werde einfach behauptet, dass die

Neuüberprüfung der Verhältnisse keine Behinderung von 50 Prozent ergeben habe; eine Begründung anhand des Abklärungsberichtes der Spezialstelle liege nicht vor (Verwaltungsgerichtsbeschwerde, S. 20).
Ob die Rüge der Verletzung des rechtlichen Gehörs begründet ist, kann im vorliegenden Fall dahingestellt bleiben. Die Beschwerdeführerin konnte sich jedenfalls im vorliegenden Verfahren zu allen rechtserheblichen Fragen im Zusammenhang mit der Invaliditätsbemessung äussern. Ein allfälliger Mangel bei der Gewährung des rechtlichen Gehörs ist damit geheilt (BGE 107 V 249 Erw. 3, ZAK 1983 S. 211; BGE 103 V 133 Erw. 1, ZAK 1978 S. 554; BGE 99 V 61, ZAK 1973 S. 610).

3a. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln, oder auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte (im Fall wirtschaftlicher Härte mindestens zu einem Drittel) invalid ist. Die gesetzlichen Grundlagen der Invaliditätsschätzung sind verschieden, je nachdem, ob sie Personen betrifft, die vor dem Eintritt der Invalidität erwerbstätig oder nicht erwerbstätig waren. Während sich der Invaliditätsgrad eines Erwerbstätigen nach dem in Art. 28 Abs. 2 IVG vorgesehenen Einkommensvergleich, also wesentlich nach erwerblichen Gesichtspunkten bestimmt, wird für die Bemessung der Invalidität Nichterwerbstätiger, insbesondere von Hausfrauen, darauf abgestellt, in welchem Umfang sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 27 Abs. 1 IVV). Als Aufgabenbereich der Hausfrau gilt nach Art. 27 Abs. 2 IVV die übliche Tätigkeit im Haushalt und allenfalls im Betrieb des Ehemannes sowie die Erziehung der Kinder. Nach dem seit 1. Januar 1977 in Kraft stehenden Art. 27bis IVV ist bei Hausfrauen, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen der Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen zu bemessen, wenn sie vor Eintritt des Gesundheitsschadens ganztätig erwerbstätig waren. In den übrigen Fällen ist der Anteil der Erwerbstätigkeit und der üblichen Tätigkeit im Haushalt festzustellen und die Invalidität entsprechend der Behinderung in diesen Bereichen nach den dafür geltenden Grundsätzen zu bemessen (sogenannte gemischte Methode). Demnach ist einerseits die Invalidität im Bereich der Haushaltführung gestützt auf den Betätigungsvergleich (Art. 27 IVV) und anderseits die Invalidität im erwerblichen Bereich gemäss Einkommensvergleich (Art. 28 IVG) zu ermitteln und daraufhin die Gesamtinvalidität nach Massgabe der zeitlichen Beanspruchung in den genannten beiden Bereichen zu berechnen.

b. Gemäss Art. 41 IVG ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Ein Revisionsgrund ist unter Umständen auch dann gegeben, wenn sich die anzuwendende Art der Bemessung der Invalidität ändert. So hat das EVG wiederholt entschieden, dass die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende Methode der Invaliditätsschätzung die künftige Rechtsstellung der Versicherten nicht präjudiziert, sondern dass die alternativen Kriterien der Erwerbsunfähigkeit einerseits und der Unmöglichkeit der Betätigung im nichterwerblichen Aufgabenbereich anderseits (Art. 5 Abs. 1 und 28 IVG) im Einzelfall einander ablösen können (BGE 104 V 149 Erw. 2, ZAK 1979 S. 272; BGE 98 V 262 und 265, ZAK 1973 S. 577 und 520; ZAK 1981 S. 92 Erw. 2a).
Praxisgemäss ist dabei diejenige Methode der Invaliditätsbemessung anzuwenden, die der Tätigkeit entspricht, welche die Versicherte zur Zeit der Rentenrevision ausüben würde, wenn sie nicht invalid wäre (BGE 104 V 150, ZAK 1979 S. 272; vgl. auch BGE 98 V 268 Erw. 1c, ZAK 1973 S. 520). Allerdings ist zu beachten, dass nicht ohne zwingende Notwendigkeit von den der ursprünglichen Invaliditätsbemessung zugrunde gelegten

Bemessungskriterien abgewichen werden soll (BGE 104 V 149 Erw. 2, ZAK 1979 S. 272). Zwar kann die Heirat einer invaliden Versicherten Anlass zu einem Methodenwechsel sein, und ist dies auch recht häufig. Es muss indessen jeder Einzelfall für sich geprüft werden, wobei die allgemeine Lebenserfahrung gebührend zu berücksichtigen ist (unveröffentlichtes Urteil K. vom 19. September 1980).

4. Zunächst muss die anwendbare Methode der Invaliditätsbemessung feststehen. Die Beschwerdeführerin macht erstmals in zweiter Instanz geltend, sie wäre ohne Invalidität mindestens zur Hälfte erwerbstätig. Wie es sich mit diesem Vorbringen im einzelnen verhält, kann nach den vorliegenden Akten nicht entschieden werden. Was die weiter zurückliegenden Verhältnisse angeht, ist unklar, ob die Beschwerdeführerin nach der Heirat im Jahre 1953 bis zur Erkrankung im Jahre 1960 voll erwerbstätig war. Dagegen spricht die Angabe in der IV-Anmeldung vom 5. März 1975 (Ziff. 19), sich in den letzten 24 Monaten vor Eintritt der Invalidität (1960) als Hausfrau betätigt zu haben. Die Beschwerdeführerin scheint sich nun aber schon einmal vor 1975 bei der IV angemeldet zu haben. Welche Angaben sie gegebenenfalls damals gemacht hat, lässt sich den Akten nicht entnehmen, weshalb diesbezüglich die Akten zu ergänzen sind. Sollte es zutreffen, dass die Beschwerdeführerin auch nach der Heirat (1953) in erheblichem Ausmass erwerbstätig war, so läge darin zumindest ein Hinweis auf die behauptete Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit zum gegenwärtigen Zeitpunkt.
Im Hinblick auf die mit der Betreuung der Kinder (geb. 1963 und 1968) verbundenen Aufgaben wäre der Beschwerdeführerin auch ohne Invalidität die volle Ausübung einer Erwerbstätigkeit für längere Zeit, und wahrscheinlich noch bei Erlass der ersten Rentenverfügung im Jahre 1976, verwehrt gewesen. Unterdessen hat sich jedoch die Situation insofern wesentlich geändert, als im massgebenden Zeitpunkt der Revisionsverfügung der Sohn 18 Jahre zählt und die 13jährige Tochter dem Primarschulalter entwachsen ist und damit nicht mehr der ständigen Überwachung bedarf. Demzufolge stehen die mütterlichen Pflichten einer ausserhäuslichen Tätigkeit der Beschwerdeführerin nicht zwingend entgegen. Selbst der Aufgabenbereich, welchen das von der Familie bewohnte 5½-Zimmer-Einfamilienhaus mit sich bringt, schliesst eine mindestens teilweise Erwerbstätigkeit nicht aus, jedenfalls wenn sich die übrigen Familienmitglieder in dem von ihnen zu erwartenden Ausmass im Haushalt betätigen. Der Sachverhalt bedarf im Hinblick auf die näheren Umstände persönlicher, familiärer, sozialer und wirtschaftlicher Art der ergänzenden Abklärung. Wie die Heirat einer berufstätigen Frau nicht notwendigerweise schon einen Grund für die Berufsaufgabe bildet, so wenig gilt die pauschale Behauptung, die einmal übernommene Rolle als Hausfrau und Mutter stelle für immer ein zwingendes Hindernis für die Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit dar. Vielmehr muss jeder Einzelfall für sich geprüft werden, wobei die allgemeine Lebenserfahrung gebührend zu berücksichtigen ist. Steht die anwendbare Methode fest, kann die Invalidität bemessen und über die Rentenrevision entschieden werden.

5. Sollten die ergänzenden Abklärungen ergeben, dass die Beschwerdeführerin als Nichterwerbstätige einzustufen ist, so gestatten die zur Verfügung stehenden Akten im Hinblick auf den Invaliditätsgrad bereits wesentliche Schlüsse. Die Vorinstanz hat die Bewertungen der IV-Kommission, die einen Invaliditätsgrad von 32 Prozent ergaben, unverändert übernommen. Es besteht kein Anlass, auf die allgemeine Kritik der Beschwerdeführerin an den Verwaltungsweisungen des BSV betreffend die Anwendung der spezifischen Methode der Invaliditätsbemessung (Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, Rz 147.1ff.) einzutreten. Die Gesetzmässigkeit dieser Weisungen steht fest (BGE 104 V 136 Erw. 2a, ZAK 1979 S. 224). Hingegen rügt die Beschwerdeführerin konkret, dass sie im Bereich Ernährung (s. Betätigungsvergleich gemäss Ziff. 5.1.3 des

Abklärungsformulars für Hausfrauen) mehr als ein Viertel eingeschränkt und in der Haushaltführung (Ziff. 5.1.1 des Formulars) ebenfalls behindert sei. Schon die Kontrolle des Haushalts (Garten, Reiheneinfamilienhaus mit drei Etagen) setze Gänge voraus, die ihr überhaupt nicht oder nur erschwert möglich seien, weil sie krankheitshalber keine Treppen steigen könne.
Indess besteht kein Anlass, das Ergebnis der Abklärungen der Spezialstelle, welche über geschulte und erfahrene Mitarbeiter verfügt, die ständig solche Befragungen an Ort und Stelle vornehmen, im vorliegenden Falle in Zweifel zu ziehen und die Invalidität abweichend von der IV-Kommission zu schätzen. Denn in der Tat ist nicht einzusehen, inwiefern die Beschwerdeführerin bei der Haushaltführung, welche Planung, Organisation, Arbeitseinteilung und Kontrolle umfasst, erheblich eingeschränkt sein soll. Aus dem Abklärungsbericht ergibt sich in dieser Hinsicht jedenfalls nichts. Mit dem zulasten der IV installierten Treppenlift ist die Beschwerdeführerin auch imstande, die für die Haushaltführung notwendigen Kontrollgänge zu bewältigen. Es lässt sich daher nicht beanstanden, wenn die Verwaltung im Arbeitsbereich Haushaltführung keine invaliditätsbedingte Einschränkung angenommen hat.

In bezug auf den Aufgabenbereich Ernährung zeigen die Akten, dass die Beschwerdeführerin die damit zusammenhängenden Arbeiten zu einem grossen Teil, wenn auch mit viel Mühe und grösserer Zeitbeanspruchung, ausführen kann. Dabei ist auch der früher eingeholte Abklärungsbericht der Spezialstelle vom 24. November 1975 zu berücksichtigen, weil die Auswirkungen der Behinderung im Haushalt nach Feststellung der Abklärungsperson sich ungefähr gleichgeblieben sind. Bei der gegebenen Sachlage kann jedenfalls nicht gesagt werden, Verwaltung und Vorinstanz hätten einen Ermessensfehler begangen, wenn sie im Aufgabenbereich Ernährung die Einschränkung auf höchstens 25 Prozent veranschlagt haben. Gesamthaft betrachtet ist nicht erstellt, dass die Verwaltung ihr pflichtgemässes Ermessen verletzte, indem sie den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin als Hausfrau mit 32 Prozent bewertete.

In diesem Zusammenhang ist festzuhalten dass auch die invalide Hausfrau grundsätzlich eine Schadenminderungspflicht trifft (vgl. BGE 107 V 20f., Erw. 2c, ZAK 1982 S. 34). Sie hat im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren Verfahrensweisen zu entwickeln, welche die Auswirkungen ihrer Behinderung im hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich reduzieren und die ihr eine möglichst vollständige und unabhängige Erledigung der Haushaltsarbeiten ermöglichen. Insbesondere muss von ihr auch verlangt werden, dass sie im Rahmen des Möglichen und Zumutbaren zweckmässige Haushaltseinrichtungen und -maschinen sowie adäquate Kleider und Wäschestücke anschafft. Unterbleiben derartige Vorkehren zur Schadenminderung, so stellt die daraus resultierende Leistungseinbusse im hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich keinen Invaliditätsfaktor dar (unveröffentlichtes Urteil D. vom 11. Mai 1983).

Im vorliegenden Fall ist die Beschwerdeführerin ihrer Schadenminderungspflicht in der Tat nachgekommen und hat den Haushalt am neuen Domizil nebst behindertengerechten Anpassungen — keine Schwellen, keine Eingangstreppen, ebenerdiger Garagenplatz — mit entsprechenden Einrichtungen für einen kräftesparenden Ablauf der Hausarbeiten versehen (Bericht der Spezialstelle vom 2. Mai 1980). Gemäss Abklärungsbericht der Spezialstelle vom 5. Februar 1981 können die Invaliditätsfolgen durch Einsatz weiterer technischer Einrichtungen oder besonderer Hilfsmittel nicht mehr vermindert werden, weil alles Wesentliche vorhanden ist. Positiv auf das Leistungsvermögen der Beschwerdeführerin wirkten sich ihr guter Arbeitscharakter sowie ihre grosse Energie und Einsatzfreudigkeit für die Familie aus (Bericht der Spezialstelle vom 24. Novem-

ber 1975). Daher drängt sich der Schluss auf, dass die Invalidität der Beschwerdeführerin im Haushaltbereich einen Drittel nicht übersteigt.

Die Annahme der Verwaltung und der Vorinstanz, als Hausfrau sei die Beschwerdeführerin nur rund zu einem Drittel invalid, ist somit belegt. Dagegen kann auf die Schätzung des Arztes, der die Beschwerdeführerin übrigens vor vier Jahren letztmals kontrolliert hat, nicht abgestellt werden, weil es sich hierbei vorwiegend um medizinisch-theoretische Wertungen handelt. Auch die Angabe im Abklärungsbericht, die Versicherte ermüde seit Herbst 1980 rascher, vermag an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Der ärztliche Dienst des BSV schliesst nämlich aus den verschiedenen Berichten des behandelnden Orthopäden, dass sich der Gesundheitszustand der Beschwerdeführerin in den letzten Jahren nicht wesentlich verändert hat. Insbesondere sei eine wesentliche Verschlechterung nicht zu vermuten. Die raschere Ermüdbarkeit könne nicht so verstanden werden, dass die Beschwerdeführerin im Haushalt unzumutbare Arbeit verrichte. Dieser Auffassung ist nach Aktenlage beizupflichten. Die erhöhte Ermüdbarkeit dürfte vor allem mehr und längere Ruhepausen bei der Arbeit erforderlich machen. Die Behinderung von Hausfrauen wegen Gesundheitsschadens hat nun aber vielfach zur Folge, dass gewisse Arbeiten nur noch mühsam und vor allem mit einem viel höheren Zeitaufwand ausgeführt werden können. Hier muss von der Hausfrau grundsätzlich erwartet werden, dass sie ihre Arbeit einteilt und bis zu einem bestimmten, heute üblichen Grad die Mithilfe von Familienangehörigen in Anspruch nimmt. Anders verhält es sich allerdings, sobald der erhöhte Zeitaufwand dazu führt, dass die Versicherte während einer zumutbaren Normalarbeitszeit im Haushalt nicht mehr alle Arbeiten bewältigen kann und daher in wesentlichem Umfang auf Fremdhilfe angewiesen ist. In casu lassen nun aber der Einsatz einer Spettfrau während rund vier Wochenstunden und die Mithilfe von Ehemann und Tochter während rund zwölf Wochenstunden unter den Verhältnissen eines Vier-Personenhaushaltes für sich genommen noch nicht darauf schliessen, dass die Invalidität der Beschwerdeführerin als Hausfrau weiterhin mindestens 50 Prozent erreicht. Selbst wenn bei den von der Beschwerdeführerin konkret beanstandeten Wertungen im Bereich Haushaltsführung auch eine Behinderung und im Bereich Ernährung eine grössere Beeinträchtigung angenommen würde, erscheint es gesamthaft betrachtet doch als ausgeschlossen, dass die Invalidität im hauswirtschaftlichen Aufgabenbereich mindestens 50 Prozent beträgt. Insofern ist die angefochtene Kassenverfügung zu schützen.

6. ...

Von Monat zu Monat

● Am 13. März hielt die *Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV und Steuerbehörden* unter dem stellvertretenden Vorsitz von O. Büchi vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre 55. Sitzung ab. Sie schlägt eine Verordnungsänderung vor, die es ab Januar 1985 erlauben soll, den Naturallohnansatz von 18 Franken angemessener als bisher auf die einzelnen Mahlzeiten und auf die Unterkunft aufzuteilen. Ferner befasste sie sich mit der Bewertung regelmässiger Naturalleistungen bei Bruttolohnvereinbarungen, die seit der letzten Erhöhung der Naturallohnansätze zu Schwierigkeiten geführt hatte. Gestützt auf die Beratungen der Kommission wird das Bundesamt die Randziffer 60 der Wegleitung über den massgebenden Lohn ändern[1]. Im weiteren erörterte die Kommission Fragen im Zusammenhang mit der Erfassung des Einkommens aus einer nebenberuflich ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit, mit der steuerlichen Berücksichtigung der AHV-Beiträge auf Liquidationsgewinnen und mit den Globallöhnen mitarbeitender Familienglieder in der Landwirtschaft.

● Die *Fachkommission für Renten und Taggelder der IV* tagte am 15. März unter dem Vorsitz von O. Büchi vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie behandelte eine zweite Serie von Vorschlägen einer Arbeitsgruppe, die sich im Zusammenhang mit dem Jahr der Behinderten 1981 gebildet hatte. Das Ergebnis der Beratungen wird zu einigen Änderungen in der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit führen. Ferner analysierte die Kommission die geltenden Vorschriften zur Verhinderung von Leistungskumulationen auf ihre Folgerichtigkeit und Zweckmässigkeit hin. Gestützt auf diese Beratungen wird das Bundesamt voraussichtlich der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission die Änderung von Verordnungsbestimmungen beantragen.

● Am 20. März traf sich die *parlamentarische Gruppe für Familienpolitik* zu einer Sitzung zum Thema Familienbesteuerung. Vizedirektor Jung von der Eidgenössischen Steuerverwaltung erläuterte die Vorschläge des Bundesrates über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden sowie über die direkte Bundessteuer. Er wies darauf hin, dass die Entwürfe sich auf das geltende Recht in Bund und Kantonen stützen und Bewährtes beibehalten. Die anschliessende Diskussion bot Gelegenheit, Vor- und Nachteile anderer Systeme der Besteuerung der Familie einander gegenüberzustellen.
Die parlamentarische Gruppe war im Februar letzten Jahres auf Initiative der Nationalrätinnen Füeg und Lang sowie von Nationalrat Butty gegründet wor-

[1] Siehe Durchführungsfrage auf Seite 158

den. Als Mitglieder der Arbeitsgruppe Familienbericht, die 1979 vom Eidgenössischen Departement des Innern eingesetzt worden war und ihre Arbeiten mit der Publikation des Schlussberichts «Familienpolitik in der Schweiz» im Herbst 1982 beendet hatte, haben sich diese drei Parlamentarier längere Zeit intensiv mit Fragen der Familienpolitik auseinandergesetzt. Der parlamentarischen Gruppe gehören rund 90 National- und Ständeräte an. Nachdem die bisherige Präsidentin, Nationalrätin Füeg, aus dem Parlament ausgeschieden ist, wird die Gruppe von Nationalrätin Segmüller und Ständerat Piller geleitet. Die Gruppe hat sich zum Ziel gesetzt, die Interessen der Familie in den eidgenössischen Räten wirksam zu unterstützen.

● An seiner Sitzung vom 4. April hat der Bundesrat beschlossen, das revidierte *Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft* (ZAK 1984 S. 4) auf den 1. April 1984 in Kraft zu setzen, nachdem die Referendumsfrist unbenützt abgelaufen ist. Im weiteren hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, eine Botschaft für eine *Teilrevision des IVG* auszuarbeiten (Näheres auf Seite 164).

Statistische Angaben über EL-Bezüger

Vorbemerkungen

Bis heute gibt es erst wenige statistische Daten über die Rentner, welche Ergänzungsleistungen beziehen. Zwar veröffentlicht die ZAK jährlich Zahlen über die ausgerichteten Ergänzungsleistungen, die Anzahl Fälle und die durchschnittlichen Leistungen pro Fall (s. z. B. ZAK 1983, S. 223—227). Im Hinblick auf die zur Diskussion stehende weitere Verbesserung des Instruments der Ergänzungsleistungen und angesichts deren zunehmender Bedeutung im Gefüge der Sozialen Sicherheit ist es aber unerlässlich, sich vermehrt auf statistische Daten abstützen zu können.

Die heute weitgehend elektronisch gespeicherten Daten ermöglichen es, interessante Auswertungen mit einem relativ geringen Aufwand vorzunehmen. So wurden im September 1983 dank ausgezeichneter Mitarbeit der kantonalen EL-Durchführungsstellen die AHV-Nummern der EL-Bezüger erfasst und mit den Daten des zentralen Rentenregisters der Zentralen Ausgleichsstelle in Genf verglichen.

Bis auf ein paar tausend Fälle sind im Stichmonat September alle Bezüger von Ergänzungsleistungen erfasst worden. Aus durchführungstechnischen Gründen konnten im Kanton Zürich, in dem die Ergänzungsleistungen durch Ge-

meindeorgane 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 Altersrentner die Lücken durch Schätzungen überbrückt werden.
Im vorliegenden Beitrag werden die Daten der EL-beziehenden Altersrentner analysiert. Eine Auswertung der Daten über die IV-Rentner unter den EL-Bezügern wird in einem späteren Heft folgen.

Zivilstand der EL-Bezüger

Die Gliederung der Daten nach dem Zivilstand zeigt ganz eindrücklich, dass das System der Ergänzungsleistungen in allererster Linie den Alleinstehenden — geschiedenen, ledigen, verwitweten — zugute kommt (Tab. 1 und Grafik).

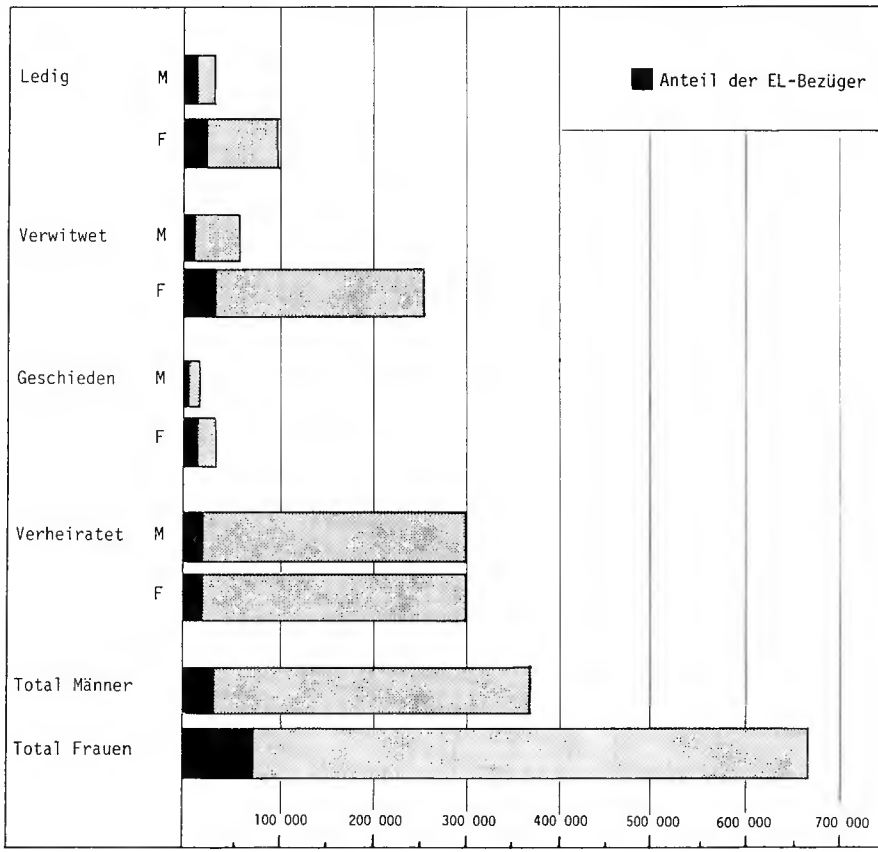
Anteil der EL-Bezüger an den Altersrentnern nach Zivilstand
(Stand September 1983) Tabelle 1

Zivilstand	Männer		Frauen		Total Fälle	EL-Bezüger in Prozenten
	Total Alters-rentner	EL-Bezüger in Prozenten	Total Altersrent-nerinnen	EL-Bezüge-rinnen in Prozenten		
Ledig	31 852	23,1	92 379	22,9	124 231	23,0
Verwitwet	52 234	9,0	251 904	**15,2**	304 138	14,1
Geschieden	9 619	22,0	29 072	**34,4**	38 691	31,3
Ehepaare					294 526	4,3

Ledige Altersrentner: Kein Unterschied zwischen Männern und Frauen

Es beziehen rund 92 000 ledige Frauen und zirka 32 000 ledige Männer eine Altersrente. In der öffentlichen Diskussion steht vor allem die finanziell schwierige Situation der ledigen Frau im Vordergrund. Um den ledigen Mann ist es bedeutend stiller. Man würde also glauben, ledige Altersrentnerinnen seien häufiger als ledige Altersrentner auf eine Ergänzungsleistung angewiesen. Die Auswertung des Zahlenmaterials zeigt aber überraschenderweise, dass anteilsmässig ebenso viele ledige Männer wie ledige Frauen — je etwa 23 Prozent — eine Ergänzungsleistung zur Altersrente erhalten. Nicht so sehr das Geschlecht, viel mehr der Zivilstand erweist sich als ausschlaggebend.
Es ist aber nicht gesagt, dass die wirtschaftlichen Probleme bei ledigen Frauen und Männern im Rentenalter auf die gleichen Ursachen zurückzuführen sind. Bei den Männern kann es beispielsweise eine Rolle spielen, dass bereits mehr ledige Männer eine IV-Rente beziehen, was die Wahrscheinlichkeit finanzieller

AHV-Altersrentner und Anteil der EL-Bezüger nach Geschlecht und Zivilstand
(M = Männer, F = Frauen)



Probleme im Alter offensichtlich erhöht. Bei den ledigen Frauen dürften z. B. die niedrigen Löhne wie auch das Fehlen eines Erwerbseinkommens bei der Pflege von Angehörigen während einer längeren Zeitspanne die ungenügende Altersvorsorge erklären.
Generell wird bestätigt, dass sich ledige Altersrentner überdurchschnittlich häufig in einer schwierigen finanziellen Lage befinden und demzufolge zur Bestreitung ihres Existenzbedarfes Ergänzungsleistungen benötigen. Bei den Bezügern von Ergänzungsleistungen im Rentenalter trifft man nämlich doppelt soviele ledige Personen wie in der Grundgesamtheit der Rentenbevölkerung.

Verwitwete Altersrentner: die bestsituierten Alleinstehenden

Die verwitweten Altersrentner bilden mit fast zwei Dritteln die grösste Gruppe der Alleinstehenden im Rentenalter. Verglichen mit den andern Kategorien alleinstehender Personen (Ledige, Geschiedene) stehen Witwer/Witwe am besten da. Während 23 Prozent der ledigen und 31 Prozent der geschiedenen Altersrentner auf eine Ergänzungsleistung angewiesen sind, beziehen nur 14 Prozent der verwitweten Altersrentner eine Ergänzungsleistung.
Verschiedene Gründe dürften die Vorzugsstellung der verwitweten Altersrentner unter den alleinstehenden Rentnern erklären. Die Tatsache, dass Ehepaare deutlich weniger häufig Ergänzungsleistungen (nur 4,5 Prozent) beziehen, deutet auf eine verhältnismässig gute wirtschaftliche Situation der Ehepaare hin, die sich offensichtlich auch nach dem Tode eines Partners weiter auswirkt. Zudem erlaubt die geltende Rentenberechnung der AHV bei der verwitweten betagten Frau, die Berechnungsgrundlage der Ehepaar-/Witwenrente heranzuziehen, wenn dies eine höhere Rente ergibt. Dasselbe gilt auch für den betagten verwitweten Ehemann, der vor dem Tod der Ehefrau eine Ehepaaraltersrente bezog. Der Einbezug der Beiträge einer zweiten Person führt somit oft auch bei ihm zu einer höheren Rente. Beispielsweise war 1982 die durchschnittliche Rente an verwitwete Männer und Frauen pro Monat 200 Franken höher als die durchschnittliche Rente an geschiedene und ledige Männer und Frauen.
Der Unterschied zwischen den Geschlechtern ist bei den Verwitweten eindeutig. Verwitwete Frauen sind fast doppelt so häufig auf Ergänzungsleistungen angewiesen. Für eine fundierte Erklärung dieses Sachverhaltes wären zusätzliche Erhebungen notwendig. Sicher liegt es nicht am Rentensystem, da die Berechnungsweise für die Witwe sogar günstiger ist. Viel eher dürfte der Grund darin zu suchen sein, dass der vor Erreichen der Altersgrenze verwitwete Mann im Gegensatz zur früh verwitweten Frau in der Regel bis zum Bezug der Altersrente erwerbstätig ist. Dies wirkt sich auf die AHV-Rente (höhere Beiträge), auf die Leistungen der beruflichen Vorsorge und auf die gesamte wirtschaftliche Situation des verwitweten Mannes positiv aus. Zudem wird ein Witwer, falls es seine Gesundheit zulässt, auch in den ersten Jahren nach Erreichen der Altersgrenze eher einer Erwerbstätigkeit nachgehen als eine gleichaltrige Witwe. Alle diese Gründe führen dazu, dass der verwitwete Mann finanziell besser gesichert ist als die verwitwete Frau und somit seltener Ergänzungsleistungen bezieht.

Geschiedene Altersrentner: eindeutig eine Problemgruppe

Mit nur rund 9600 Männern und 29 100 Frauen bilden die geschiedenen Personen die kleinste Gruppe der alleinstehenden Altersrentner (8 Prozent). Ihr An-

teil an den Bezügern von Ergänzungsleistungen ist jedoch sehr hoch und weist auf die allgemein sehr schwierige finanzielle Situation eines bedeutenden Teils der geschiedenen Rentner hin. Während nur jeder neunte Altersrentner eine Ergänzungsleistung bezieht, erhält jeder dritte geschiedene Altersrentner eine solche Leistung.
Und wiederum stehen die geschiedenen Frauen — verglichen mit den geschiedenen Männern — bedeutend schlechter da. Während der Anteil bei den Männern 22 Prozent beträgt, liegt er bei den Frauen dieser Kategorie bei 34 Prozent. Die Ergänzungsleistungen erfüllen hier nicht einfach nur eine Hilfsfunktion für eine vertretbare Zahl von Härtefällen. Sie bilden vielmehr eine wichtige Stütze für jede dritte geschiedene Frau. Nebst der Rentenberechnung bei der AHV, die die geschiedene Frau zu Lebzeiten des Ehemannes benachteiligt, führen u. a. die ungenügende finanzielle Absicherung bei der Scheidung und die Probleme eines späten Wiedereinstiegs der Frau in eine Erwerbstätigkeit zu finanziellen Härtesituationen im Alter. Das Problem lässt sich daher nicht allein von seiten der Ergänzungsleistungen und der AHV lösen.

Verheiratete Altersrentner: weitgehend ohne Ergänzungsleistungen

Untersuchungen dürfen auch auf positive Entwicklungen hinweisen. Das Erfreuliche liegt hier darin, dass Ehepaare kaum auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind und demnach im Rentenalter wirtschaftlich gut dastehen. Die Ehe steigert also nicht nur die Lebenserwartung, wie dies aus der Bevölkerungsstatistik hervorgeht, sondern sie wirkt sich offenbar auch auf die finanzielle Situation im Alter günstig aus. Nur jedes zwanzigste Altersrentner-Ehepaar braucht eine zusätzliche Unterstützung mittels Ergänzungsleistungen. Für diese Bevölkerungs- beziehungsweise Rentnerkategorie scheint das 1972 von Volk und Ständen angenommene Verfassungsziel — Deckung eines angemessenen Existenzbedarfs durch die AHV — weitgehend erreicht zu sein.

Das Alter der EL-Bezüger

Aus Tabelle 2 geht der Altersaufbau der EL-Bezüger hervor. Nach Zivilstand unterteilt, ist der Anteil der EL-Bezüger am gesamten Rentnerbestand der gleichen Altersgruppe festgehalten. Bei allen Kategorien nimmt der Anteil der EL-Bezüger mit höherem Alter stark zu. Während bei den geschiedenen Männern zwischen 65 und 69 mindestens jeder siebente eine Ergänzungsleistung bezieht, so ist es nach dem 95. Altersjahr jeder zweite. Naturgemäss handelt es sich bei den höheren Altersgruppen um numerisch kleine Einheiten. Die stärkste Zunahme gibt es bei den Ehepaaren, bei denen sich der Anteil von der ersten Gruppe (65—69) zur letzten Gruppe (95+) fast versechsfacht.

Anteil der EL-Bezüger nach Alter
in Prozenten des jeweiligen Rentnerbestandes

(Stand September 1983) Tabelle 2

Zivilstand	62—64	65—69	70—74	75—79	80—84	85—89	90—94	95+
Ledig:								
Männer		16,6	21,3	26,1	32,4	37,2	37,2	45,4
Frauen	12,1	18,3	19,9	25,7	29,0	32,7	37,5	42,7
Verwitwet:								
Männer		5,2	6,6	8,5	10,5	12,2	13,7	18,1
Frauen	6,3	9,3	11,7	14,6	18,9	23,9	30,7	39,4
Geschieden:								
Männer		16,1	20,3	28,3	31,3	39,0	46,2	53,0
Frauen	17,2	26,2	34,8	42,0	47,5	53,9	61,4	70,7
Bezüger von Ehepaarrenten[1]		2,7	3,7	5,2	7,4	9,8	12,0	15,1

[1] Klassiert nach dem Alter des Ehemannes

Zwei Hauptursachen dürften den stärkeren Anteil an EL-Bezügern bei hochbetagten Rentnern erklären: weit zurückliegende Pensionierung und erhöhte Pflegekosten. Die heute im hohen Alter stehenden Rentner beziehen viel weniger häufig Leistungen aus der beruflichen Vorsorge, die erst in den letzten Jahrzehnten einen grösseren Aufschwung genommen hat und erst ab 1985 für alle Arbeitnehmer obligatorisch wird. Wer 1983 (Erhebungsjahr) 95 Jahre alt war, wurde 1953 pensioniert und dürfte auch eine kleinere AHV-Rente erhalten, da das damalige Lohnniveau bedeutend tiefer war als heute. Es kann also angenommen werden, dass die zukünftige Rentnergeneration, sofern keine Kosten infolge Krankheit oder Heimaufenthalt anfallen, finanziell besser dastehen und weniger häufig auf Ergänzungsleistungen angewiesen sein wird. Bekanntlich ist auch die Wahrscheinlichkeit grösser, in höherem Alter *pflegebedürftig* zu werden. Der Eintritt in ein Heim oder auch die Pflege zu Hause verursachen hohe Kosten, die die Beanspruchung von Ergänzungsleistungen erfordern. Dies dürfte auch in Zukunft der Fall sein, sind doch schon heute ein ansehnlicher Teil der Bezüger von Ergänzungsleistungen Heimbewohner (in einzelnen Kantonen ein Drittel). Die in Aussicht gestellte Revision des ELG wird diesen Trend noch eindeutig verstärken.

Rentenhöhe der EL-Bezüger

Tabelle 3 zeigt, welches der Anteil der Minimal- bzw. Maximalrentner ist, die eine EL erhalten.

Anteil der EL-Bezüger unter den Minimal- und Maximalrentnern in Prozenten
(Stand September 1983) Tabelle 3

Zivilstand	Minimalrentner in Prozenten aller Altersrentner der jeweiligen Gruppe	Anteil EL-Bezüger	Maximalrentner in Prozenten aller Altersrentner der jeweiligen Gruppe	Anteil EL-Bezüger
Ledig:				
Männer	17,6	49,6	8,6	0,6
Frauen	22,0	43,6	6,3	0,5
Verwitwet:				
Männer	1,6	50,0	29,4	0,8
Frauen	5,8	47,8	30,9	1,7
Geschieden:				
Männer	4,7	74,8	19,6	1,5
Frauen	16,7	61,9	11,3	2,8
Bezüger von Ehepaarrenten	4,8	7,0	42,8	0,6

Interessant ist vorerst der Anteil der Minimal- und Maximalrentner nach Zivilstand. Während fast jeder fünfte ledige Rentner eine Minimalrente bezieht, ist es nur jedes 20. Rentnerehepaar. Der Unterschied zwischen Frauen und Männern ist vor allem bei den geschiedenen Personen markant, wo die Frauen besonders schlecht abschneiden. Dies dürfte unter anderem damit zu erklären sein, dass solche Frauen nach der Scheidung vielfach nur einen Teilzeiterwerb ausüben und entsprechend niedrige AHV-Beiträge entrichten (von den Unterhaltszahlungen des Mannes werden in diesen Fällen keine Beiträge zulasten der Frau erhoben).

Tabelle 3 bestätigt auch, dass ein Grossteil der alleinstehenden Rentner, die eine Minimalrente erhalten, auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind. Besonders hoch ist der Anteil bei den geschiedenen Personen; von den 452 geschiedenen Männern, die eine Minimalrente beziehen, benötigen drei Viertel eine Ergänzungsleistung. Ganz anders verhält sich die Situation bei den Ehepaaren. Nur wenige Ehepaare, die eine Minimalrente erhalten, beanspruchen Ergänzungsleistungen. Die wirtschaftliche Lage der Ehepaare mit Minimal-

renten ist offensichtlich viel besser. Minimalrente bedeutet bei verheirateten Rentnern nicht unbedingt eine finanzielle Notlage.
Maximalrentner mit einer EL sind selten. Es dürften hier vor allem hohe Kosten eines Heimaufenthaltes oder einer Krankheit eine Ergänzungsleistung auslösen.

Nationalität der EL-Bezüger

Ausländische Altersrentner, die in der Schweiz wohnhaft sind, befinden sich häufiger in wirtschaftlichen Schwierigkeiten und sind eher als schweizerische Altersrentner auf Ergänzungsleistungen angewiesen. Es sticht besonders hervor, dass unter den AHV-Rentnern ausländischer Nationalität die Verwitweten etwa doppelt so häufig und die ausländischen Ehepaare sogar dreimal so häufig wie die Schweizer der gleichen Gruppen Ergänzungsleistungen beziehen. Die Tatsache aber, dass die Anteile von Schweizern und Ausländern zusammen nur wenig von den Anteilen der Schweizer allein abweichen, weist auf die relativ kleine Zahl von Ausländern unter den AHV-Rentnern hin.

Prozentuale Anteile der EL-Bezüger nach Nationalität und Zivilstand
(Stand September 1983) Tabelle 4

		Schweizer	Ausländer	Schweizer und Ausländer
Männer:	Ledig	23,1	24,9	23,1
	Verwitwet	8,6	**18,9**	9,0
	Geschieden	21,9	23,3	22,0
Frauen:	Ledig	22,6	27,0	22,9
	Verwitwet	14,7	**28,8**	15,2
	Geschieden	34,4	33,7	34,4
Bezüger von Ehepaarrenten		4,2	**13,0**	4,3

Verschiedene Gründe erklären die höhere Wahrscheinlichkeit für einen Ausländer, eine Ergänzungsleistung zu erhalten. Ausländer beziehen bekanntlich in stärkerem Ausmass als Schweizer Teil- und Minimalrenten. Zudem fehlen öfters Leistungen aus der beruflichen Vorsorge, da die Ausländer häufiger in Wirtschaftszweigen tätig waren, in denen Pensionskassen lange unbekannt waren.

Die Sozialversicherung in den Richtlinien der Regierungspolitik 1983 — 1987 des Bundesrates

Zum fünften Male hat der Bundesrat zu Beginn der diesjährigen Frühjahrssession den eidgenössischen Räten seine Richtlinien der Regierungspolitik vorgelegt. Darin erläutert er seine politischen Absichten für die Legislaturperiode 1983 bis 1987, nennt die Ziele und Schwerpunkte der Regierungstätigkeit sowie die konkret vorgesehenen Massnahmen. Den Regierungsrichtlinien kommt keine Verbindlichkeit im rechtlichen Sinne zu und sie bedürfen deshalb auch keiner formellen Gutheissung. Sie wollen vielmehr eine Einladung an Parlament und Öffentlichkeit sein, sich mit den grundlegenden Problemen des Staates und mit den Absichten des Bundesrates auseinanderzusetzen.
Im Sinne der Anregung dieser öffentlichen Diskussion gibt die ZAK im folgenden ein paar kurze Auszüge aus dem Bericht des Bundesrates wieder, welche sich auf die Soziale Sicherheit im allgemeinen und die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge im besonderen beziehen.

Auszug aus dem Bericht über die Richtlinien der Regierungspolitik in der Legislaturperiode 1983 — 1987

Öffentliche Leistungen

Die öffentlichen Leistungen im Bereiche der Infrastruktur, der Sozialen Sicherheit, der Gesundheit, der Bildung und Forschung usw. sind für das heutige Leben von grosser Bedeutung. Sie bilden nicht nur die Grundlage für die wirtschaftliche Entwicklung, sondern sind auch ein wichtiger Bestandteil unseres Wohlstandes.
Die öffentlichen Leistungen von Bund, Kantonen und Gemeinden haben heute einen hohen Stand erreicht und sind auch im internationalen Vergleich beachtlich. Der Bundesrat hat die Absicht, diesen Stand und die Qualität der staatlichen Leistungen zu halten und den neuen wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Bedürfnissen anzupassen.
Angesichts der schwierigen finanziellen Lage des Bundes müssen allerdings in Zukunft noch vermehrt Prioritäten gesetzt werden. Es kann nicht mehr alles, was gesellschaftlich wünschbar oder technisch realisierbar ist, verwirklicht werden. Die öffentlichen Leistungen müssen ein angemessenes Kosten-Nutzen-Verhältnis aufweisen und auf die Dauer finanziell tragbar sein. Konkret setzen wir für diese Legislaturperiode folgende Ziele:

— *Der hohe Ausbaustand unserer Sozialwerke soll auch unter schwierigen wirtschaftlichen und finanziellen Bedingungen erhalten bleiben. Es wird in der Schweiz keinen Sozialabbau geben;* jedermann muss sich darauf verlassen können, dass er bei Krankheit, Unfall, Invalidität, unfreiwilliger Arbeitslosigkeit sowie im Alter nicht in finanzielle Not gerät. Wo im Netz der Sozialen Sicherheit noch *Lücken* bestehen, sollen sie durch gezielte Massnahmen geschlossen werden. (Genaueres im Abschnitt «Soziale Sicherheit».)

...

Rechtsordnung

Gleiche Rechte für Mann und Frau

Im Jahre 1981 haben Volk und Stände der Änderung des Artikels 4 der Bundesverfassung zugestimmt, welcher die Gesetzgeber von Bund und Kantonen beauftragt, die Gleichstellung von Mann und Frau zu verwirklichen. *Der Bundesrat beabsichtigt, diesen Verfassungsauftrag während der Legislaturperiode 1983—1987 soweit als möglich zu erfüllen.* Kann die Gleichstellung in gewissen Bereichen nicht in einem Zuge verwirklicht werden, ist in dieser Legislaturperiode *zumindest festzulegen,* wie und in welchem Zeitraum dieses Ziel erreicht werden kann. Um Parlament und Öffentlichkeit nicht zu stark zu belasten, will der Bundesrat der Gleichberechtigung wenn möglich im Rahmen von ohnehin geplanten Gesetzesrevisionen Rechnung tragen. Dies gilt insbesondere für folgende Erlasse, die in den nächsten vier Jahren revidiert werden:

— *Zehnte AHV-Revision:* Soweit die finanzielle Situation es zulässt, sind Mann und Frau im Leistungs- und Beitragsbereich gleichzustellen. Im Rahmen dieser Revisionsarbeiten ist auch das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge anzupassen.

— *Bürgerrecht...*

— *Statuten der Eidgenössischen Versicherungskassen...*

...

Soziale Sicherheit

In der letzten Legislaturperiode haben wir Ihnen die Bundesgesetze über die Unfallversicherung, die berufliche Vorsorge und die Arbeitslosenversicherung unterbreitet. Mit diesen drei Gesetzeswerken hat unser System der Sozialen Sicherheit seine Abrundung erfahren und gerade auch im internationalen Vergleich einen hohen Stand erreicht. In den nächsten Jahren soll das Erreichte konsolidiert werden. Zudem sind die noch bestehenden Lücken zu schliessen; so sind vor allem die Leistungen an besonders benachteiligte Gruppen gezielt

zu verbessern. Dabei werden wir der wirtschaftlichen Lage und dem gesellschaftlichen Umfeld Rechnung tragen.
In letzter Zeit sind verschiedentlich Fragen zu den längerfristigen Perspektiven und Zielen der Sozialversicherungspolitik aufgeworfen worden. Hiezu hat das Bundesamt für Sozialversicherung Ende 1982 einen Bericht über «Versicherungstechnische, finanzielle und volkswirtschaftliche Aspekte der Sozialen Sicherheit in der Schweiz» veröffentlicht. Der Bundesrat hat diesen Bericht zur Kenntnis genommen: Er teilt die Zurückhaltung gegenüber langfristigen Perspektiven und verweist auf die immer wieder erwiesene Fähigkeit unserer Sozialwerke, insbesondere der AHV, sich den veränderten wirtschaftlichen und finanziellen Gegebenheiten anzupassen. Der Bundesrat hat beschlossen, die sich aus diesem Bericht ergebenden Anschlussfragen von unabhängigen Experten prüfen zu lassen.
Während es bei der Unfallversicherung, der Arbeitslosenversicherung und der beruflichen Vorsorge um den Versicherungsschutz aller Arbeitnehmer ging, stehen bei der zehnten AHV-Revision wie bei der Revision des Ergänzungsleistungs- und Invalidenversicherungsgesetzes die Verbesserungen für bestimmte Gruppen von Versicherten im Vordergrund. Mit der *zehnten AHV-Revision* soll die Stellung bestimmter Frauengruppen verbessert werden. Da sich bei der zehnten AHV-Revision Verzögerungen ergeben haben, werden wir die Revision des Invalidenversicherungs- und des Ergänzungsleistungsgesetzes vorziehen. Im *Invalidenversicherungsgesetz* waren bisher nur halbe und ganze Renten vorgesehen. Neu sollen nun feinere Rentenabstufungen eingeführt werden. Insgesamt sollen die AHV- und IV-Revisionen zu keiner zusätzlichen Haushaltsbelastung führen. Bei der Revision des *Ergänzungsleistungsgesetzes* wird es hauptsächlich darum gehen, die sogenannten Einkommensgrenzen für die Bezugsberechtigten flexibel zu gestalten, damit die Krankheits- und Heimkosten von AHV- und IV-Rentnern besser berücksichtigt werden können.
Im Rahmen des zweiten Paketes der Aufgabenneuverteilung zwischen Bund und Kantonen soll die Invalidenversicherung reorganisiert werden. Dabei steht auch die Invaliden- und Altershilfe zur Diskussion.

Merkblätter — eine nützliche Informationshilfe

Die Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen gibt in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sozialversicherung seit Jahren eine Dokumentation heraus, die laufend den Änderungen der Gesetzgebung angepasst und allenfalls ergänzt wird. Diese Dokumentation besteht zur Hauptsache aus Merkblättern über folgende Sachgebiete:

—Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV),
—Invalidenversicherung (IV),
—Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (EL),
—Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EO),
—Beiträge an die Arbeitslosenversicherung (ALV).

In den Merkblättern wird auf eine detaillierte Darstellung der Verhältnisse verzichtet, denn sie sollen lediglich in möglichst leicht verständlicher und allgemeiner Weise über die einzelnen Sachbereiche informieren. Die Merkblätter können daher die sachkundige Beratung durch die zuständigen Versicherungsorgane im Einzelfall nicht ersetzen. Für die allgemeine Orientierung von Beitragszahlern und Leistungsansprechern leisten sie hingegen wertvolle Dienste.

Die Merkblätter können bei der zuständigen AHV-Ausgleichskasse bezogen werden. Arbeitnehmer wenden sich an diejenige Kasse, deren Nummer auf ihrem Versicherungsausweis an letzter Stelle steht, Arbeitgeber und Selbständigerwerbende an die Kasse, mit welcher sie Beiträge abrechnen. Die Adressen der Ausgleichskassen stehen auf der letzten Seite jedes Telefonbuches.
Die nachfolgende Übersicht umfasst das ganze derzeitige Angebot an Merkblättern mit Angabe der Bestellnummern und der jeweils lieferbaren Sprachen.

Titel	Bestellnummer	Sprachen[1]
A. Allgemeines		
Merkblatt über die Organisation der AHV/IV/EO	1.01	d/f/i
Versicherungsausweis sorgfältig aufbewahren!	1.02	dfi
«Vor Ihrer Abreise für einen längeren Auslandaufenthalt»	1.04	dfi

[1] d = deutsch, f = französisch, i = italienisch, e = englisch, s = spanisch, g = griechisch, p = portugiesisch, t = türkisch, y = serbokroatisch

Bei mehrsprachigen Merkblättern sind die Abkürzungsbuchstaben ohne Schrägstrich zusammengesetzt: df = deutsch und französisch, dg = deutsch und griechisch

Titel	Bestellnummer	Sprachen[1]
Merkblatt für Arbeitnehmer im Ausland und ihre Angehörigen über ihr Verhältnis zur schweizerischen AHV/IV	1.05	d/f/i
Einführung der 11stelligen AHV-Nummer	30	d/f/i
Merkblatt über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer	318.119.03	d/f/i/e/s
Wissenswertes für die Frau über den Leistungsbereich der AHV/IV	318.119.08	d/f/i
B. Beiträge AHV/IV/EO/ALV		
Merkblatt über die AHV/IV/EO-Beiträge	2.01	d/f/i
AHV-Merkblatt über die Beitragspflicht im Rentenalter	2.04	d/f/i
Merkblatt über die Festsetzung, Zahlung, Herabsetzung sowie den Erlass der persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge der Selbständigerwerbenden	2.06	d/f/i
Merkblatt über die AHV-Beitragszahlung und die Verzugszinsen	2.07	d/f/i
Merkblatt über die Beiträge an die Arbeitslosenversicherung	2.08	d/f/i
Merkblatt über Änderungen im Bereich der AHV/IV/EO/ALV-Beiträge auf 1. Januar 1984	2.10	d/f/i
Merkblatt über die AHV/IV/EO-Beitragsmarken	11	d/f/i
AHV-Merkblatt für Nichterwerbstätige	12	d/f/i
Merkblatt über die AHV-Beitragspflicht der IV-Rentner	31	dfi
Merkblatt für Studierende	318.119.01	d/f/i
C. Leistungen der AHV		
Merkblatt über die Leistungen der AHV	20	d/f/i
Merkblatt über die Abgabe von Hilfsmitteln an Altersrentner	28	d/f/i
Merkblatt über die Drittauszahlung von Renten der AHV/IV und das Taschengeld an Bevormundete oder Unterstützte	318.119.05	d/f/i
Merkblatt über die Berechnung der ordentlichen AHV- und IV-Renten	318.119.06	d/f/i
Merkblatt über die Hinterlassenenrenten der AHV	318.319.01	d/f/i
Merkblatt über die Hilflosenentschädigung der AHV	318.319.02	d/f/i
Merkblatt über den Aufschub der Altersrenten	318.319.03	d/f/i

Titel	Bestellnummer	Sprachen[1]
D. Leistungen der IV		
Merkblatt über die Leistungen der IV	4.01	d/f/i
Merkblatt für die Halter von Blindenführhunden der IV	318.519.01	d/f/i
Merkblatt über die Vergütung der Reisekosten in der IV	318.519.03	d/f/i
Merkblatt über die Sonderschulmassnahmen der IV	318.519.04	d/f/i
Merkblatt betreffend Motorfahrzeuge	318.519.05	d/f/i
Beiblatt zur Verfügung betreffend Badekuren	318.564.1	d/f/i
E. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (EL)		
Merkblatt über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	5.01	d/f/i
Merkblatt über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV: Krankheitskosten, Hilfsmittel, Behandlungs- und Pflegegeräte	24	d/f/i
«Wenn Ihre Mittel nicht ausreichen»	318.688.01	d/f/i
F. Leistungen der EO		
Merkblatt über die Erwerbsausfallentschädigungen	6.01	d/f/i
EO-Merkblatt für in Ausbildung begriffene Personen	318.708.4	d/f/i
G. AHV- und IV-Merkblätter für ausländische Staatsangehörige		
AHV-Merkblatt für Arbeitgeber betreffend ihre ausländischen Arbeitnehmer	34	d/f/i
AHV- und IV-Merkblatt für Angehörige von Staaten, mit welchen die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat	80	df
AHV- und IV-Merkblatt für		
— Flüchtlinge und Staatenlose	16	d/f
— österreichische Staatsangehörige	A	df
— belgische Staatsangehörige	B	df
— deutsche Staatsangehörige	D	df
— dänische Staatsangehörige	DK	df
— spanische Staatsangehörige	E	sdfi
— französische Staatsangehörige	F	df
— liechtensteinische Staatsangehörige	FL	df
— britische Staatsangehörige	GB	de/fe
— griechische Staatsangehörige	GR	dg/fg

Titel	Bestellnummer	Sprachen[1]
AHV- und IV-Merkblatt für		
— italienische Staatsangehörige	I	di/fi
— luxemburgische Staatsangehörige	L	df
— norwegische Staatsangehörige	N	df
— niederländische Staatsangehörige	NL	df
— portugiesische Staatsangehörige	P	dp/fp
— schwedische Staatsangehörige	S	df
— türkische Staatsangehörige	TR	dt/ft
— Staatsangehörige der USA	USA	de/fe
— jugoslawische Staatsangehörige	YU	ydfi
H. Leistungen der Arbeitslosenversicherung (ALV)		
BIGA-Merkblatt über die obligatorische Arbeitslosenversicherung	716.503	d/f/i

Reorganisation des BSV

Die Sektionen «Förderung der Alters- und Invalidenhilfe» und «Baubeiträge» in der Abteilung Sachleistungen und Subventionen AHV/IV sind mit Wirkung ab dem 1. April zusammengelegt worden zur Sektion «Förderung der Alters- und Invalidenhilfe». Die neue Sektion wird geleitet von *Ernest Villet;* der Chef der bisherigen Sektion gleichen Namens, *Blaise Bühler,* ist aus dem BSV ausgetreten, um einen wichtigen Posten in der Verwaltung des Kantons Waadt zu übernehmen.
In der Abteilung Beiträge und Geldleistungen AHV/IV/EO ist die Sektion «Übrige Geldleistungen» unbenannt worden in Sektion «Invaliditätsbegriff und Taggelder».
In der Abteilung berufliche Vorsorge ist die Stelle des Chefs der Sektion «BVG-Aufsicht und -Organisation» durch den Austritt von Dr. *Hans J. Pfitzmann* vakant geworden. Der Ausgetretene ist zum Vorsteher des kantonalbernischen Amtes für berufliche Vorsorge und Stiftungsaufsicht ernannt worden. Seine bisherige Funktion wird am 1. Juni 1984 von Dr. *Werner Nussbaum* übernommen werden.

Bundesamt für Sozialversicherung
Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Organigramm

mit Angabe der verantwortlichen Chefs

Stand 1. April 1984

Bundesamt für Sozialversicherung
Direktor
Schuler Adelrich, lic. oec. 61 90 01

Aerztlicher Dienst
Bugnion Jean-Pierre, dr en méd. 61 91 34
Gfeller Christian, Arzt 61 90 47
Koch Pedro, Dr. med. 61 91 25
Schneeberger Ernst, Dr. med. 61 92 40

Stabsdienste
Roth Renato 61 90 94

Hauptabteilung
Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge
Crevoisier Claude, 61 90 57
lic. ès sc. com. et écon.,
Directeur suppléant

Dienst Organisation und Rechnungswesen
Gächter Thomas 61 90 80
John Albert, lic. iur. 61 91 19

Abteilung
Beiträge und Geldleistungen AHV/IV/EO
Büchi Otto 61 90 21
Aubert Bernard, avocat 61 90 18
Müller Karl-Heinz, Dr. iur. 61 91 37

Sektion Beiträge
Käser Hanspeter, lic. oec. 61 92 27
Cadotsch Paul, Fürsprecher 61 90 66

Sektion Renten
Berger Alfons, lic. iur. 61 90 33
Reinhard Hugo 61 91 56
Amsler Jean-Pierre 61 90 14

Sektion
Invaliditätsbegriff und Taggelder
Wyss Franz, lic. iur. 61 92 03
Gugger-Vallat Christianne, 61 90 97
lic. ès sc. écon.

Sektion Regress
Denger Lukas, Rechtsanwalt 61 92 39
Käser Hans-Ulrich, Fürsprecher 61 90 92
Cossmann Laurent, avocat 61 92 33

Abteilung Sachleistungen und
Subventionen AHV/IV
Lüthy Albrik 61 91 32
Nussli Franz, Dr. iur. 61 91 49

Sektion Sachleistungen
Kuratle Hanspeter, Dr. iur. 61 91 30
Amiet Cuno, Fürsprecher 61 90 13

Sektion
Förderung der Alters- und Invalidenhilfe
Villet Ernest, lic. en droit 61 91 87
Ramseier Bruno 61 91 54
Schnyder Benno, lic. phil. 61 92 18

Sektion Betriebsbeiträge und Tarife
Zaugg Hans-Rudolf, lic. rer. pol. 61 92 04
Bourquin Jean-Marie, lic. ès sc. com. 61 90 43

Abteilung berufliche Vorsorge
Aubert Maurice, dr en droit 61 90 19

Sektion BVG-Aufsicht und -Organisation
Nussbaum Werner, Dr. iur. 61 91 53
(ab 1.6.1984)

Dienst Leistungsansprüche BVG
Vakant

Sektion
Ergänzungsleistungen und Altersfragen
Bise Armand, dr en droit 61 90 38
Huber François, lic. phil. 61 91 14
Wettstein Rolf, Dr. iur. 61 91 97

Durchführungsfragen

Bewertung regelmässiger Naturalleistungen bei Bruttolohnvereinbarungen
(Rz 60 der Wegleitung über den massgebenden Lohn, WML)

Der bisherige Wortlaut von Randziffer 60 der WML ging von der Tatsache aus, dass in einzelnen Gewerbezweigen Bruttolohnvereinbarungen bestehen, wobei der Arbeitnehmer für die ihm vom Arbeitgeber gewährte Unterkunft und Verpflegung einen bestimmten Preis zu bezahlen hat. Für diese Fälle bestimmte diese Verwaltungsweisung, dass bei einem durch Gesamtarbeitsvertrag vereinbarten Bruttolohn bei gleichzeitiger Vereinbarung eines Abzuges für die Verpflegung und Unterkunft die Beiträge vom vereinbarten Bruttolohn zu erheben sind, ohne dass der Naturallohnansatz gemäss Artikel 11 AHVV zur Anwendung kommt.

Auf den 1. Januar 1983 hat der Bundesrat den Naturallohnansatz in Artikel 11 AHVV für volle Verpflegung und Unterkunft von Arbeitnehmern in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben von 15 auf 18 Franken im Tag erhöht. Der Monatsbetrag beläuft sich seither auf 540 gegenüber früher 450 Franken. Der Ansatz hat die Bedeutung eines Mindestwertes, der nicht unterschritten werden darf.

Obwohl von den Berufsverbänden auf die konsequente Bruttoentlöhnung im Gastgewerbe hingewiesen wird, lassen sich immer noch herkömmliche Arbeitsverhältnisse (vorwiegend bei ausländischen Arbeitskräften) mit Bar- und Naturallohnvereinbarungen feststellen. Mit der Änderung auf den 1. Januar 1983 entstand aber eine Unsicherheit darüber, wie der vom Arbeitnehmer zu tragende «Pensionspreis» berechnet werden soll. Einerseits bewertet Artikel 11 AHVV die volle Unterkunft und Verpflegung verbindlich mit 540 Franken im Monat, während der Landes-Gesamtarbeitsvertrag für das Gastgewerbe auch nach dem 1. Januar 1983 weiterhin von einem Betrag von 450 Franken im Monat ausgeht.

Die Rechtmässigkeit des im Landes-Gesamtarbeitsvertrag empfohlenen Mindest-«Pensionspreises» von 450 Franken im Monat wurde namentlich mit dem Hinweis auf den bisherigen Wortlaut von Randziffer 60 WML begründet. Die Eidgenössische Steuerverwaltung stellte jedoch Kürzungen des Bruttolohnes durch Unterbewertung der Naturalleistungen bis zur Hälfte des verordneten

Ansatzes von 540 Franken im Monat fest. Dies führte neben steuerlichen Begünstigungen auch zur Verminderung der Sozialversicherungsbeiträge, was sich auf die künftige Rentenhöhe des Einzelnen auswirken kann. Die Bewertung der Naturalleistungen mit ihren Auswirkungen auf die AHV und die Steuern kann daher nicht völlig den Vertragspartnern (Arbeitgeber und Arbeitnehmer) überlassen werden.
Um jedes Missverständnis zu beseitigen und im Einvernehmen mit der Gemischten Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV und Steuerbehörden wird das Bundesamt die Randziffer 60 WML wie folgt neu fassen:

Sieht ein Einzelarbeitsvertrag, ein Gesamtarbeitsvertrag oder eine öffentlichrechtliche Besoldungsvorschrift die Ausrichtung eines Bruttolohnes (auch Grosser Lohn oder Reallohn genannt) vor und bezieht der Arbeitnehmer vom Arbeitgeber Naturalleistungen in Form von Unterkunft oder Verpflegung, so sind die Beiträge ungeachtet der Naturalbezüge vom Bruttolohn zu berechnen, sofern die Bewertung regelmässiger Naturalbezüge insgesamt wenigstens dem Ansatz nach Artikel 11 Absatz 1 AHVV entspricht. Ist die Bewertung niedriger, so ist die Differenz zum vertraglichen oder reglementarischen Bruttolohn hinzuzurechnen.

Es ist zu hoffen, dass nun auch die Berufsverbände des Gastgewerbes den Gesamtarbeitsvertrag in diesem Sinne anpassen und damit eine weitere Quelle von Missverständnissen beseitigen.

Anrechnung ausländischer Beitragszeiten bei der Bestimmung der Rentenskala[1]

Gemäss den Sozialversicherungsabkommen mit Belgien, Spanien, Frankreich, Griechenland, Norwegen, den Niederlanden, Portugal und der Türkei können bei der Bestimmung der anwendbaren Rentenskala für ordentliche Invalidenrenten die im andern Vertragsstaat zurückgelegten Beitragszeiten angerechnet werden. Bei der Ablösung solcherart ermittelter Invalidenrenten durch Alters- und Hinterlassenenrenten gelten je nach Vertragsstaat unterschiedliche Regelungen.

Anlässlich einer systematischen Abfrage des zentralen Rentenregisters wurde festgestellt, dass die verschiedenen Sonderregelungen da und dort übersehen wurden. Sie seien daher in Erinnerung gerufen. Die nachstehende Tabelle gibt stichwortartig die Regelung und jeweils die erste Randziffer des betreffenden Abschnittes der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen wieder, in welcher sie umschrieben ist (in Klammern die in der Meldung an das zentrale Rentenregister anzugebenden Sonderfall-Schlüsselzahlen).

---

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 126

	B	E	F	GR	N	NL	P	TR
a. IV-Renten								
— Anrechnung ausländischer Beitragszeiten	84 (51)	55 (44)	87 (49)	62 (48)	93 (52)	60 (45)	68 (50)	54 (46)
b. Altersrenten								
— keine Anrechnung	53		50	33		36		
— allenfalls Altersrente mit Differenzbetrag			53 (79)					
— Anrechnung, wenn keine ausländische Rente und vorher IV-Rente mit Anrechnung		32,3 (44)					37 (50)	31 (46)
— allenfalls Anrechnung bis Alter 67, wenn vorher schweizerische IV-Rente mit Abrechnung					48 (52)			
— allenfalls gekürzte Altersrente bis Alter 67, wenn gleichzeitig ausländische IV-Rente					55 (04)			
c. Hinterlassenenrenten								
— keine Anrechnung	53		50	33	45	36		
— Anrechnung, wenn keine ausländische Rente und vorher IV-Rente mit Anrechnung		32,3 (44)					37 (50)	31 (46)

IV: Medizinische Massnahmen; Hippotherapie[1]

(Art. 13 IVG; Art. 2 Ziff. 390 GgV; Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, Rz 172 und 274)

Gemäss einer Stellungnahme der Eidgenössischen Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV stellt Hippotherapie eine anerkannte medizinische Massnahme zur Behandlung ausschliesslich der in Artikel 2 Ziffer 390 GgV genannten angeborenen zerebralen Lähmungen dar. Bis auf weiteres können daher die Kosten dieser anstelle der konventionellen Bobath-Therapie durchgeführten Behandlung grundsätzlich übernommen werden. Hinsichtlich der Leistungen der IV und der Anforderungen an das Personal ist indessen folgendes zu beachten:

[1] Aus den IV-Mitteilungen Nr. 246

— Bei der Hippotherapie als besondere Form der Physiotherapie übt der Patient im Gegensatz zum therapeutischen Reiten keine aktive Einwirkung auf das Pferd aus. Jede andere Form, wie insbesondere das therapeutische Reiten oder die Reittherapie, stellt nach wie vor keine Eingliederungsmassnahme der IV dar.

— Die Hippotherapie ist nach den für die Bobath-Therapie geltenden Ansätzen zu entschädigen, wobei insbesondere auch hier nur die Zeit der eigentlichen Behandlung massgebend ist. Vorbehalten bleiben Behandlungspauschalen insbesondere mit Sonderschulen.
Die Transportkosten dürfen die entsprechenden Aufwendungen für eine am nächstgelegenen Behandlungsort durchgeführte Bobath-Therapie nicht übersteigen.

— Hippotherapie darf nur von Physiotherapeuten mit abgeschlossener Bobath- und Zusatzausbildung in Hippotherapie durchgeführt werden.

— Diese Behandlungsform kann frühestens ab 1. Januar 1984 in Rechnung gestellt werden.

IV: Härtefall; Einkommen aus zumutbarer Erwerbstätigkeit[1]

(Rz 243 des Nachtrages 3 zur Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit [WIH])

Gemäss Randziffer 243 des Nachtrages 3 zur WIH hat die IV-Kommission in Fällen, in denen der Invaliditätsgrad zwischen 33 1/3 und 50 Prozent liegt, der Ausgleichskasse in der Beschlussesmitteilung das Einkommen aus zumutbarer Erwerbstätigkeit zu melden. Dies gilt auch im Revisionsfall (Rz 238.1 der WIH). Bei der nächsten Auflage wird auf dem Formular 318.600 (Beschlussesmitteilung) eine besondere Rubrik für die Angabe des Einkommens aus zumutbarer Erwerbstätigkeit angebracht werden.
Soweit die Ausgleichskasse den Härtefall ausserhalb der von der IV-Kommission vorgesehenen Revisionstermine überprüft, darf sie auf das Einkommen aus zumutbarer Erwerbstätigkeit abstellen, das ihr zuletzt gemeldet wurde.
Es stellt sich ferner die Frage, ob und unter welchen Umständen der Ausgleichskasse bei Versicherten, die *keiner Erwerbstätigkeit nachgehen,* ein Erwerbseinkommen mitzuteilen sei.
Zunächst muss geprüft werden, ob eine solche Person invalidenversicherungsrechtlich als erwerbstätig gilt. Dies ist nach den Randziffern 52 ff. WIH zu bestimmen. Zutreffendenfalls ist die Invalidität wenn immer möglich nach der Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen und der Ausgleichskasse das zumutbare Invalideneinkommen (Rz 62 ff. WIH) anzugeben. Ist dem bloss

[1] Aus den IV-Mitteilungen Nr. 246

faktisch, aber nicht rechtlich nichterwerbstätigen Versicherten die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zumutbar, so ist ebenfalls das zumutbare Invalideneinkommen mitzuteilen (Rz 56—58 WIH). In Fällen, in denen die Invalidität nur nach dem ausserordentlichen Bemessungsverfahren ermittelt werden kann (z. B. in gewissen Fällen von Selbständigerwerbenden, Rz 148 ff. WIH), wird es in der Regel möglich sein, das hypothetische Einkommen ohne Invalidität (Rz 89 ff. WIH) ausfindig zu machen. Vom Invaliditätsgrad her sollte dann das zumutbare Invalideneinkommen abgeleitet werden können (z. B. hypothetisches Einkommen ohne Invalidität 39 000 Franken, Invaliditätsgrad 33 1/3 Prozent: Invalideneinkommen 26 000 Franken).
Gilt ein Versicherter nach den Randziffern 52 ff. WIH als *nichterwerbstätig* (und kann ihm folglich die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden), so ist ihm kein Erwerbseinkommen anzurechnen.
Diese Regeln sind sinngemäss anzuwenden, wenn ein Versicherter als *teils erwerbstätig, teils nichterwerbstätig* anzusehen ist und deshalb die Invalidität nach der gemischten Methode (Rz 147.21 ff. WIH) bemessen werden muss.

Änderungen im Bestand der Hilfsmitteldepots[1]

(Anhang 1 zur Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, Drucksache 318.507.11)

Auf Ende September 1983 löste die Firma Carba AG in Liebefeld BE ihre Abteilung Linguaduc auf und übergab ihre Bestände an die neu gegründete Stiftung elektronischer Hilfsmittel, Crêt Taconnet 32, 2002 Neuenburg.
Auf den gleichen Zeitpunkt wurde das bei der Firma Carba bestehende Hilfsmitteldepot ebenfalls an die erwähnte Stiftung zur Verwaltung übergeben.
Die neue Depotstelle ist zuständig für die Rücknahme, Einlagerung und den Wiedereinsatz von elektronischen Hilfsmitteln jeden Fabrikats und unabhängig davon, durch wen das Hilfsmittel ursprünglich geliefert worden ist.

[1] Aus den IV-Mitteilungen Nr. 244

Fachliteratur

Donicht-Fluck Brigitte: Runzlige Radikale. Graue Panther in den USA und in der Bundesrepublik Deutschland. Band 4 der Reihe «Praxisbezogene Alternsforschung». 134 Seiten. Curt R. Vincentz-Verlag, Hannover. 1984.

Maurer Alfred: Haftpflicht und Sozialversicherung. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge», Heft 1/1984, S. 13—29. Verlag Stämpfli, Bern.

Schneider Hans Dieter: Altsein in Zug. Bericht über eine Repräsentativbefragung der schweizerischen Bevölkerung über 56 Jahre im Kanton Zug, im Auftrag des Kantonsrates. 140 Seiten. 1983. (Der Bericht kann bei der Dokumentationsstelle Pro Senectute, Postfach, 8027 Zürich, ausgeliehen werden.)

Schranz Edgar: Die steigende Bedeutung der vorzeitigen Alterspensionen. In «Soziale Sicherheit», Fachzeitschrift für die Sozialversicherung, Nr. 6/1983, S. 292—298. Druck- und Verlagsanstalt Gutenberg, 2700 Wiener Neustadt, Wiener Strasse 66.

Soins de longue durée et sécurité sociale. Band 21 der Reihe «Etudes et recherches», herausgegeben von der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS). 206 Seiten. 1984. IVSS, Postfach 1, 1211 Genf 22.

Tschudi Hans Peter: Sozialversicherung und Sozialfürsorge. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge», Heft 1/1984, S. 1—12. Verlag Stämpfli, Bern.

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Neuenschwander vom 7. März 1984
betreffend Neuansetzung des Rentenalters

Nationalrat Neuenschwander hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, die prinzipielle Wünschbarkeit einer Ansetzung des Rentenalters für Frauen auf 63 und für Männer auf 64 Jahre im Rahmen der zehnten AHV-Revision zu prüfen und eine Berechnung der finanziellen Folgen dieser Neuansetzung vorzulegen.»

In der Frühjahrssession 1984 behandelte Vorstösse

Im Ständerat beantwortete Bundesrat Egli am 14. März die **Interpellation Bührer** (ZAK 1984 S. 20) betreffend die Schaffung einer eidgenössischen Kommission für Behindertenfragen. Er erinnerte daran, dass der Bundesrat im Jahre 1976 ein gleichlautendes Begehren abgelehnt hatte mit der Begründung, es sei nicht Aufgabe staatlicher Kommissionen, bestimmten Bevölkerungsgruppen eine besondere Plattform für die Verteidigung ihrer Interessen zu verschaffen. Durch die inzwischen ins Leben gerufenen Kommissionen für Frauenfragen und für Jugendfragen hat sich allerdings die Ausgangslage geändert. Der Bundesrat ist daher bereit, das Begehren nach Schaffung einer eidgenössischen Kommission für Behindertenfragen erneut zu prüfen, wobei zunächst noch die personellen und finanziellen Konsequenzen geklärt werden müssen. — Die Interpellantin erklärte sich von der erhaltenen Antwort befriedigt.
Bundesrat Egli beantwortete sodann die **Interpellation Stucki** (ZAK 1984 S. 20) betreffend die Wohneigentumsförderung durch das BVG. Er erklärte, dass zunächst jene Vorschriften erlassen werden, welche für das Funktionieren des Obligatoriums unerlässlich sind. Erst danach (voraussichtlich etwa ab Mitte dieses Jahres) werden die Arbeiten an den übrigen Verordnungsbestimmungen — darunter auch jenen betreffend die Wohneigentumsförderung — aufgenommen. — Der Interpellant erklärte sich befriedigt.
Der Nationalrat befasste sich am 21. März mit dem **Postulat Jelmini/Darbellay** (ZAK 1983 S. 313, 1984 S. 120) betreffend die Herabsetzung des AHV-Rentenalters. Auf eine Intervention von Nationalrat Allenspach hin versicherte Bundesrat Egli, mit der Entgegennahme des Vorstosses verpflichte sich der Bundesrat lediglich zur Prüfung der Frage, keineswegs aber zur Ausarbeitung einer entsprechenden Vorlage.

Mitteilungen

Zweite Revision der Invalidenversicherung

Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, eine Botschaft für eine Teilrevision des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung auszuarbeiten und ihm bis Ende 1984 vorzulegen.
Mit der Teilrevision beabsichtigt der Bundesrat in erster Linie, die vielfach geforderte feinere Abstufung der IV-Renten einzuführen. Während bisher lediglich halbe oder ganze Renten ausgerichtet werden konnten, soll die Möglichkeit für die Zusprechung auch von Viertels- und Dreiviertelsrenten, je nach Invaliditätsgrad, geschaffen werden. Im Einzelfall wird die laufende Rente bei unverändertem Invaliditätsgrad nicht niedriger sein als die bisherige. Im weitern soll durch die Revision erreicht werden, dass Versicherte in erstmaliger beruflicher Ausbildung sowie minderjährige Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren, wie andere Behinderte in der Eingliederung Taggelder anstatt

wie bisher nur Renten zugesprochen erhalten können. Die Lage für die jungen Behinderten würde dadurch merklich verbessert. Im übrigen soll die Gelegenheit benutzt werden, einige Massnahmen zur Beschleunigung des Verwaltungsverfahrens einzuführen.
Die Teilrevision der IV würde die öffentliche Hand langfristig im Jahr ungefähr 80 Mio Franken kosten, wegen den Übergangseffekten aus der Besitzstandwahrung anfänglich rund 130 Mio Franken. Der Bund allein hätte davon 40, beziehungsweise vorerst 80 Mio Franken zu übernehmen.

Bundesbeiträge an Bauten für Betagte und Invalide für 1984

Der Bundesrat hat die Verpflichtungskredite für Bundesbeiträge im Jahre 1984 an Bauten für Betagte und Behinderte festgelegt. Dieses Jahr stehen für Institutionen der Betagtenhilfe 80 Mio Franken (Vorjahr 80 Mio Fr.) und für Invalidenheime oder -werkstätten ebenfalls 80 Mio Franken (50 Mio Fr.) 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 1983 sind an Invalidenheime bisher insgesamt 953 Mio Franken und an Altersheime seit 1975 602 Mio Franken ausbezahlt worden.

Pfarrer Hermann Wintsch †

Unmittelbar vor Vollendung des 65. Lebensjahres verschied am 18. März infolge eines Herzversagens Pfarrer Dr. h.c. Hermann Wintsch, Schöpfer und Leiter des Sonderschulheims für geistig Behinderte «Schürmatt» in Zetzwil AG. Als Pionier in der Schulung schwer geistig Behinderter wirkte er in der Überzeugung, dass jedes menschliche Wesen seinen Platz in der Gesellschaft finden sollte. In diesem Sinne stellte der Verstorbene sein theologisches, heilpädagogisches und psychologisches Wissen sowie seine reiche Erfahrung vielen Werken und Verbänden zur Verfügung. Seit 1975 vertrat er die Interessen der Invaliden mit grossem Einsatz auch in der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 13, Ausgleichskasse des Kantons Thurgau, und Seite 32, Sekretariat der IV-Kommission des Kantons Thurgau:
neue Telefonnummer: 054/27 71 71.

Seite 42, Rekurskommission des Kantons Thurgau für die AHV:
neue Telefonnummer: 054/21 22 18.

Seite 19, Ausgleichskasse Horlogerie, Zweigstelle 7, Biel:
neues Domizil: Faubourg du Lac 6 (Telefonnummer und Postfach bleiben unverändert).

Seite 24, Ausgleichskasse Baumaterial:
neues Domizil: Carmenstrasse 52, Postfach 134, 8030 Zürich;
neue Telefonnummer: 01/252 99 35.

Gerichtsentscheide

AHV/ Beitragspflicht im Rentenalter

Urteil des EVG vom 4. November 1982 i. Sa. H. H.

Art. 1 Abs. 1 und Art. 3 Abs. 1 AHVG. Wer im Rentenalter in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausübt, ist versichert und auch bei fehlendem Rentenanspruch beitragspflichtig.
Art. 18 Abs. 3 AHVG, Art. 5 Abs. 2 RV. Die im Rentenalter geleisteten Beiträge werden nicht zurückvergütet. Diese Regelung ist gesetzmässig und hält sich innerhalb der Delegationsnorm von Art. 18 Abs. 3 AHVG.

Der 1907 geborene H. H., Staatsangehöriger von Trinidad und Tobago, arbeitete von Februar 1946 bis Ende Januar 1972 bei einem Generalkonsulat in einer Schweizer Stadt und war aufgrund von Art. 1 Abs. 2 Bst. a AHVG nicht versichert. Seit 1. Februar 1972 ist er in derselben Stadt in einem Advokaturbüro tätig. Dieses entrichtete paritätische Sozialversicherungsbeiträge bis Ende August 1972, weil H. H. im August 1972 sein 65. Altersjahr vollendete. Mit der Einführung der Beitragspflicht für Erwerbstätige im Rentenalter am 1. Januar 1979 wurde H. H. wiederum der Beitragspflicht unterstellt. Im November 1979 ersuchte er um Ausrichtung einer Altersrente. Dies lehnte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 28. November 1979 ab; zugleich hielt die Kasse auch fest, dass eine Rückvergütung der von ihm bislang persönlich geleisteten Beiträge nicht möglich sei. Die gegen diese Verfügung von H. H. sowie seinem Arbeitgeber erhobene Beschwerde wies der kantonale Richter mit Entscheid vom 25. Februar 1980 ab.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen H. H. und sein Arbeitgeber die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids; ferner sei die Kassenverfügung vom 28. November 1979 insoweit aufzuheben, dass durch Neuentscheidung H. H. die bisher persönlich entrichteten Beiträge zurückzuerstatten seien und dass er selber sowie sein Arbeitgeber künftig von jeder Beitragspflicht für ihn freizustellen seien. — Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde, soweit darauf einzutreten ist, aus folgenden Gründen ab:

1a. Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97 und 98 Bst. b bis h OG auf dem Gebiet der Sozialversicherung. Es liegt im Wesen des verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens, dass grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse beurteilt bzw. überprüft werden, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich — in Form einer Verfügung — Stellung genommen hat. Demgemäss bestimmt die Verfügung auch den Prozessgegenstand des Beschwerdeverfahrens. Die Verwaltungsverfügung ist somit Anfechtungsobjekt im Beschwerdeverfahren; ohne Verfügung über

den bestimmten Gegenstand fehlt es an diesem Anfechtungsobjekt und mithin an einer Sachurteilsvoraussetzung (BGE 105 V 276, ZAK 1980 S. 442 Erw. 1 mit Hinweisen).

b. Die Ausgleichskasse lehnte mit ihrer Verfügung vom 28. November 1979 einerseits die Zusprechung einer ordentlichen Altersrente und anderseits die Rückerstattung der von H. H. persönlich bezahlten Sozialversicherungsbeiträge ab. Nicht Gegenstand der erwähnten Verfügung bildete hingegen die Frage der künftigen Beitragspflicht. In dieser Beziehung fehlt es somit nach dem in Erwägung 1a Gesagten an einer Sachurteilsvoraussetzung, weshalb auf den Antrag, die Beschwerdeführer seien in Zukunft von der Beitragspflicht freizustellen, nicht eingetreten werden kann. Da die Verneinung des Anspruchs auf eine ordentliche Altersrente nicht bestritten wird, ist vorliegend nur zu prüfen, ob die von H. H. persönlich bezahlten Beiträge zurückzuerstatten sind.

2a. Nach Art. 18 Abs. 3 Satz 1 AHVG können Ausländern, mit deren Heimatstaat keine zwischenstaatliche Vereinbarung besteht, die gemäss den Art. 5, 6, 8 oder 10 bezahlten Beiträge ausnahmsweise zurückvergütet werden, sofern diese keinen Rentenanspruch begründen und der Heimatstaat Gegenrecht hält.

b. Zwischen der Schweiz und dem Heimatstaat von H. H. besteht kein Sozialversicherungsabkommen. Ferner ist unbestritten, dass H. H. keinen Rentenanspruch geltend machen kann. Eine ordentliche Rente entfällt, einerseits weil Angehörige von Staaten ohne Abkommen mit der Schweiz u. a. eine Beitragsdauer von mindestens zehn vollen Jahren aufweisen müssen (Art. 18 Abs. 2 AHVG) und anderseits weil die nach Erreichen des Rentenalters entrichteten Beiträge nicht mehr rentenbildend sein können (Art. 29bis Abs. 1 und 30 Abs. 2 i. V. m. Art. 21 Abs. 1 und 2 AHVG; ZAK 1980 S. 491 Erw. 2). Ob vorliegend auch die Gegenrechtsklausel von Art. 18 Abs. 3 AHVG als erfüllt zu betrachten ist, wie dies in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit einlässlichen Ausführungen vorgebracht wird, kann im Hinblick auf die nachfolgenden Erwägungen offenbleiben.

3a. Art. 18 Abs. 3 Satz 3 AHVG räumt dem Bundesrat die Kompetenz ein, die weiteren Voraussetzungen und das Ausmass der Rückvergütung zu umschreiben. Davon machte er mit dem Erlass der Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge vom 14. März 1952 (RV) Gebrauch. Deren Art. 5 Abs. 2 bestimmt in der seit 1. Januar 1979 gültigen Fassung, dass die Arbeitgeberbeiträge sowie die von Frauen nach Vollendung des 62. und von Männern nach Vollendung des 65. Altersjahres entrichteten Beiträge nicht zurückvergütet werden.

b. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird geltend gemacht, die Anwendung von Art. 5 Abs. 2 RV führe zu verfassungswidrigen Resultaten. Die als reine Zwecksteuer zu qualifizierenden, nicht rentenbildenden Beiträge entbehrten im Falle der zu Beginn der Beitragspflicht von vornherein ausgeschlossenen Rentenbildung einer genügenden gesetzlichen Grundlage; vom Zweck der Sozialversicherung her gesehen sei eine solche Regelung selbst unter Würdigung des Solidaritätsgedankens willkürlich; als enteignend wirkendem Eingriff in das Vermögen des Beitragspflichtigen fehlten ihr nebst einer klaren gesetzlichen Grundlage das schutzwürdige öffentliche Interesse und die volle Entschädigung für die erlittenen Nachteile.
Mit diesen Vorbringen rügen die Beschwerdeführer primär die gesetzliche Ordnung der Beitragspflicht der erwerbstätigen Altersrentner, insbesondere der in der Schweiz im Rentenalter erwerbstätigen Ausländer ohne Rentenanspruch. Dem Richter ist es indessen verwehrt, die Verfassungsmässigkeit von Bundesgesetzen zu überprüfen (Art. 113 Abs. 3 und 114bis Abs. 3 BV); zu mehr als einer verfassungsmässigen Auslegung des Gesetzes bleibt kein Raum, sofern nicht der klare Wortlaut oder der Sinn des Gesetzes

etwas anderes gebietet (BGE 107 V 215, ZAK 1982 S. 225, Erw. 2b). Massgebend für die Beitragspflicht im Rentenalter ist einmal Art. 3 Abs. 1 AHVG (in der Fassung seit 1. Januar 1979). Nach dieser Bestimmung sind die Versicherten beitragspflichtig, solange sie eine Erwerbstätigkeit ausüben. Ferner ist Art. 1 Abs. 1 AHVG zu beachten, wonach als versichert im Sinne des Gesetzes gelten

a) die natürlichen Personen, die in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben,

b) die natürlichen Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben.

Wie das Gesamtgericht entschieden hat, sind diese Bestimmungen wörtlich auszulegen (BGE 107 V 196, ZAK 1982 S. 365, Erw. 2c). Demnach ist der Versicherte im Sinne von Art. 3 Abs. 1 AHVG identisch mit dem nach Art. 1 Abs. 1 AHVG Versicherten, und zwar unabhängig davon, ob ihm ein allfälliger Rentenanspruch zusteht. Wer im Rentenalter einer Erwerbstätigkeit nachgeht, ist somit auch bei fehlendem Leistungsanspruch zur Entrichtung von Sozialversicherungsbeiträgen verpflichtet (vgl. auch ZAK 1980 S. 491). Wohl war die Ausdehnung der Beitragspflicht im Rentenalter bei der parlamentarischen Beratung umstritten, doch hat der Gesetzgeber eine solche Lösung bewusst getroffen; bei der neunten AHV-Revision war sein Wille eindeutig darauf gerichtet, eine finanzielle Verbesserung der AHV/IV/EO zu erreichen. Der Einwand der Beschwerdeführer, die Beitragspflicht Erwerbstätiger im Rentenalter, die von vornherein keine Rente erhalten können, entbehre einer gesetzlichen Grundlage, geht somit fehl. Die Beitragspflicht von H. H. für die im Rentenalter ausgeübte Erwerbstätigkeit ergibt sich schon aus Art. 1 Abs. 1 und Art. 3 Abs. 1 AHVG und folgt nicht erst aus dem Umstand, dass Art. 5 Abs. 2 RV eine Rückvergütung ausschliesst.

c. Ferner bringen die Beschwerdeführer vor, der Bundesrat habe mit Art. 5 Abs. 2 RV selbständig eine «weitere Voraussetzung» der Rückvergütung im Sinne von Art. 18 Abs. 3 AHVG geschaffen; sie halte sich materiell nicht innerhalb der Delegationsnorm, weil sie sachlich ungerechtfertigte Unterscheidungen treffe und im Ergebnis eine vom Gesetz nicht gewollte Sondersteuer für eine willkürlich ausgewählte Gruppe von Ausländern in der Schweiz darstelle; zudem sei die Lösung von Art. 5 Abs. 2 RV zu schematisch, zu restriktiv und unvollständig.
Die Delegationsnorm von Art. 18 Abs. 3 AHVG enthält keine besonderen Einschränkungen hinsichtlich der Rechtsetzungsbefugnis, weshalb dem Bundesrat ein weitgehendes gesetzgeberisches Ermessen eingeräumt ist. Das Gericht hat sich daher auf die Prüfung zu beschränken, ob die umstrittene Verordnungsvorschrift offensichtlich aus dem Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Kompetenz herausfällt oder aus andern Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig ist. Es kann jedoch sein eigenes Ermessen nicht an die Stelle desjenigen des Bundesrates setzen und hat über die Zweckmässigkeit der bundesrätlichen Verordnungsbestimmung nicht zu befinden. Die Verordnungsregelung verstösst allerdings dann gegen Art. 4 BV, wenn sie sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen lässt, wenn sie sinn- oder zwecklos ist oder wenn sie rechtliche Unterscheidungen trifft, für die sich ein vernünftiger Grund in den tatsächlichen Verhältnissen nicht finden lässt bzw. wenn sie es unterlässt, Unterscheidungen zu treffen, die richtigerweise hätten berücksichtigt werden sollen (BGE 107 V 204, ZAK 1982 S. 120 Erw. 3a; BGE 107 V 211, ZAK 1982 S. 462 Erw. 2a; BGE 106 V 233, je mit Hinweisen).
Wie bereits erwähnt, war mit der Ausdehnung der Beitragspflicht auf Erwerbstätige im Rentenalter bezweckt, zur finanziellen Verbesserung des Versicherungswerks beizutragen. Indem der Gesetzgeber für solche Erwerbstätige die Verpflichtung zur Bezahlung nicht rentenbildender Beiträge ohne Rücksicht darauf einführte, ob die Betroffenen

eine Rente beziehen oder ob sie einen Anspruch darauf gar nicht (mehr) erwerben können, schuf er bewusst eine Ungleichheit, die vom Richter hinzunehmen ist (BGE 107 V 196, ZAK 1982 S. 365 Erw. 2c). Angesichts der in Art. 1 Abs. 1 und Art. 3 Abs. 1 AHVG festgehaltenen klaren gesetzlichen Regelung war es nichts anderes als folgerichtig, wenn der Bundesrat die Rückvergütung der im Rentenalter entrichteten Beiträge generell ausschloss. Hätte er in Art. 5 Abs. 2 RV Unterscheidungen getroffen und etwa für Fälle wie den vorliegenden eine Beitragsrückvergütung vorgesehen, so wäre dies einer dem Ziel des Gesetzgebers zuwiderlaufenden Umgehung der gesetzlichen Beitragspflicht gleichgekommen und hätte weitere Ungleichheiten nach sich gezogen. Das Gesamtgericht ist daher zum Schluss gelangt, dass Art. 5 Abs. 2 RV systemgerecht und gesetzmässig ist (BGE 107 V 197, ZAK 1982 S. 365 Erw. 3). Somit kann keine Rede davon sein, der Bundesrat habe damit eine ausserhalb des gesetzlichen Rahmens liegende Vorschrift aufgestellt oder sein gesetzgeberisches Ermessen in einer zu beanstandenden Weise ausgeübt. Die Beschwerdeführer übersehen, dass die Rückvergütung nicht ausschliesslich unter dem Blickwinkel von Art. 18 Abs. 3 AHVG, sondern in enger Berücksichtigung der Gesetzesbestimmungen über die Beitragspflicht zu normieren war.

d. Dem weiteren Einwand der Beschwerdeführer, mit Art. 5 Abs. 2 RV habe der Bundesrat eine völlig ungerechtfertigte Ausländerdiskriminierung herbeigeführt, ist entgegenzuhalten, dass — wie das BSV in seiner Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit Recht ausführt — auch ein im Rentenalter erwerbstätiger Schweizer Bürger, der keinen Anspruch auf eine ordentliche Rente hat, in gleicher Weise wie H. H. der Beitragspflicht untersteht, ohne dass sich dadurch mit Bezug auf den fehlenden Rentenanspruch etwas zu ändern vermag.

e. Aus dem Vorstehenden ergibt sich, dass die von H. H. ab 1. Januar 1979 persönlich bezahlten Sozialversicherungsbeiträge in Anwendung von Art. 5 Abs. 2 RV nicht zurückvergütet werden können. Somit lassen sich Kassenverfügung und vorinstanzlicher Entscheid nicht beanstanden. Wie das BSV zutreffend bemerkt, wäre das Ergebnis selbst dann kein anderes, wenn die Gegenrechtsklausel vorliegend als erfüllt zu betrachten wäre.

4. Was schliesslich die Ablehnung der Rückvergütung der vor Erreichen des Rentenalters von Februar bis August 1972 entrichteten Beiträge anbelangt, so kann vollumfänglich auf die Ausführungen der Vorinstanz verwiesen werden, denen das EVG beipflichtet.

AHV/IV/Freiwillige Versicherung

Urteil des EVG vom 30. August 1983 i. Sa. E. S.

Art. 2 Abs. 4 AHVG, Art. 10 Abs. 1 und 2 VFV. Für Ehefrauen nicht freiwillig versicherter Auslandschweizer, die unmittelbar vor der Eheschliessung freiwillig oder obligatorisch versichert waren und die nach der Eheschliessung zunächst weiterhin ausschliesslich für einen schweizerischen Arbeitgeber im Sinne von Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG tätig waren, beginnt die einjährige Frist für die Beitrittserklärung zur freiwilligen Versicherung mit dem Wegfall der Voraussetzungen für die obligatorische Versicherung (d. h. mit der Aufgabe dieser Erwerbstätigkeit) und

nicht mit dem Zeitpunkt der Eheschliessung zu laufen. In diesem Fall ist Art. 10 Abs. 1 VFV und nicht Abs. 2 anwendbar.

Die am 10. November 1951 geborene und seit 1973 im Ausland niedergelassene E. S. arbeitete bis zum 30. Juni 1979 für einen Arbeitgeber in der Schweiz, weshalb sie obligatorisch versichert war. Am 24. September 1976 heiratete sie einen nichtversicherten Auslandschweizer. Nach Aufgabe ihrer Erwerbstätigkeit erklärte sie am 21. Mai 1980 den Beitritt zur freiwilligen Versicherung, den die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 28. Oktober 1980 ablehnte. Die von der Ausgleichskasse gegen den die Beschwerde gutheissenden vorinstanzlichen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das EVG mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. ... (Voraussetzungen zum Beitritt zur freiwilligen Versicherung.)

2. ...

3. E. S. war vor der Eheschliessung am 24. September 1976 und nachher bis Ende Juni 1979 nach Massgabe von Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG obligatorisch versichert. Bis zu diesem Zeitpunkt konnte sie der freiwilligen Versicherung nicht beitreten, weil sie ausschliesslich für einen schweizerischen Arbeitgeber im Ausland und nicht gleichzeitig auch für einen ausländischen Arbeitgeber tätig war (BGE 106 V 69, ZAK 1981 S. 202). Art. 10 Abs. 2 VFV, welcher eine Beitrittserklärung zur frewilligen Versicherung innert Jahresfrist seit der Heirat vorschreibt, ist im vorliegenden Fall nicht anwendbar, zumal gemäss dieser Vorschrift nach dem Ausscheiden von E. S. aus der obligatorischen Versicherung Ende Juni 1979 keine Beitrittsmöglichkeit mehr bestand. Dies ergibt sich schon aus dem Wortlaut von Art. 2 Abs. 4 AHVG und Art. 10 Abs. 2 VFV, wonach die betreffenden Schweizerinnen die Versicherung «fortführen» können, was nur bedeuten kann, dass mit der Eheschliessung die Versicherungsvoraussetzungen weggefallen sein müssen, denn sonst bedürfte es keiner besonderen Erklärung, um weiterhin versichert zu bleiben. Es kann sodann nicht der Sinn der gesetzlichen Ordnung sein, der Ehefrau eines nicht freiwillig versicherten Auslandschweizers — auch wenn dieser die Möglichkeit zum Beitritt hätte oder gehabt hätte — die Aufnahme in die freiwillige Versicherung zu versagen, wenn sie die Voraussetzungen von Art. 2 Abs. 4 Halbsatz 2 AHVG erfüllt. Weil Art. 2 Abs. 4 AHVG vorsieht, dass die Ehefrau (eines nicht freiwillig versicherten Auslandschweizers), die unmittelbar vor der Eheschliessung freiwillig oder obligatorisch versichert war, der freiwilligen Versicherung allein beitreten kann, und insbesondere bezweckt, die Fortführung der Versicherung auf freiwilliger Basis «in jedem Fall» zu ermöglichen, darf dieser Beitritt nicht durch die im vorliegenden Fall sinnwidrige und zu Rechtsungleichheiten führende Bestimmung von Art. 10 Abs. 2 VFV ausgeschlossen werden. Im übrigen ist nicht anzunehmen, das Gesetz wolle die Ehefrau unter den gegebenen Verhältnissen benachteiligen, wenn ihr Ehemann von seinem Beitrittsrecht keinen Gebrauch macht.
Demzufolge ist hier, wie die Vorinstanz und das BSV zu Recht ausführen, Art. 10 Abs. 1 VFV anwendbar, wonach Auslandschweizer den Beitritt zur freiwilligen Versicherung ohne Rücksicht auf ihr Alter innert Jahresfrist seit Wegfall der Voraussetzungen für die obligatorische Versicherung erklären können. Dadurch ist sichergestellt, dass der Sinn von Art. 2 Abs. 4 AHVG nicht ausgehöhlt wird. Die Einwendungen der Beschwerdeführerin vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern. Inwieweit Art. 10 Abs. 2 VFV nach dem Gesagten neben Abs. 1 noch Bedeutung zukommt, kann nach den zutreffenden Ausführungen des BSV offenbleiben.

4. ...

AHV/ Herabsetzung von Beiträgen

Urteil des EVG vom 21. Oktober 1983 i. Sa. H. Z.

Art. 11 Abs. 1 AHVG. Der Begriff der Unzumutbarkeit der Beitragszahlung schliesst die Berücksichtigung subjektiver Aspekte aus.
Die Steuerschulden gehören nicht zu den ins Existenzminimum miteinzubeziehenden Verpflichtungen des täglichen Lebens.

H. Z., seit langem IV-Rentner, verkaufte im Jahre 1975 eine Liegenschaft, welche noch das einzige Aktivum seiner Kommanditgesellschaft bildete. Vom daraus resultierenden Kapitalgewinn verblieb dem Versicherten nur ein verhältnismässig kleiner Teil, weil er die Liegenschaft im Verlaufe der Jahre zunehmend belastet hatte. Die Ausgleichskasse forderte auf dem erzielten Kapitalgewinn mit Verfügungen vom 6. November 1980 Beiträge in der Höhe von gesamthaft 430 171.80 Franken. Ein daraufhin eingereichtes Herabsetzungsgesuch lehnte die Ausgleichskasse am 24. April 1981 mit der Begründung ab, H. Z. verfüge einerseits über ein Vermögen von 440 000 Franken und andererseits über eine Invalidenrente, welche das betreibungsrechtliche Existenzminimum decke. Die kantonale Rekursbehörde wies auf Beschwerde des H. Z. hin die Sache zur genauen Ermittlung der Vermögensverhältnisse (insbesondere der Steuerschulden) an die Ausgleichskasse zurück. Diese führte Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG mit dem Begehren um Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides. Zu diesem Streitpunkt stellt das EVG folgende Erwägungen an:

5. Streitig ist sodann, ob und allenfalls unter welchen Voraussetzungen die von H. Z. geschuldeten persönlichen Beiträge von 430 171.80 Franken herabgesetzt oder erlassen werden können.

a. Ist einem obligatorisch Versicherten die Bezahlung der Beiträge aus selbständiger Erwerbstätigkeit nicht zuzumuten, so können seine Beiträge auf begründetes Gesuch hin für bestimmte oder unbestimmte Zeit angemessen herabgesetzt werden (Art. 11 Abs. 1 AHVG). Die Voraussetzung der Unzumutbarkeit ist erfüllt, wenn der Beitragspflichtige bei Bezahlung des vollen Beitrages seinen und seiner Familie Notbedarf nicht befriedigen könnte. Ob eine Notlage besteht, ist aufgrund der gesamten wirtschaftlichen Verhältnisse und nicht allein anhand des Erwerbseinkommens zu beurteilen (BGE 104 V 61 Erw. 1a mit Hinweisen). Unter Notbedarf ist das Existenzminimum im Sinne des SchKG zu verstehen (ZAK 1981 S. 341).
Im vorliegenden Fall hat die Ausgleichskasse für H. Z. ein jährliches Existenzminimum von 11 000 Franken ermittelt. Ebenso steht fest, dass er eine ganze Rente der IV bezieht, die im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung 13 200 Franken jährlich betrug. Sein Vermögen belief sich dannzumal nach eigenen Angaben im Fragebogen vom 31. März 1981 auf 440 000 Franken, denen eine Beitragsforderung von 430 171.80 Franken gegenübersteht.
Damit sind die Voraussetzungen für die Annahme einer wirtschaftlichen Notlage im Sinne der dargelegten Rechtsprechung zu verneinen, ohne dass abgeklärt werden müsste, ob das Vermögen von H. Z. nicht allenfalls höher wäre. Die durch die Vorinstanz diesbezüglich angeordnete Aktenergänzung erweist sich somit als bundesrechtswidrig und ist deshalb aufzuheben.

b. H. Z. bringt zur Begründung seines Antrages auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse eine ganze Reihe von Argumenten vor, die

zeigen, dass die Verneinung einer Herabsetzung bzw. des Erlasses der Beitragsschuld im vorliegenden Fall als sehr hart erscheinen mag. Indessen schliesst der dargelegte, vom EVG in ständiger Rechtsprechung (ZAK 1981 S. 341 Erw. 3 mit Hinweisen) angewandte Begriff der Unzumutbarkeit der Beitragszahlung aus wirtschaftlichen Gründen bewusst die Berücksichtigung von andern Elementen aus, welche eine Beitragszahlung subjektiv als hart erscheinen lassen. Mangels anderer eindeutig zu handhabender Kriterien wäre nämlich Tür und Tor für eine willkürliche Praxis auf dem Gebiete der Herabsetzung oder des Erlasses von Beiträgen geöffnet, wenn nach der allgemeinen sozialen bzw. finanziellen Stellung des Versicherten differenziert würde (EVGE 1952 S. 198, ZAK 1952 S. 354 Erw. 2; ZAK 1980 S. 531 Erw. 2). Im Urteil i. Sa. M. St. vom 28. September 1978 (publiziert in ZAK 1979 S. 46) hat das EVG zwar festgehalten, es sei im Zusammenhang mit der Anwendung von Art. 11 Abs. 1 AHVG jeweils auch zu prüfen, ob besondere Umstände vorliegen, die es rechtfertigen, vom betreibungsrechtlichen Notbedarf abzuweichen (ZAK 1979 S. 47 Erw. 3). Darin lag jedoch keine Öffnung der Rechtsprechung in dem Sinne, dass neben wirtschaftlichen, das Existenzminimum beeinflussenden Elementen anderweitige subjektive Aspekte von Bedeutung sein könnten. Im Falle S. ging es lediglich darum, ob dem Umstand Rechnung zu tragen sei, dass der Pflichtige «für zwei Familien aufzukommen» und dass seine geschiedene Frau vorübergehend einer Herabsetzung der Unterhaltsbeiträge zugestimmt hatte. Das Erfordernis der wirtschaftlichen Unzumutbarkeit der Beitragszahlung im erwähnten Sinne stellte das EVG aber nicht in Frage. An der Begriffsumschreibung ist aus den dargelegten Gründen auch im vorliegenden Falle festzuhalten.

c. Die Vorinstanz hat in ihrem Entscheid die Auffassung vertreten, die Ausgleichskasse hätte im Zusammenhang mit der Prüfung der Herabsetzungs- und Erlassfrage «sämtliche Schulden» des Pflichtigen, somit auch dessen Steuerschulden, berücksichtigen müssen, von denen damals noch nicht bekannt war, inwieweit sie aufgrund des bei der kantonalen Wehrsteuerbehörde gestellten Erlassgesuches bezahlt werden müssten. Die Rekursbehörde stützte diese Auffassung auf das Urteil des EVG i. Sa. A. B. vom 18. April 1979 (veröffentlicht in ZAK 1979 S. 423), wonach «den im Konkursfall privilegierten Verpflichtungen aus AHV» gegenüber «den Verpflichtungen des täglichen Lebens» kein Vorrang zukomme (ZAK 1979 S. 426 Erw. 5).
Hiegegen wendet das BSV in seiner Vernehmlassung ein, die Steuerschulden würden nicht zu den Verpflichtungen des täglichen Lebens zählen. Zur Begründung führt das Bundesamt aus:

«Diese Verpflichtungen des täglichen Lebens sind im Rahmen des nach den Regeln des Schuldbetreibungsrechts ermittelten Existenzminimums zu sehen. Danach sind ausser dem persönlichen Grundbetrag des Zahlungspflichtigen und seinen familienrechtlichen Unterhaltspflichten insbesondere auch die Miet- und Heizungskosten, die Sozialabgaben sowie allfällige Berufsauslagen und ungedeckte Krankheitskosten in Rechnung zu stellen. Würden andere Forderungen und im besonderen die Steuerschulden auch zu diesen Verpflichtungen des täglichen Lebens gezählt, käme dies ... einer Aushöhlung des Privilegs von Art. 219 SchKG für AHV-Forderungen gleich.»

Das EVG pflichtet diesen Überlegungen bei. Daraus ergibt sich, dass der Entscheid der Rekursbehörde auch in diesem Punkt unzutreffend und die angeordnete Aktenergänzung zur Ermittlung des Ausmasses der H. Z. verbleibenden Steuerschulden unnötig ist.

AHV/ Erhebung von Verwaltungskostenbeiträgen

Urteil des EVG vom 17. November 1983 i. Sa. A. G.

Art. 61 Abs. 2 Bst. d AHVG. Das Bundesrecht schreibt nicht vor, dass die Verwaltungskostenbeiträge in einem formellen Gesetz festgelegt werden müssen.
Art. 69 Abs. 1 AHVG. Werden die Verwaltungskostenbeiträge in Form einer für alle Pflichtigen gleich hohen prozentualen Quote ihres jeweils verschieden hohen Beitragsaufkommens festgesetzt, so ist damit dem Erfordernis der Abstufung der Beiträge nach der Leistungsfähigkeit Genüge getan.

Aufgrund eines provisorisch veranlagten Erwerbseinkommens setzte die Ausgleichskasse am 17. April 1980 die Sozialversicherungsbeiträge von A. G. auf 94 000 Franken fest; gleichzeitig stellte sie einen Verwaltungskostenbeitrag von 3 Prozent, d. h. 2820 Franken jährlich, in Rechnung. Gestützt auf die Steuermeldung erliess die Kasse am 16. Oktober 1980 eine neue Verfügung, mit welcher sie einen Jahresbeitrag von 137 926.20 Franken forderte und darauf einen Verwaltungskostenbeitrag von 1,5 Prozent, d. h. 2068.80 Franken, erhob. Diese Verfügung wurde in der Folge annulliert und durch eine Verfügung vom 8. Dezember 1980 ersetzt. Darin bestätigte die Ausgleichskasse die in ihrer zweiten Verfügung festgelegten Sozialversicherungsbeiträge, stellte aber einen Verwaltungskostenbeitrag von 3 Prozent, d. h. 4137.60 Franken, in Rechnung. Beschwerdeweise forderte A. G., es sei die Beitragsverfügung vom 16. Oktober 1980 mit einem Verwaltungskostenbeitrag von 1,5 Prozent wieder in Kraft zu setzen. Gegen den abweisenden vorinstanzlichen Entscheid führt A. G. Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG. Das EVG weist die Beschwerde ab.

1a. Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97 und 98 Bst. b bis h OG auf dem 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 im übrigen noch weitere, nach dem Verfügungsgegenstand näher umschriebene Voraussetzungen erfüllen). Den Verfügungen, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen, hat die Rechtsprechung unter bestimmten Voraussetzungen auch Verfügungen gleichgestellt, die auf kantonalem Recht beruhen. Danach unterliegen der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gestützt auf kantonales Recht ergangene Verfügungen, gegen die mit Grund eingewendet werden kann, dass sie sich zu Unrecht nicht auf öffentliches Recht des Bundes stützen; ebenso ein auf kantonales Verfahrensrecht gestützter Nichteintretensentscheid, wenn er die Anwendung von Bundesverwaltungsrecht ausschliesst; ferner ein Entscheid, der sich zwar auf kantonale Vorschriften stützt, welchen jedoch gegenüber dem Bundesrecht keine selbständige Bedeutung zukommt, so dass der Sache nach der Entscheid in Anwendung von Bundesrecht ergangen ist; schliesslich hat das Bundesgericht angenommen, die Prüfung der Anwendung kantonalen Verwaltungsrechts sei möglich aufgrund des Sachzusammenhangs mit einer im Rahmen der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu prüfenden Frage des Bundesverwaltungsrechts. In allen diesen Fällen kann allerdings die Anwendung des kantonalen Rechts nur auf eine Verletzung von Bundesrecht — einschliesslich Bundesverfassungsrecht — überprüft werden (Art. 104 Bst. a OG); nicht aber auf eine solche von kantonalem Recht, da mit einer Verwal-

tungsgerichtsbeschwerde Verletzung von kantonalem Recht nicht geltend gemacht werden kann (BGE 103 Ib 314 Erw. 2b mit Hinweisen). Das EVG kann die nicht richtige Anwendung kantonalen Verwaltungsrechtes überprüfen, wenn mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zugleich die Verletzung eines verfassungsmässigen Rechts des Bundes gerügt wird. In diesem Umfang übernimmt die Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Funktion einer staatsrechtlichen Beschwerde (BGE 104 Ib 120f., 102 V 125 Erw. 1b mit Hinweisen; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 92ff.; Marti, Die staatsrechtliche Beschwerde, 4. Aufl., S. 116, Nr. 205a).

b. Die vorliegende Verwaltungsgerichtsbeschwerde richtet sich gegen die Erhebung von Verwaltungskostenbeiträgen durch die kantonale Ausgleichskasse. Die angefochtene Verfügung vom 8. Dezember 1980 stützt sich indessen nicht ausschliesslich auf Bundesrecht, sondern beruht insofern auf kantonalem Recht, als der Berechnung der Verwaltungskostenbeiträge ein Ansatz von 3 Prozent zugrundegelegt worden ist (Beschluss Nr. 538 des Regierungsrates des Kantons X vom 30. Januar 1979). Verfügungen, die sich auf kantonales Recht stützen, unterliegen grundsätzlich der Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG nicht (vgl. Erw. 1a hievor). Hingegen ist die angefochtene Verfügung in einem Verfahren über bundesrechtliche Sozialversicherungsbeiträge ergangen und steht damit in engem Zusammenhang mit der Anwendung von Bundesverwaltungsrecht. Aufgrund dieses Sachzusammenhanges kann die Anwendung kantonalen Rechts im vorliegenden Einzelfall auf seine Übereinstimmung mit dem Bundesrecht, einschliesslich Bundesverfassungsrecht, überprüft werden, soweit mit der Beschwerde zugleich die Verletzung eines verfassungsmässigen Rechts des Bundes gerügt wird. Daran ändert der Umstand nichts, dass das kantonale Einführungsgesetz zum AHVG vom 26. September 1948, welches den Regierungsrat zur Festlegung der Ansätze für die Verwaltungskostenbeiträge ermächtigt, durch den Bundesrat nach Massgabe von Art. 61 Abs. 2 AHVG genehmigt worden ist (Marti, a.a.O. S. 91f., Nr. 149f.).

2. Da keine Versicherungsleistungen streitig sind, hat das EVG nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Entscheid Bundesrecht verletze, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist. Die Unangemessenheit des angefochtenen Entscheides kann nicht gerügt werden (Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 und 105 OG).

3a. Der Beschwerdeführer erblickt eine Verletzung von Bundesrecht darin, dass die «Grundsätze, nach denen der Verwaltungskostenbeitrag erhoben wird», nicht in einem kantonalen Erlass (Art. 61 Abs. 2 Bst. d AHVG), d. h. in «einem formellen Gesetz», sondern — gestützt auf eine Delegationsnorm des kantonalen Gesetzes — bloss auf Verordnungsstufe festgelegt worden seien. Damit fehle dem Verwaltungskostenbeitrag die notwendige Grundlage in einem formellen (kantonalen) Gesetz. Der vom Beschwerdeführer angerufene Art. 61 AHVG schreibt indessen lediglich vor, dass der «kantonale Erlass» Bestimmungen über die Grundsätze, nach welchen die Verwaltungskostenbeiträge erhoben werden, enthalten muss (Art. 61 Abs. 2 Bst. d AHVG). Einzelheiten über die Ausgestaltung des kantonalen Erlasses schreibt diese Bestimmung nicht vor; insbesondere verlangt sie nicht, dass die Verwaltungskostenbeiträge in einem «formellen Gesetz» festgelegt sein müssten. Demnach obliegt es dem kantonalen Gesetzgeber, durch einen Erlass — verstanden als Inbegriff allgemein verbindlicher, generell-abstrakter Normen — die Grundsätze über die Erhebung der Verwaltungskostenbeiträge zu regeln. Eine solche Ordnung kann auch in Form einer regie-

rungsrätlichen Verordnung geschaffen werden. Wenn die Vorinstanz im Hinblick darauf ausführt, die Berechnung der Verwaltungskostenbeiträge sei vorliegend in Einklang mit den gesetzlichen Bestimmungen erfolgt, so lässt sich dies nicht beanstanden. Dem vorinstanzlichen Entscheid kann daher nicht vorgeworfen werden, er verstosse gegen Bundesrecht bzw. er stelle eine Überschreitung oder einen Missbrauch des Ermessens dar.
Insofern der Beschwerdeführer in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorbringt, eine Delegation des Gesetzes (§8 Abs. 2 des kantonalen Einführungsgesetzes zum AHVG) an den Regierungsrat zum Erlass von Bestimmungen über die Erhebung von Verwaltungskostenbeiträgen sei nach kantonalem Staatsrecht unzulässig, handelt es sich gegebenenfalls nicht um eine Verletzung von Bundesrecht, sondern um eine solche von kantonalem Recht. Dass dadurch gleichzeitig ein verfassungsmässiges Recht des Bundes verletzt worden sei, wird vom Beschwerdeführer in diesem Zusammenhang nicht eingewendet, so dass insoweit auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht einzutreten ist.

b. Der Beschwerdeführer macht ferner sinngemäss geltend, durch die Anwendung eines einheitlichen und undifferenzierten Ansatzes von 3 Prozent sei im vorliegenden Fall Art. 69 Abs. 1 AHVG verletzt worden, wonach die Verwaltungskostenbeiträge «nach der Leistungsfähigkeit der Pflichtigen abzustufen» seien. Was unter dem Begriff der «Leistungsfähigkeit der Pflichtigen» zu verstehen ist, lässt sich den Materialien zu Art. 69 Abs. 1 AHVG (im Entwurf Art. 68 Abs. 1; vgl. BBl 1946 II 576) nicht entnehmen (BBl 1946 II 461ff.; Amtl. Bull. der Bundesversammlung 1946, NR S. 662, SR S. 429f.). Allerdings wird in der Botschaft des Bundsrates vom 24. Mai 1946 u.a. darauf hingewiesen, dass in der Lohn- und Verdienstersatzordnung die Verwaltungskostenbeiträge von den Ausgleichskassen «gewöhnlich nach der Höhe der geleisteten Beiträge bemessen» würden (BBl 1946 II 461). Die «Leistungsfähigkeit der Pflichtigen» bemisst sich auch im Bereiche der AHV-Beitragspflicht am individuellen Beitragsaufkommen der Versicherten. Wenn die Verwaltungskostenbeiträge in Form einer für alle Pflichtigen gleich hohen prozentualen Quote ihres jeweils verschieden hohen Beitragsaufkommens festgesetzt werden, ist damit dem Erfordernis der Abstufung der Beiträge nach der Leistungsfähigkeit hinreichend Genüge getan. Die Anwendung einer Prozentquote gestattet nämlich als solche eine differenzierte, individuelle Abstufung der Verwaltungskostenbeiträge. Art. 69 Abs. 1 AHVG schreibt denn auch nur die Abstufung der effektiv zu entrichtenden Beiträge und nicht die Abstufung des anzuwendenden Ansatzes vor. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich daher auch in diesem Punkt als unbegründet.
Insofern der Beschwerdeführer die Rüge erheben wollte, der Regierungsrat des Kantons X habe beim Erlass der Verordnung betreffend Verwaltungskostenbeiträge von der Delegationsnorm in Art. 61 Abs. 2 Bst. d AHVG einen dem Art. 69 Abs. 1 AHVG in bezug auf die Abstufung der Beiträge zuwiderlaufenden Gebrauch gemacht, weshalb der regierungsrätliche Erlass als solcher gegen Bundesrecht verstosse, ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde unzulässig, weil sie sich in diesem Umfang gegen einen generellen Erlass und nicht gegen eine Verfügung im Einzelfall richtet (vgl. Erw. 1a hievor).

c. Der Beschwerdeführer bringt des weitern vor, bei dem von ihm erhobenen Verwaltungskostenbeitrag von 4137.60 Franken handle es sich «schon von der Höhe her ... nicht um eine Kanzleigebühr im Sinne der bundesgerichtlichen Rechtsprechung». Zwar anerkenne er einen Verwaltungskostenbeitrag von 1,5 Prozent, d.h. 2068.80 Franken, wie er von der Ausgleichskasse mit Verfügung vom 16. Oktober 1980 auch ge-

fordert worden sei. Ein Beitrag von 3 Prozent sei indessen — wie bereits im vorinstanzlichen Verfahren ausgeführt — unangemessen und übersteige den Verwaltungskostenaufwand der Ausgleichskasse. Der Beschwerdeführer rügt damit im Sinne von Art. 132 Bst. a OG die Unangemessenheit des angefochtenen Entscheides. Da im vorliegenden Fall jedoch keine Versicherungsleistungen streitig sind, kann das EVG die Angemessenheit des vorinstanzlichen Entscheides nicht überprüfen (vgl. Erw. 2 hievor). Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde kann daher in diesem Punkt nicht eingetreten werden.
Selbst wenn aber die Rüge der Unangemessenheit im vorliegenden Verfahren zulässig wäre, könnte den Ausführungen des Beschwerdeführers nicht gefolgt werden. Denn nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zur Bemessung von Verwaltungsgebühren steht dem Gemeinwesen unter dem Gesichtspunkt des Kostendeckungsprinzips eine gewisse Freiheit in der Verteilung der Gesamtkosten auf die einzelnen gebührenpflichtigen Verrichtungen zu, insbesondere um mit den Gebühren für bedeutende Geschäfte den Ausfall aus Verrichtungen auszugleichen, für die wegen des mangelnden Interesses keine kostendeckende Entschädigung verlangt werden kann (BGE 103 Ib 318 mit Hinweisen). In diesem Sinne sieht Art. 69 Abs. 1 AHVG die Erhebung von Verwaltungskostenbeiträgen nach Massgabe der Leistungsfähigkeit der Pflichtigen vor und stellt damit auch einen Ausdruck des Solidaritätsgedankens dar. So wenig Sozialversicherungsbeiträge nur in dem Umfange geschuldet werden, als sie rentenbildend sind, ertragen die Ansätze zur Erhebung von Verwaltungskostenbeiträgen eine quantitative Beschränkung aufgrund des im Einzelfall notwendigen Verwaltungsaufwandes. Vielmehr hat die Summe der von sämtlichen einer Ausgleichskasse angeschlossenen Versicherten zu erhebenden Verwaltungskostenbeiträge grundsätzlich den gesamten Verwaltungsaufwand zu decken. Dass der Gesamtertrag der Beiträge die Gesamtkosten des Verwaltungsaufwandes übersteige, wird vom Beschwerdeführer denn auch zu Recht nicht behauptet.

d. Der Beschwerdeführer macht sodann geltend, die Ausgleichskasse sei mit der angefochtenen Verfügung vom 8. Dezember 1980 zu Unrecht auf diejenige vom 16. Oktober 1980 zurückgekommen, worin die zu entrichtenden Verwaltungskostenbeiträge aufgrund eines Ansatzes von 1,5 Prozent festgelegt worden waren. Die rechtskräftige Verfügung vom 16. Oktober 1980 hätte nur dann abgeändert werden dürfen, wenn diese «offensichtlich unrichtig» gewesen wäre und «diese Unrichtigkeit vom Pflichtigen» hätte erkannt werden können. Die Abänderung der Verfügung vom 16. Oktober 1980 widerspreche daher der Rechtssicherheit im Verwaltungsrecht und verstosse gegen Art. 4 BV.
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 107 V 84, ZAK 1982 S. 87 Erw. 1). Bei der Beurteilung, ob eine Wiedererwägung wegen zweifelloser Unrichtigkeit zulässig sei, ist vom Rechtszustand auszugehen, wie er im Zeitpunkt des Verfügungserlasses bestanden hat (BGE 103 V 128, ZAK 1978 S. 552 mit Hinweisen).
Der Beschluss des Regierungsrates des Kantons X, wonach auf den Beiträgen der Selbständigerwerbenden ein Verwaltungskostenbeitrag von 3 Prozent der geschuldeten Beitragssumme zu erheben ist, erging am 30. Januar 1979. Damit wurde ein früherer Beschluss des Regierungsrates vom 21. September 1976 präzisiert. Die Kassenverfügung vom 16. Oktober 1980, mit welcher ein Verwaltungskostenbeitrag von 1,5 Prozent erhoben wurde, widersprach dem zu jenem Zeitpunkt in Kraft stehenden Regie-

rungsratsbeschluss in klarer Weise und hat daher als zweifellos unrichtig zu gelten. Weil die Berichtigung offensichtlich von erheblicher Bedeutung war, sind die Voraussetzungen zu einer Wiedererwägung erfüllt. Die Kassenverfügung vom 8. Dezember 1980 ist folglich zu Recht ergangen. Die vom Beschwerdeführer unter Hinweis auf Art. 4 BV sowie auf die Revision von Beitragsverfügungen erhobenen Einwendungen vermögen daran nichts zu ändern.

e. Der Beschwerdeführer wendet schliesslich ein, die Unrichtigkeit der Verfügung vom 16. Oktober 1980 sei von ihm nicht zu erkennen gewesen, weshalb die neue Beitragsverfügung vom 8. Dezember 1980 gegen den Grundsatz von Treu und Glauben verstosse. Indessen vermag der Beschwerdeführer aus dem Umstand, dass die Ausgleichskasse in früheren Jahren einen Verwaltungskostenbeitragsansatz von nur 1,5 Prozent zur Anwendung brachte, nichts zu seinen Gunsten abzuleiten. Denn inzwischen hatte mit dem Regierungsratsbeschluss vom 30. Januar 1979 die gesetzliche (bzw. verordnungsmässige) Ordnung eine Änderung erfahren. Überdies behauptet der Beschwerdeführer selbst nicht, er habe im Vertrauen auf die Richtigkeit eines Verwaltungskostenbeitragsansatzes von nur 1,5 Prozent Dispositionen getroffen, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden könnten (BGE 108 V 182, ZAK 1983 S. 203 Erw. 3 Ziff. 4 und 5). Die von der Rechtsprechung für den Vertrauensschutz entwickelten Voraussetzungen sind daher im vorliegenden Fall nicht gegeben. Die Berufung des Beschwerdeführers auf Art. 4 BV geht fehl.

4. Demzufolge kann nicht beanstandet werden, dass die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 8. Dezember 1980 auf diejenige vom 16. Oktober 1980 zurückgekommen ist und der Berechnung der Verwaltungskostenbeiträge einen Ansatz von 3 Prozent zugrundegelegt hat. Der vorinstanzliche Entscheid, wonach die Erhebung der Verwaltungskostenbeiträge im vorliegenden Fall gesetzeskonform sei, ist somit nicht bundesrechtswidrig.

AHV/ Berichtigung von IK-Eintragungen

Urteil des EVG vom 24. Mai 1983 i. Sa. S. M.

Art. 141 Abs. 3 AHVV. Bei Eintritt des Versicherungsfalles kann die Berichtigung der Eintragungen im individuellen Konto verlangt werden, soweit deren Unrichtigkeit offenkundig ist oder dafür der volle Beweis erbracht wird.
Die Ausgleichskasse kann jedoch nicht über Rechtsfragen entscheiden, die der Versicherte schon früher durch Beschwerde hätte beurteilen lassen können.

Aus dem Tatbestand:
Gegen die von der Ausgleichskasse zugesprochene einfache Altersrente beschwerte sich S. M. und machte geltend, es seien bei der Rentenberechnung zu Unrecht nur Erwerbseinkommen ab dem 1. April 1972 berücksichtigt worden. Seit 1957 habe sie als Angestellte im Betriebe ihres Ehemannes mitgearbeitet und dafür einen Barlohn erhalten, dessen Höhe sich aus den Lohnerklärungen für die Unfallversicherung ergebe.

Gegen den gutheissenden Entscheid der kantonalen Rekursbehörde erhob die Ausgleichskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche das EVG mit folgenden Erwägungen guthiess:

1. Ist nie ein Kontenauszug (Art. 141 Abs. 1 AHVV) von der Ausgleichskasse verlangt oder gegen einen erhaltenen Auszug kein Einspruch erhoben oder ein erhobener Einspruch abgewiesen worden, so muss bei Eintritt des Versicherungsfalles die Kasse jede Buchung auf dem individuellen Konto berichtigen, die offenkundig falsch ist oder für deren Unrichtigkeit der volle Beweis erbracht wird (Art. 141 Abs. 3 AHVV). Diese Kontenbereinigung erstreckt sich auf die gesamte Beitragsdauer des Versicherten, beschlägt also auch die Beitragsjahre, für welche laut Art. 16 Abs. 1 AHVG jede Nachzahlung von Beiträgen verboten ist (EVGE 1958 S. 193 in fine; ZAK 1958 S. 332). Doch darf die Kasse im Rahmen von Art. 141 Abs. 3 nicht über Rechtsfragen entscheiden, die der Versicherte schon früher durch Beschwerde im Sinne von Art. 84 AHVG zu richterlicher Beurteilung hätte bringen können, sondern nur allfällig vorhandene Buchungsfehler korrigieren (ZAK 1960 S. 86).
Ein Fall, der zur Berichtigung der individuellen Konten Anlass gibt, liegt vor, wenn die Beiträge im Konto der Ehefrau verbucht worden sind, obgleich sie vom Ehemann bezahlt wurden, entsprechend den auf seinen Namen erlassenen Verfügungen (EVGE 1960 S. 54; ZAK 1960 S. 87, 1969 S. 585). Wenn aber ein Geschäft unter dem Namen des Ehepartners geführt wird, der mit der Ausgleichskasse abrechnet, und der andere Ehepartner später wünscht, dass die Beiträge auf sein individuelles Konto übertragen werden, so kann diesem Antrag mangels eines Berichtigungsgrundes nicht entsprochen werden (ZAK 1972 S. 289, 1960 S. 87). Im Zusammenhang mit dem Bezug von Beiträgen hat das EVG präzisiert, dass die gegenüber einem Ehemann festgesetzten Verfügungen die Verjährung der Beitragsforderung nicht verhindern, die gegen die Ehefrau hätte geltend gemacht werden sollen (ZAK 1965 S. 38).

2. Strittig ist im vorliegenden Fall, ob die rentenberechtigte S. M. für den Zeitpunkt der Festsetzung ihrer einfachen Altersrente fordern kann, dass die individuellen Konten von ihr und von ihrem Ehemann rückwirkend für die Jahre 1957 bis 1971 zu berichtigen sind.

a. Die Vorinstanz hat die Voraussetzungen für die nachträgliche Berichtigung der fraglichen individuellen Konten mit dem Hinweis auf das Urteil vom 21. April 1982 i. Sa. M. H. (ZAK 1982 S. 372) bejaht; danach sei nicht mehr die engere, mehrmals vom EVG bestätigte Formulierung in Rz 238 der Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab 1. Januar 1982, massgebend, sondern der weiter gefasste Text von Art. 141 Abs. 3 AHVV; nunmehr gäben alle Unrichtigkeiten, für die der volle Beweis erbracht werde, zur Berichtigung des individuellen Kontos Anlass.

b. Den Ausführungen der Vorinstanz ist entgegenzuhalten, dass das EVG mit dem zitierten Urteil i. Sa. M. H. keineswegs neue, von der bisherigen Rechtsprechung abweichende Grundsätze geschaffen hat. Es trifft nicht zu, dass nunmehr alle Unrichtigkeiten, für die der volle Beweis erbracht wird, zur Berichtigung des betroffenen individuellen Kontos führen. Nach wie vor ist an der in Erwägung 1 hievor dargestellten Praxis festzuhalten. Im Urteil i. Sa. M. H. ging es um ein unselbständigerwerbendes Ehepaar, von dessen Gesamtlohn der Arbeitgeber die paritätischen Sozialversicherungsbeiträge entrichtet hatte; diese wurden aber irrtümlicherweise gänzlich dem Ehemann, anstatt richtigerweise den individuellen Konten der beiden Ehegatten anteilsmässig gutgeschrieben. Diese offensichtliche Unrichtigkeit galt es zu korrigieren.
Der vorliegende Fall unterscheidet sich jedoch von jenem Fall, wie das BSV richtig bemerkt. Denn der Ehemann der Beschwerdegegnerin hatte in all den fraglichen Jahren als Selbständigerwerbender aufgrund rechtskräftiger, auf seinen Namen lautender Kassenverfügungen seine persönlichen Beiträge bezahlt, und zwar jeweils entspre-

chend dem von den Steuerbehörden gemeldeten massgebenden Erwerbseinkommen. Gemäss den Akten gibt es keine Anhaltspunkte dafür, dass die Frage der Entrichtung paritätischer Sozialversicherungsbeiträge für die im Betrieb des Ehemannes mitarbeitende Ehefrau je aufgeworfen worden wäre oder dass je solche Beiträge auf der ihr in der massgebenden Zeit ausbezahlten Lohnsumme entrichtet wurden. Auch eine nachträgliche Bezahlung dieser Beiträge ist ausgeschlossen, da die Verjährung längst eingetreten ist. Laut Art. 16 Abs. 1 AHVG können nämlich Beiträge nicht mehr entrichtet werden, wenn sie nicht innert fünf Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, durch Verfügung geltend gemacht werden. Demzufolge liegen keine Verhältnisse vor, die eine Berichtigung der individuellen Konten der Beschwerdegegnerin und ihres Ehemannes zuliessen. Dies gilt selbst dann, wenn der volle Nachweis einer allfälligen Beitragspflicht der Beschwerdegegnerin in ihrer Eigenschaft als Mitarbeiterin ihres Ehemannes erbracht werden kann.

AHV/ Renten

Urteil des EVG vom 26. Mai 1983 i. Sa. H.A.

Art. 29 Abs. 1, Art. 31 Abs. 3 Bst. a und Abs. 4 AHVG. Die Berechnung der einfachen Altersrente der geschiedenen Frau, deren geschiedener Mann verstorben ist, kann auch dann nach Art. 31 Abs. 3 Bst. a AHVG erfolgen, wenn der Tod des Mannes erst nach der Vollendung des 62. Altersjahres der Frau eingetreten ist und diese nur aus Altersgründen keine Witwenrente hat beziehen können. (Erwägung 2a)

Die über 62jährige geschiedene Frau, deren geschiedener Mann stirbt und welche die Voraussetzungen zum Bezug einer Witwenrente erfüllt, hat auch dann Anspruch auf eine gemäss Art. 31 Abs. 3 Bst. a AHVG zu berechnende ordentliche einfache Altersrente, wenn sie persönlich nicht während mindestens eines vollen Jahres Beiträge im Sinne von Art. 29 Abs. 1 AHVG geleistet hat. (Erwägung 2b)

Art. 23 Abs. 2 AHVG. Für den Anspruch der geschiedenen Frau auf eine Witwenrente ist u. a. grundsätzlich erforderlich, dass die Unterhaltspflicht des geschiedenen Mannes im Scheidungsurteil oder in einer vom Richter genehmigten Scheidungskonvention festgelegt wurde. Dagegen muss bei einer Scheidung nach ausländischem Recht die Unterhaltspflicht des geschiedenen Mannes nicht in jedem Fall im Scheidungsurteil oder in einer vom Scheidungsrichter genehmigten Scheidungskonvention festgesetzt sein. Vielmehr kann es auch genügen, dass die Unterhaltspflicht des geschiedenen Mannes auf einem nach dem betreffenden ausländischen Recht gültigen und vollstreckbaren Rechtstitel beruht. (Erwägung 3; Änderung der Rechtsprechung)

Die am 25. Mai 1912 geborene deutsche Staatsangehörige H.A. hatte sich am 16. März 1935 mit einem deutschen Staatsangehörigen verheiratet. Dieser entrichtete in den Jahren 1952 bis 1973 Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung. Am 23. Oktober 1974 wurde die Ehe durch ein deutsches Gericht geschieden. Über die Frage der Unterhaltspflicht spricht sich das Scheidungsurteil nicht aus, doch hatte sich der Ehemann gemäss undatiertem, noch vor der Urteilsverkündung abgeschlossenem Vergleich zur Leistung eines Unterhaltsbeitrages von 200 DM monatlich an seine Ehefrau

verpflichtet. Diese Vereinbarung hat er regelmässig eingehalten. Nachdem er am 12. August 1979 verstorben war, meldete sich H.A. im November 1979 zum Bezug einer Witwenrente der AHV an. Die Ausgleichskasse wies dieses Begehren mit Verfügung vom 10. Januar 1980 ab, da der Ehemann bei der Scheidung nicht gerichtlich zur Bezahlung von Unterhaltsbeiträgen an seine geschiedene Frau verpflichtet worden sei.

Beschwerdeweise liess H.A. ihr Begehren um Zusprechung einer Witwenrente erneuern. Zur Begründung wurde im wesentlichen vorgebracht, Art. 23 Abs. 2 AHVG setze nicht das Vorliegen eines gerichtlichen Titels über die Unterhaltspflicht voraus. Nach dem bis 1977 geltenden deutschen Recht sei eine Scheidungsübereinkunft ohne gerichtliche Genehmigung üblich gewesen, und vorliegend hätte die Unterhaltsvereinbarung vom Richter gar nicht genehmigt werden können, da der Ehemann auf den Beizug eines Anwalts verzichtet habe. Der damals abgeschlossene Vergleich sei einer gerichtlich genehmigten Scheidungskonvention gleichzusetzen. — Die vorinstanzlichen Richter wiesen die Beschwerde unter Hinweis auf die ständige Praxis des EVG ab (Entscheid vom 4. Februar 1981).
H.A. lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei ihr eine Witwenrente auszurichten. Die Ausgleichskasse beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV führt in seiner Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus, dass der Versicherten aus Altersgründen gegebenenfalls eine einfache Altersrente, nicht aber eine Witwenrente ausgerichtet werden könnte, und schliesst unter diesem Titel auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Im zweiten Schriftenwechsel lässt H.A. die Zusprechung einer einfachen Altersrente, eventualiter einer Witwenrente beantragen. Die Ausgleichskasse hält an ihrem Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde fest.
Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufgrund folgender Erwägungen gut:

1. Es steht fest, dass die Beschwerdeführerin die Voraussetzungen zum Bezug einer Witwenrente deshalb nicht mehr erfüllt, weil sie am 25. Mai 1912 geboren ist und somit das 62. Altersjahr seit langem vollendet hat. Streitig ist, ob ihr ein Rentenanspruch allenfalls in Form einer einfachen Altersrente zusteht. Dabei stellt sich vorab die Frage, ob auf den diesbezüglichen Antrag der Beschwerdeführerin im Hinblick darauf, dass er erst in der Ergänzung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde gestellt wurde und auch nicht Gegenstand der Kassenverfügung vom 10. Januar 1980 war, im vorliegenden Verfahren eingetreten werden kann.
Grundsätzlich kann der Sozialversicherungsrichter nur solche Rechtsverhältnisse überprüfen, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich, d.h. in Form einer Verfügung Stellung genommen hat. Ausnahmsweise darf das verwaltungsgerichtliche Verfahren indessen aus prozessökonomischen Gründen auf eine weitere spruchreife Streitfrage 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 Prozesserklärung geäussert hat (BGE 106 V 25 Erw. 3a, 104 V 180 mit Hinweisen).
Im vorliegenden Fall besteht zwischen dem Inhalt der angefochtenen Verfügung und dem erwähnten Antrag in der Ergänzung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein enger Sachzusammenhang: Bei der Beurteilung des Anspruchs auf eine einfache Altersrente der geschiedenen Frau stellen sich Rechtsfragen, welche mit denjenigen einer Witwenrente der geschiedenen Frau sachlich eng zusammenhängen. Es ist denn auch

vorwiegend eine Frage des von Amtes wegen anzuwendenden Rechts, ob die Rentenleistung unter dem Titel einer einfachen Altersrente oder einer Witwenrente zu gewähren sei (BGE 96 V 71, ZAK 1970 S. 548). Vorliegend haben die Parteien auch zur Frage des Anspruchs auf eine einfache Altersrente ausdrücklich und mit bestimmten Anträgen Stellung genommen. Der Ausdehnung des Verfahrens auf diesen ausserhalb der Kassenverfügung liegenden Streitpunkt steht daher nichts entgegen.

2. Es ist unbestritten und steht nach den Akten fest, dass der Beschwerdeführerin bis zum Tode ihres geschiedenen Ehemannes am 12. August 1979 weder eine ordentliche noch eine ausserordentliche Rente der AHV ausgerichtet werden konnte, weil sie nicht während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet hatte (Art. 29 Abs. 1 AHVG) und nach dem Eintritt der Rechtskraft des Scheidungsurteils am 14. Februar 1975 nie in der Schweiz wohnhaft war (Art. 42 Abs. 1 AHVG). Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführerin nach dem Tode ihres geschiedenen Mannes gemäss Art. 31 Abs. 4 AHVG eine ordentliche einfache Altersrente zusteht, deren Berechnung das für die Ermittlung der Ehepaar-Altersrente massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen zugrunde zu legen wäre (Art. 31 Abs. 3 Bst. a und b AHVG). Dabei fragt es sich zunächst, ob die Voraussetzungen von Art. 31 Abs. 3 Bst. a AHVG erfüllt sind, wonach die geschiedene Frau «bis zur Entstehung des Anspruchs auf eine einfache Altersrente eine Witwenrente bezogen» haben muss.

a. Der Ehemann der Beschwerdeführerin ist am 12. August 1979 und somit nach deren vollendetem 62. Altersjahr verstorben. Die Beschwerdeführerin hat daher unter anderem aus Altersgründen keine Witwenrente der AHV beziehen können. Das BSV hält in seiner Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde dafür, dass die Voraussetzungen von Art. 31 Abs. 3 Bst. a AHVG jedoch auch dann als erfüllt gelten könnten, wenn der Tod des geschiedenen Mannes erst nach der Vollendung des 62. Altersjahres der Frau eintritt und diese lediglich aus Altersgründen keine Witwenrente hat beanspruchen können. Dem pflichtet das EVG bei. Es erscheint daher als gerechtfertigt, die «geschiedene Witwe» in dieser Hinsicht der «Witwe» gleichzustellen und die Erfordernisse von Art. 31 Abs. 3 Bst. a AHVG auch dann als erfüllt zu betrachten, wenn der Tod des Ehemannes erst nach der Vollendung des 62. Altersjahres der Frau eingetreten ist.

b. Des weiteren stellt sich die Frage, ob die Berechnung der einfachen Altersrente auch dann nach Art. 31 Abs. 3 Bst. a AHVG erfolgen kann, wenn die Rentenansprecherin — wie im vorliegenden Fall — persönlich die einjährige Mindestbeitragsdauer gemäss Art. 29 Abs. 1 AHVG nicht erfüllt hat. Das ist zu bejahen. Nach den zutreffenden Ausführungen des BSV muss weder die geschiedene Frau, die bis zur Vollendung des 62. Altersjahres eine Witwenrente bezogen hat, noch die Ehefrau, die das 62. Altersjahr erfüllt hat und deren Ehemann stirbt, persönlich Beiträge an die AHV geleistet haben, um eine auf der Grundlage der Ehepaar-Altersrente berechnete einfache Altersrente beanspruchen zu können. Es besteht kein Anlass, bei einer über 62jährigen Frau, deren geschiedener Mann stirbt und welche die übrigen Voraussetzungen zum Bezug einer Witwenrente erfüllt, eine hievon abweichende Rentenberechnung vorzunehmen. Demnach könnte der Beschwerdeführerin eine gemäss Art. 31 Abs. 3 Bst. a AHVG zu berechnende einfache Altersrente zustehen, sofern sie die für den Anspruch auf eine Witwenrente erforderlichen Voraussetzungen von Art. 23 Abs. 2 AHVG erfüllt. Zu prüfen ist daher, ob die in dieser Bestimmung genannten Voraussetzungen gegeben sind.

3a. Gemäss Art. 23 Abs. 2 AHVG ist die geschiedene Frau nach dem Tode ihres geschiedenen Ehemannes der Witwe gleichgestellt, sofern der Mann ihr gegenüber zu Unterhaltsbeiträgen «verpflichtet war» und die Ehe mindestens zehn Jahre gedauert

hat. Nach Art. 41 AHVG (in der seit 1. Januar 1964 bis Ende 1972, d. h. bis zur achten AHV-Revision gültig gewesenen Fassung) wurde die gemäss Art. 23 Abs. 2 AHVG einer geschiedenen Frau zukommende Witwenrente gekürzt, soweit sie den der Frau «gerichtlich zugesprochen gewesenen» Unterhaltsbeitrag überschritt. Dazu hat das EVG wiederholt erkannt, dass die Unterhaltspflicht des geschiedenen Ehegatten im Hinblick auf den zitierten Art. 41 AHVG im Scheidungsurteil oder in einer vom Scheidungsrichter genehmigten Scheidungskonvention festgelegt sein müsse (EVGE 1969 S. 81, ZAK 1960 S. 355 mit Hinweisen). Dabei hat das Gericht festgestellt, dass sich diese Regelung an die schweizerische zivilrechtliche Ordnung halte, wonach der geschiedene Mann der geschiedenen Frau bloss Unterhaltsbeiträge entrichten müsse, sofern und soweit eine entsprechende Pflicht im Scheidungsurteil oder in einer vom Scheidungsrichter genehmigten — und damit Bestandteil des Urteils gewordenen — Scheidungskonvention der Parteien festgesetzt worden sei (EVGE 1969 S. 82, ZAK 1960 S. 355 mit Hinweisen). Art. 23 Abs. 2 AHVG wurde deshalb als Ausnahmevorschrift zugunsten jener Frauen betrachtet, die gegenüber ihrem verstorbenen, geschiedenen Ehemann einen vollstreckbaren oder doch vom Richter grundsätzlich anerkannten Anspruch auf Unterhaltsbeiträge hatten.

b. Anlässlich der achten AHV-Revision vertrat der Bundesrat in seiner Botschaft vom 11. Oktober 1971 die Auffassung, dass es nicht als wünschenswert erscheine, durch eine Teilrevision der AHV den Revisionsbestrebungen im Familienrecht vorzugreifen (BBl 1971 II 1089 und 1096f.). Der Gesetzesentwurf beschränkte sich daher auf eine Korrektur, die sich im Rahmen des Versorgerprinzips hielt. Es sollte bei der Witwenrente der geschiedenen Frau der Mindestbetrag der ordentlichen Vollrente von der Kürzung ausgenommen werden. Der Entwurf sah dafür in Art. 41 folgende Ergänzung vor (letzter Satz): «Die Kürzung unterbleibt, soweit der Unterhaltsbeitrag den Mindestbetrag der ordentlichen Vollrente nicht übersteigt» (BBl 1971 II 1176). Im Parlament dagegen wurde auf Antrag der Kommission des Nationalrates die Bestimmung über die Kürzung der der geschiedenen Frau zukommenden Witwenrente auf die ihr zustehenden Unterhaltsbeiträge mit Wirkung ab 1. Januar 1973 diskussionslos gestrichen (Amtl. Bull. der Bundesversammlung 1972, NR S. 397, SR S. 301).

c. Mit der vollständigen Aufhebung des damaligen Art. 41 AHVG fiel die Kürzung der Witwenrente auf den Betrag des gerichtlich zugesprochen gewesenen Unterhaltsbeitrages weg. Es erscheint deshalb heute nicht mehr als gerechtfertigt, am Erfordernis der gerichtlichen Verpflichtung zu Unterhaltsbeiträgen auch in jenen Fällen festzuhalten, in denen nach ausländischem Recht zwar nicht gerichtlich festgesetzte, aber gleichwohl vollstreckbare Ansprüche auf Unterhaltsleistungen vorliegen. Die in Art. 23 Abs. 2 AHVG genannte Verpflichtung des Ehemannes zu Unterhaltsbeiträgen gegenüber der geschiedenen Ehefrau muss demnach bei Scheidungen, die nach ausländischem Recht ausgesprochen worden sind, nicht mehr im Scheidungsurteil oder in einer vom Scheidungsrichter genehmigten Scheidungskonvention festgesetzt sein. Es genügt vielmehr, dass die Unterhaltspflicht des geschiedenen Ehegatten auf einem nach ausländischem Recht gültigen und vollstreckbaren Rechtstitel beruht. Dabei sind die in diesem Zusammenhang sich stellenden Fragen des ausländischen Rechts, soweit möglich, von Amtes wegen abzuklären (BGE 108 V 124 Erw. 3a, 81 I 376 mit Hinweisen; Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung I S. 550f.). Die in BGE 105 V 49 (ZAK 1980 S. 268) ohne nähere Begründung erfolgte Bestätigung der noch unter dem altrechtlichen Art 41 AHVG entwickelten Rechtsprechung kann somit nicht aufrechterhalten werden.

4. Im vorliegenden Fall hatte die Beschwerdeführerin, deren Ehe mehr als zehn Jahre gedauert hatte, Anspruch auf einen Unterhaltsbeitrag ihres geschiedenen Ehemannes, welcher gemäss undatiertem, noch vor der Verkündung des Scheidungsurteils abgeschlossenem Vergleich auf 200 DM monatlich festgesetzt worden war. Aufgrund der in den Akten liegenden Unterlagen sowie den Darlegungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist davon auszugehen, dass diese Vereinbarung einen nach damaligem deutschem Recht gültigen und vollstreckbaren Rechtstitel darstellt (vgl. Bühler/Spühler, Bern. Komm. N. 40 ad Art. 158 ZGB). Nach dem in Erw. 3c hievor Gesagten sind damit die Voraussetzungen von Art. 23 Abs. 2 AHVG erfüllt. Demzufolge steht der Beschwerdeführerin ab 1. September 1979 eine gemäss Art. 31 Abs. 3 Bst. a AHVG zu berechnende einfache Altersrente zu. Im Hinblick darauf kann unerörtert bleiben, ob auch die Anspruchsvoraussetzungen von Art. 31 Abs. 3 Bst. b AHVG gegeben wären. Es ist Sache der Ausgleichskasse, die Berechnung der Altersrente vorzunehmen und darüber verfügungsmässig zu befinden.

5. ...

Urteil des EVG vom 5. September 1983 i. Sa. E. K.

Art. 38 Abs. 2 AHVG, Art. 52 Abs. 3 und 4 AHVV. Die von der Verwaltung für die Kürzung der Teilrenten aufgrund der unterschiedlichen durchschnittlichen Beitragsansätze getroffene Regelung ist bundesrechtskonform. Danach erfolgt die Kürzung, indem die Verhältniszahl zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrganges mit der gemäss Art. 52 Abs. 3 und 4 AHVV ermittelten Verhältniszahl vervielfacht wird.

Der 1914 geborene deutsche Staatsangehörige E. K. war in den Jahren 1955 bis 1961 in der Schweiz erwerbstätig gewesen und hatte während dieser Zeit Beiträge an die schweizerische Sozialversicherung geleistet. Mit Verfügung vom 14. November 1979 sprach ihm die Ausgleichskasse ab 1. Dezember 1979 eine einfache Altersrente von 95 Franken und eine Zusatzrente für die Ehefrau von 33 Franken im Monat aufgrund eines durchschnittlichen Jahreseinkommens von 16380 Franken aus fünf Jahren und sechs Monaten gemäss Teilrentenskala 6 zu.
E. K. liess gegen diese Verfügung Beschwerde einreichen mit der Begründung, das Verhältnis zwischen seinen vollen Beitragsjahren und denjenigen seines Jahrganges betrage 16,13 (5:31), so dass nach Art. 52 Abs. 1 AHVV Rentenskala 8 anwendbar sei. Entgegen der Auffassung der Ausgleichskasse sei bei der Kürzung gemäss Art. 52 Abs. 3 AHVV von der massgebenden Teilrente bzw. der Teilrente in Prozenten der Vollrente und nicht vom Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrganges auszugehen. Der vorinstanzliche Richter stellte demgegenüber fest, dass die von der Verwaltung angewandte Berechnungsmethode gesetzeskonform und die Rentenberechnung in allen Teilen zutreffend sei (Entscheid vom 28. Oktober 1981).
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt E. K. die Zusprechung einer einfachen Altersrente von 106 Franken und einer Zusatzrente von 37 Franken im Monat beantragen. Die Ausgleichskasse und das BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Unbestritten ist, dass der Beschwerdeführer nach Art. 4 des Abkommens zwischen der Schweiz und der Bundesrepublik Deutschland über Soziale Sicherheit vom 25. Februar 1964 und der anwendbaren schweizerischen Gesetzgebung mit Wirkung ab 1. Dezember 1979 Anspruch auf eine ordentliche einfache Altersrente sowie eine Zusatzrente für die 1923 geborene Ehefrau hat (Art. 21 Abs. 1 und 2 sowie Art. 29 Abs. 1 AHVG; Art. 22bis Abs. 1 AHVG). Streitig und im folgenden zu prüfen ist die Berechnung der ihm zustehenden Teilrente.

2. Nach Art. 38 AHVG entspricht die Teilrente einem Bruchteil der gemäss den Artikeln 34 bis 37 AHVG zu ermittelnden Vollrente (Abs. 1). Bei der Berechnung des Bruchteils werden das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten zu denjenigen seines Jahrganges sowie die eingetretenen Veränderungen der Beitragsansätze berücksichtigt (Abs. 2). Der Bundesrat erlässt nähere Vorschriften über die Abstufung der Renten; er kann für Fälle mit langer Beitragsdauer und verhältnismässig wenigen fehlenden Beitragsjahren besondere Regeln aufstellen (Abs. 3).
Die Abstufung der Teilrenten wird in Art. 52 AHVV näher geregelt. Absatz 1 der Bestimmung enthält eine Tabelle der 44 Rentenskalen und der nach dem Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrgangs abgestuften Teilrenten in Prozenten der Vollrente. Beträgt das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrganges mindestens 97,73 Prozent, so wird die Vollrente gewährt (Abs. 2). Ist die Verhältniszahl zwischen dem durchschnittlichen Beitragsansatz der Jahre, in denen der Versicherte Beiträge geleistet hat, und dem durchschnittlichen Beitragsansatz der Jahre, in denen sein Jahrgang Beiträge geleistet hat, kleiner als eins, so wird die Teilrente gekürzt, indem sie mit der genannten Verhältniszahl vervielfacht wird (Abs. 3). Bei der Ermittlung der durchschnittlichen Beitragsansätze gemäss Absatz 3 werden für die Jahre vor 1973 4 Lohnprozente und für die folgenden Jahre 7,8 Lohnprozente gerechnet (Abs. 4).

3a. Bei Entstehung des Anspruchs auf die einfache Altersrente am 1. Dezember 1979 wies der Beschwerdeführer eine Beitragsdauer von fünf Jahren und sechs Monaten auf. Das Verhältnis zwischen seinen vollen Beitragsjahren und denjenigen seines Jahrganges (1914) beträgt 16,13 (5:31). Dem entspricht nach Art. 52 Abs. 1 AHVV eine Teilrente von 18,18 Prozent gemäss Rentenskala 8. Weil der durchschnittliche Beitragsansatz der Jahre, in welchen der Beschwerdeführer Beiträge entrichtet hat (1955—1961), niedriger ist als derjenige der Jahre, in denen sein Jahrgang Beiträge geleistet hat, ist die Teilrente gemäss Art. 52 Abs. 3 und 4 AHVV zu kürzen. Streitig ist die Berechnungsmethode dieser Kürzung. Der Beschwerdeführer ist der Auffassung, dass zunächst im Sinne von Art. 52 Abs. 1 AHVV aufgrund des Verhältnisses zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrganges die Teilrente in Prozenten der Vollrente zu bestimmen und hierauf diese Zahl mit der Verhältniszahl gemäss Art. 52 Abs. 3 AHVV zu vervielfachen sei. Verwaltung und Vorinstanz haben demgegenüber nicht die Teilrente in Prozenten der Vollrente, sondern die Verhältniszahl zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrganges in Prozenten mit der gemäss Art. 52 Abs. 3 und 4 AHVV ermittelten Verhältniszahl multipliziert.

b. Der Beschwerdeführer stützt seine Auffassung vorab auf den Wortlaut von Art. 52 Abs. 3 AHVV, wonach unter den in dieser Bestimmung genannten Voraussetzungen eine Kürzung der Teilrente vorzunehmen ist. Daraus folge, dass die «Teilrente in Prozenten der Vollrente» zu kürzen sei, da der Begriff «Teilrente» nur als relativer Anspruch gemäss Art. 52 Abs. 1 AHVV verstanden werden könne. Der absolute Anspruch «Teil-

rente» gemäss Art. 38 Abs. 1 AHVG könne nicht gemeint sein, da sich dieser erst durch Anwendung von Art. 52 AHVV ergebe.
Das BSV hält dem in seiner Vernehmlassung zu Recht entgegen, dass nach Art. 38 Abs. 2 AHVG bei der Berechnung des (die Teilrente bestimmenden) Bruchteils das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten zu denjenigen seines Jahrganges sowie die eingetretenen Veränderungen der Beitragsansätze zu berücksichtigen sind. Diese Formulierung spricht dafür, dass nicht zuerst die Teilrente in Prozenten der Vollrente zu berechnen und diese alsdann nach Art. 52 Abs. 3 AHVV zu kürzen ist; die Kürzung aufgrund der unterschiedlichen durchschnittlichen Beitragsansätze bildet vielmehr Bestandteil der Berechnung des Bruchteils, welcher somit in einem Rechenvorgang zu ermitteln ist. Auf dieser Grundlage beruhte auch die vom BSV im Rahmen der Verordnungsänderung vom 5. April 1978 vorgeschlagene Neuregelung zu Art. 52 Abs. 3 AHVV, woran in der Folge weder die Eidgenössische AHV/IV-Kommission noch der Bundesrat etwas geändert haben. Es entspricht daher offensichtlich dem Willen des Verordnungsgebers, wenn das BSV in den Erläuterungen zu der am 1. Januar 1979 in Kraft getretenen Verordnungsänderung ausgeführt hat, dass die Lage der Beitragszeit und damit verbunden die Höhe der Beitragsansätze bei der Bestimmung der Rentenskala direkt berücksichtigt werden (ZAK 1978 S. 131; vgl. auch ZAK 1979 S. 97/98). Wie in den Verwaltungsweisungen zur neunten AHV-Revision auf dem Gebiete der Renten festgestellt wird, kann die Berücksichtigung der unterschiedlichen durchschnittlichen Beitragsansätze gemäss Art. 52 Abs. 3 AHVV zu einer niedrigeren Rentenskala führen, als der reinen Proratisierung entsprechen würde (Rz 19 des Kreisschreibens I vom 28. April 1978). Die Kürzung erfolgt demnach, indem die Rente nach einer niedrigeren Rentenskala festgesetzt wird, als sich aus dem Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und den vollen Beitragsjahren seines Jahrganges ergeben würde. Dementsprechend sind die vom BSV herausgegebenen, ab 1. Januar 1979 gültigen Skalenwähler ausgestaltet, so dass die anwendbare Teilrentenskala auch in den Fällen von Art. 52 Abs. 3 AHVV unmittelbar aufgrund des Skalenwählers bestimmt werden kann (Rz 18 des Kreisschreibens IV vom 10. November 1978).
Die von der Verwaltung zu Art. 52 Abs. 3 und 4 AHVV getroffene Regelung erweist sich mithin als gesetzeskonform. Sie verstösst nach dem Gesagten auch insoweit nicht gegen Bundesrecht, als in Absatz 3 der Verordnungsbestimmung von Kürzung der Teilrente die Rede ist. Selbst wenn sich die Auffassung des Beschwerdeführers vom Ergebnis her ebensogut vertreten liesse, kann ihr daher nicht gefolgt werden.

c. Der Beschwerdeführer macht des weitern geltend, bei der Berechnung der Verhältniszahl nach Art. 52 Abs. 3 AHVV seien auch die Beitragsmonate, im vorliegenden Fall somit fünf Jahre und sechs Monate, zu berücksichtigen. Bei der Berechnung des die Teilrente bestimmenden Bruchteils (und damit der anwendbaren Rentenskala) ist indessen stets von den vollen Beitragsjahren auszugehen. Dies gilt mangels einer gegenteiligen Vorschrift auch im Rahmen von Art. 52 Abs. 3 AHVV. Hieran ändert nichts, dass — im Gegensatz zu den Absätzen 1 und 2 der Bestimmung — in Art. 52 Abs. 3 AHVV lediglich von Jahren, statt von vollen Beitragsjahren die Rede ist. Die Rentenberechnung erweist sich somit auch in diesem Punkt als zutreffend, was zur Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt.

Urteil des EVG vom 6. Februar 1984 i. Sa. H. P.

Art. 97 Abs. 1, Art. 128 OG; Art. 5 Abs. 1 VwVG. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde kann gegenüber einer auf kantonales Recht gestützten Verfügung geltend gemacht werden, es hätte richtigerweise Bundesrecht angewendet werden müssen (Erwägung 1).
Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG. Ob und unter welchen Voraussetzungen ein grundsätzlicher Anspruch auf Parteientschädigung besteht, ist eine Frage des Bundesrechts; kantonalrechtlich ist dagegen die Bemessung der Parteientschädigung (Erwägung 3a).
Art. 85 Abs. 1 Satz 1, Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG. Art. 85 AHVG erlaubt im AHV/IV-Bereich nur eine einzige kantonale Rekursbehörde (Erwägungen 3b und 4).

In einer vor dem kantonalen Versicherungsgericht (nachfolgend: Versicherungsgericht) hängigen Rentensache der IV zog der beschwerdeführende Versicherte H. P. seinen Rekurs im materiellen Streitpunkt zurück, nachdem die Ausgleichskasse die angefochtene Verfügung lite pendente im Sinne seines Beschwerdeantrages geändert hatte. In der Rückzugserklärung liess der Versicherte durch seinen Rechtsanwalt die Zusprechung einer Parteientschädigung von 3081 Franken beantragen. Mit Entscheid des Versicherungsgerichtes wurde die Sache zufolge Rückzuges der Beschwerde als erledigt abgeschrieben, dies unter Zusprechung einer Parteientschädigung von 700 Franken zulasten der Ausgleichskasse.
Entgegen der diesem Entscheid beigehefteten Rechtsmittelbelehrung erhob der Rechtsanwalt des Versicherten nicht Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG, sondern kantonalrechtliche Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das kantonale Verwaltungsgericht (nachfolgend: Verwaltungsgericht) mit dem Antrag, es sei für das Verfahren vor dem Versicherungsgericht eine Parteientschädigung in der Höhe von 3081 Franken zu gewähren. Das Verwaltungsgericht sprach in Gutheissung dieses Begehrens die verlangte Parteientschädigung von 3081 Franken zu und auferlegte der Ausgleichskasse für den Prozess vor dem Verwaltungsgericht die Verfahrenskosten in der Höhe von 662 Franken sowie eine Parteientschädigung von 400 Franken.
Die Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der Entscheid des Verwaltungsgerichtes sei aufzuheben.
Der Versicherte lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen, soweit darauf einzutreten sei. Das BSV verzichtet auf eine Vernehmlassung.

Das EVG hebt in Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde den Entscheid des Verwaltungsgerichtes auf, stellt fest, dass der Entscheid des Versicherungsgerichtes in Rechtskraft erwachsen ist, und legt dem Beschwerdegegner die Gerichtskosten auf, und zwar unter anderem aus folgenden Erwägungen:

1a. Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97 und 98 Bst. b bis h OG auf dem 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 ... Gegenüber einer auf kantonales Recht gestützten Verfügung kann mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gerügt wer-

den, es sei zu Unrecht kantonales statt öffentliches Recht des Bundes angewendet worden (BGE 107 Ib 173, 101 V 131 Erw. 1b, je mit Hinweis; ZAK 1984 S. 173; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, 2. Aufl., Bern 1983, S. 90 mit zahlreichen Verweisungen auf die bundesgerichtliche Praxis).

b. Das Verwaltungsgericht hat seine Zuständigkeit mit einer Bestimmung des kantonalen Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege begründet. Die Ausgleichskasse behauptet, das Verwaltungsgericht habe seine Kompetenz in Verletzung prozessualer Bestimmungen des Bundesrechts (Art. 69 IVG i. V. m. Art. 85 AHVG) bejaht. Sie macht somit sinngemäss geltend, es hätte kraft Bundesrecht kein auf kantonales Recht gestützter Beschwerdeentscheid des Verwaltungsgerichts ergehen dürfen. Hinsichtlich der Eintretensfrage ist dieser Einwand der Rüge gleichzustellen, es sei zu Unrecht kantonales statt öffentliches Recht des Bundes angewendet worden (vgl. Erw. 1a in fine hievor). Aus diesem Grund ist auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde einzutreten.

2. Der angefochtene Entscheid des Verwaltungsgerichts hat die Verlegung von Partei- und Gerichtskosten zum Gegenstand. Da es sich somit 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, ZAK 1978 S. 309). Zudem ist das Verfahren kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario; Art. 156 i. V. m. Art. 135 OG).

3. Streitig ist, ob in einem vor dem Versicherungsgericht durchgeführten IV-rechtlichen Beschwerdeverfahren dieses Gericht als einzige kantonale Instanz über die Höhe einer Parteientschädigung entscheidet oder ob diesbezüglich ein Weiterzug an das kantonale Verwaltungsgericht möglich ist.

a. Nach Art. 69 IVG erfolgt die Rechtspflege in IV-Sachen in sinngemässer Anwendung der Art. 84 bis 86 AHVG. Entsprechende Verweisungen sehen Art. 7 Abs. 2 ELG für die Ergänzungsleistungen, Art. 24 Abs. 2 EOG für die Erwerbsersatzordnung und Art. 22 Abs. 3 FLG für die Familienzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern vor. In Art. 85 Abs. 2 AHVG wird die Regelung des Rekursverfahrens grundsätzlich — unter Vorbehalt gewisser vereinheitlichender Richtlinien — den Kantonen anheimgestellt (vgl. die bundesrätliche Botschaft vom 24. Oktober 1958 zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend die Änderung des AHVG, BBl 1958 II 1285). Bst. f der zitierten Bestimmung enthält bezüglich der Kostenfolge die bundesrechtliche Vorschrift, dass der obsiegende Beschwerdeführer «Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung» hat. Ob und unter welchen Voraussetzungen in einem kantonalen Beschwerdeverfahren im AHV-Bereich ein Anspruch des obsiegenden Beschwerdeführers oder weiterer Beteiligter auf Parteientschädigung besteht, beurteilt sich somit nach Bundesrecht. So hat das EVG im Rahmen von Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG entschieden, dass u. a. in folgenden Fällen von Bundesrechts wegen ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht: bei Gegenstandslosigkeit des Verfahrens, wenn die Prozessaussichten dies rechtfertigen (BGE 108 V 271 Erw. 1 mit Hinweisen, ZAK 1983 S. 341); wenn die Rekursbehörde auf Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärung entscheidet (nicht veröffentlichte Urteile i. Sa. Z. vom 8. Juni 1982 und B. vom 24. März 1977); bei nur teilweisem Obsiegen des Beschwerdeführers (ZAK 1980 S. 124 Erw. 5); wenn das Begehren um Zusprechung einer Parteientschädigung erst (nachträglich) im Laufe des

kantonalen Rekursverfahrens erhoben wird (ZAK 1980 S. 438); wenn der Versicherte in einem zürcherischen EL-rechtlichen Verfahren in die Rolle des (obsiegenden) Beschwerdegegners versetzt wird (BGE 108 V 111, ZAK 1983 S. 83); wenn der Rechtsanwalt des Versicherten zugleich dessen Vormund (nicht veröffentlichtes Urteil i. Sa. A. vom 26. Februar 1982) oder der Vertreter nicht im Besitz des kantonalrechtlichen Patentes ist (ZAK 1980 S. 123 Erw. 4) oder wenn die Anwaltskosten des Versicherten von seiner Gewerkschaft getragen werden (BGE 108 V 271 Erw. 2, ZAK 1983 S. 341). Schliesslich ist auch der Anspruch des Mitinteressierten auf Parteientschädigung vom Bundesrecht beherrscht (BGE 109 V 60, ZAK 1984 S. 125). Dieses enthält jedoch im AHV-Bereich und den beigeordneten Sozialversicherungszweigen — ausser dem Grundsatz des Entschädigungsanspruches als solchem — keine Bestimmungen über die Bemessung der Parteientschädigung, insbesondere keinen Tarif. Die Regelung dieser Fragen ist dem kantonalen Recht belassen. Mit diesem hat sich das EVG grundsätzlich nicht zu befassen (Art. 128 i. V. m. Art. 97 Abs. 1 OG und Art. 5 Abs. 1 VwVG). Die Höhe einer Parteientschädigung hat es deshalb nur darauf hin zu überprüfen, ob die Anwendung der hiefür massgeblichen kantonalen Bestimmungen zu einer Verletzung von Bundesrecht (Art. 104 Bst. a OG) geführt hat, wobei in diesem Bereich als Beschwerdegrund praktisch nur das Willkürverbot von Art. 4 Abs. 1 BV in Betracht fällt (BGE 104 Ia 13 Erw. 2; BGE 99 V 184 Erw. 1 in fine mit Hinweisen). Keine mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu rügende Bundesrechtswidrigkeit liegt darin, dass die kantonale Rekursbehörde bei der Bemessung der Parteientschädigung den kostenmässigen Eigenheiten des Sozialversicherungsprozesses (vgl. BGE 98 V 126 Erw. 4c mit Hinweisen) nicht Rechnung getragen hat (BGE 98 V 126 Erw. 4d, bestätigt in 99 V 128 oben; anders noch ZAK 1969 S. 598 mit Hinweisen).

b. Nach Art. 85 Abs. 1 Satz 1 AHVG bestimmen die Kantone zur Beurteilung von Beschwerden gemäss Art. 84 AHVG «eine von der Verwaltung unabhängige kantonale Rekursbehörde» (identisch die Formulierung in Art. 7 Abs. 2 Satz 1 ELG; vgl. auch Art. 69 Satz 1 am Anfang IVG, Art. 22 Abs. 1 FLG, Art. 24 Satz 1 am Anfang EOG). ... Art. 85 Abs. 1 AHVG lässt jedoch nicht ohne weiteres erkennen, ob die Schaffung einer einzigen Rekursbehörde vorgeschrieben oder ob die Möglichkeit belassen ist, ein mehrstufiges Rekursverfahren (mit mehreren Spruchbehörden) einzuführen. Die Materialien sind dagegen eindeutig. Schon in den Verhandlungen der Eidgenössischen Expertenkommission für die Einführung der AHV wurde festgehalten:

«Als Organe der Rechtspflege sind 25 kantonale Rekurskommissionen, deren Organisation die Kantone zu bestimmen haben, und eine vom Bundesrat zu wählende eidgenössische Berufungsinstanz vorgesehen. Die Dezentralisation der Rechtsprechung in erster Instanz entspricht einerseits der Dezentralisation der Verwaltung der Versicherung und anderseits auch der föderalistischen Struktur des Landes.» (Protokolle der Expertenkommission, Band 2, Beilage III zum Protokoll über die Session vom 16. bis 20. Oktober 1944, S. 114).

Diese Darstellung findet sich im Bericht der Expertenkommission vom 16. März 1945 (S. 173) und in der bundesrätlichen Botschaft zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die AHV vom 24. Mai 1946 bestätigt (BBl 1946 II 514 ff. und 553). Hier wie auch in der parlamentarischen Beratung wurde überdies ausdrücklich festgehalten, dass «eine erste und eine zweite Rekursinstanz vorgesehen (ist). Die erste ist kantonal, die zweite eidgenössisch». Daran wurde auch bei der Erweiterung der bundesrechtlichen Verfahrensbestimmungen anlässlich der Einführung des Invalidenversicherungsgesetzes (Art. 82 IVG) festgehalten (BBl 1958 II 1216).

Diese aus den Materialien klar hervorgehende Einstufigkeit des kantonalen Rekursverfahrens hat im Gesetz positivrechtlichen Ausdruck gefunden. So sind die verfahrensrechtlichen Bestimmungen von Art. 85 Abs. 2 AHVG, auf das Ganze gesehen, offensichtlich nicht für ein mehrstufiges Rechtsmittelverfahren konzipiert worden; dies zeigt sich gerade am Beispiel von Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG, der lediglich vom obsiegenden Beschwerdeführer spricht (BGE 128 V 112, ZAK 1983 S. 83). Sodann liegt der Gedanke einer einzigen kantonalen Rekursbehörde auch Art. 86 AHVG zugrunde, welcher gegen deren Entscheide die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG vorsieht. ... Entsprechend spricht Art. 200 AHVV durchwegs von «der Rekursbehörde des Kantons». Rechtsprechung und Doktrin sind denn auch seit je von der Einstufigkeit des kantonalen Rekursverfahrens im AHV/IV-Bereich ausgegangen (BGE 108 V 112, ZAK 1983 S. 83, 102 V 241 Erw. 2a, 100 V 54 Erw. 2a am Anfang; EVGE 1959 S. 145; Binswanger, Kommentar zum AHVG, Zürich 1950, S. 302f.; Oswald/Ducommun, Aktuelle Rechtsfragen aus dem Gebiet der AHV, Basel 1955, S. 87a; H. R. Schwarzenbach, Der Rechtsschutz des Versicherten in der Eidgenössischen AHV, Zürcher Dissertation, Bern 1952, S. 17ff.).
Aus dem Gesagten ergibt sich, dass jedenfalls hinsichtlich des materiellen AHV/IV-Rechts und des bundesrechtlichen Grundsatzes der Parteientschädigungspflicht eine zweite kantonale Beschwerdeinstanz unzulässig ist. Nicht zu entscheiden ist hier, ob im Bereich der Ergänzungsleistungen — entgegen der erklärten Absicht des Gesetzgebers (vgl. BBl 1964 II 707) — ein zweifacher Instanzenzug, wie ihn die Kantone Zürich und Genf kennen (vgl. BGE 108 V 111), aus spezifisch EL-rechtlichen Gründen zulässig ist (z. B. im Hinblick darauf, dass die Kantone Gemeindestellen als Durchführungsorgane mit Verfügungsbefugnis beiziehen können, vgl. Art. 6 Abs. 1 Satz 1 ELG).

4a. Das Verwaltungsgericht verkennt die eben dargestellte Rechtslage nicht. Es beruft sich jedoch auf das bereits erwähnte kantonale Verwaltungsrechtspflegegesetz, demzufolge gegen Entscheide des Versicherungsgerichts Beschwerde an das Verwaltungsgericht erhoben werden kann, «sofern gegen den letztinstanzlichen kantonalen Entscheid kein anderes Bundesrechtsmittel als die staatsrechtliche Beschwerde an das Bundesgericht offensteht». Da das EVG die kantonalrechtliche Bemessung (Höhe) der Parteientschädigung nach Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG nur auf Willkür überprüfe (vgl. Erw. 3a in fine hievor) — wie dies in einem staatsrechtlichen Beschwerdeverfahren der Fall wäre —, sei das Verwaltungsgericht zuständig, eine gegen die Bemessung einer Parteientschädigung durch das Versicherungsgericht erhobene Beschwerde zu behandeln. Eine solche Verfahrensweise werde durch keine bundesrechtliche Bestimmung untersagt.
In ähnlichem Sinne hat sich der Beschwerdegegner geäussert.

b. Unter dem Gesichtspunkt einer strikten Unterteilung der Parteientschädigung in den bundesrechtlichen Grundsatz der Anspruchsberechtigung einerseits und in die kantonalrechtliche Bemessung anderseits erscheint diese Auffassung als folgerichtig. Das Verwaltungsgericht lässt jedoch Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG ausser Betracht, wonach das kantonale Verfahren — im Sinne einer bundesrechtlichen Minimalanforderung — einfach und rasch sein muss. Da Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG Ausdruck eines allgemeinen sozialversicherungsrechtlichen Grundsatzes ist (BGE 103 V 195 Erw. 4), gilt die Einfachheitsanforderung nicht nur für das einzelne Verfahrensstadium, sondern ebenso für den Verfahrensablauf insgesamt wie für die der Gerichtsorganisation zuzurechnende Ausformung des Rechtsmittelsystems.
Die Auffassung des Verwaltungsgerichtes würde zu einer mit erheblichen Komplikationen verbundenen Gabelung des Rechtsweges führen. So müsste nämlich die Partei,

welche weder materiell noch hinsichtlich der Parteientschädigung mit dem Entscheid des Versicherungsgerichtes einverstanden ist, bezüglich des materiellen Punktes und des grundsätzlichen Anspruchs auf eine Parteientschädigung Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG einlegen, bezüglich der Höhe der Parteientschädigung aber gleichzeitig (auch) kantonalrechtliche Beschwerde beim Verwaltungsgericht zwecks Wahrung der kantonalrechtlichen Beschwerdefrist führen. Das EVG seinerseits könnte — selbst im Rahmen der praxisgemäss beschränkten Überprüfungsbefugnis betreffend die Höhe der Parteientschädigungen (vgl. Erw. 3a in fine hievor) — nicht urteilen, weil das Erkenntnis des Versicherungsgerichts diesbezüglich keinen endgültigen, das heisst mit keinem ordentlichen kantonalen Rechtsmittel mehr anfechtbaren Entscheid darstellen würde (Art. 129 Abs. 3 i. V. m. Art. 102 Bst. d OG; BGE 98 V 119). Das Verwaltungsgericht wiederum — als zweite und letzte kantonale Instanz — müsste den Grundsatzentscheid des EVG betreffend die Parteientschädigung abwarten und könnte erst danach in masslicher Hinsicht entscheiden.
Eine derartige Gabelung des Prozessweges (EVG für die Grundsatzfrage, zweite kantonale Instanz für das Quantitativ) lässt sich mit dem bundesrechtlichen Erfordernis eines einfachen und raschen Verfahrens gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. a AHVG nicht vereinbaren. Es ist daher als ein qualifiziertes Schweigen des Gesetzes zu betrachten, wenn das AHVG die Möglichkeit einer zweiten kantonalen Instanz zur Beurteilung der an sich kantonalrechtlichen Frage der Höhe der Parteientschädigung unerwähnt lässt. Auch diesbezüglich ist vielmehr nur die kantonale Rekursbehörde als einzige kantonale Instanz zulässig.

c. ...

5a. Aus dem Gesagten folgt, dass der Entscheid des Verwaltungsgerichts aufzuheben ist.

b. Das Versicherungsgericht hat seinem Entscheid eine korrekte Rechtsmittelbelehrung beigefügt. Der Beschwerdegegner hat in bewusstem Gegensatz hiezu das Verwaltungsgericht angerufen. Mangels rechtzeitiger Einreichung einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG ist die Abschreibungsverfügung des Versicherungsgerichts in Rechtskraft erwachsen und daher der Überprüfung durch das EVG entzogen (Art. 135 i. V. m. Art. 106 Abs. 1 OG). Art. 107 Abs. 1 und Abs. 2 OG kommen bei der geschilderten Sachlage nicht zur Anwendung.

Urteil des EVG vom 23. Dezember 1983 i. Sa. W. V.

Art. 97 Abs. 4 AHVG. Art. 79 ff. SchKG. Setzt die Ausgleichskasse eine Forderung in Betreibung, ohne vorgängig in der Sache eine rechtskräftige Verfügung erlassen zu haben, kann sie einen allfälligen Rechtsvorschlag dadurch beseitigen, dass sie im Dispositiv der nachträglich erlassenen formellen Verfügung mit Bestimmtheit auf die hängige Betreibung Bezug nimmt und den Rechtsvorschlag ausdrücklich als aufgehoben erklärt.

W. V. ist der Ausgleichskasse als Selbständigerwerbender angeschlossen. Nach Eingang der Steuermeldung für die Jahre 1974/75 verfügte die Ausgleichskasse am 5. September 1979 die Nachzahlung von zuwenig entrichteten Beiträgen von insgesamt 3235.10 Franken. W. V. bezahlte die ausstehenden Beiträge am 20. Mai 1980. Mit Schreiben vom 30. Mai 1980 forderte die Ausgleichskasse die Bezahlung von Verzugs-

zinsen in der Höhe von 113.25 Franken und leitete nach unbenütztem Ablauf der 30tägigen Zahlungsfrist die Betreibung ein. Nachdem W.V. Rechtsvorschlag erhoben hatte, erliess die Ausgleichskasse am 22. Oktober 1980 eine formelle Verfügung, in welcher sie für den Zeitraum vom 1. Oktober 1979 bis 30. April 1980 die obgenannten Verzugszinsen sowie 14 Franken Betreibungskosten verlangte. Die hiegegen eingereichte Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde gut und hob die Verfügung vom 22. Oktober 1980 auf. Dagegen erhob das BSV Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG mit dem Antrag auf Wiederherstellung der Kassenverfügung. In seinem Urteil führt das EVG unter anderem folgendes aus:

4. Zu prüfen bleibt noch, ob die Ausgleichskasse bei der Geltendmachung ihrer Verzugszinsforderung richtig vorgegangen ist.

a. Am 20. Mai 1980 entrichtete der Beschwerdegegner die ausstehenden Beiträge für 1974/1975, worauf ihm die Ausgleichskasse am 30. Mai 1980 eine Abrechnung über Verzugszinsen in Höhe von 113.25 Franken sandte. Weil der Beschwerdegegner darauf nicht reagierte, leitete die Ausgleichskasse im August 1980 die Betreibung ein und erliess, nachdem der Beschwerdegegner Rechtsvorschlag erhoben hatte, am 22. Oktober 1980 eine formelle Verfügung, in welcher sie ausser den Verzugszinsen auch Betreibungskosten von 14 Franken erwähnte. Zu diesem Vorgehen der Ausgleichskasse führt die Vorinstanz in ihrem Entscheid aus, es sei in aller Regel gar nicht statthaft, eine Betreibung einzuleiten, bevor überhaupt eine Verfügung ergangen sei. Dem pflichtet der Beschwerdegegner in seiner Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde bei.

b. Eine Ausgleichskasse hat grundsätzlich mehrere Möglichkeiten, im Falle einer Geldforderung gegenüber einem Versicherten zu einem vollstreckbaren Rechtstitel zu gelangen. Zum einen kann sie zunächst eine formelle Verfügung erlassen und nach Eintritt der Rechtskraft die Betreibung einleiten; erhebt der Versicherte gegen den Zahlungsbefehl Rechtsvorschlag, so kann sie beim Richter definitive Rechtsöffnung verlangen (Art. 97 Abs. 4 AHVG, Art. 80 SchKG) und hernach die Betreibung fortsetzen (BGE 109 V 51). Sodann ist es aber aus betreibungsrechtlicher Sicht auch zulässig, dass die Ausgleichskasse vorweg den Betreibungsweg beschreitet und erst später eine formelle Verfügung erlässt. Nach der Rechtsprechung kann ein Gläubiger, der ohne vorgängigen Rechtsöffnungstitel die Betreibung eingeleitet und danach auf Rechtsvorschlag hin nach Massgabe von Art. 79 SchKG auf dem Wege des ordentlichen Prozesses einen definitiven Rechtsöffnungstitel erlangt hat, direkt die Fortsetzung der Betreibung verlangen, ohne dass er das Rechtsöffnungsverfahren nach Art. 80 SchKG zu durchlaufen hätte; gleiches gilt, wenn ein Entscheid im Sinne von Art. 79 SchKG von einer Behörde oder einem Verwaltungsgericht des Bundes bzw. desjenigen Kantons stammt, in welchem die Betreibung angehoben worden ist (BGE 107 III 62 Erw. 2a mit Hinweisen). Betrifft die Betreibung eine im öffentlichen Recht begründete Forderung, über die eine Verwaltungsbehörde zu befinden hat, so ist unter dem Betreten des ordentlichen Prozesswegs gemäss Art. 79 SchKG die Geltendmachung der Forderung vor dieser Behörde zu verstehen (BGE 75 III 46 mit Hinweisen). Auf dem Gebiete der Sozialversicherung ist dabei die erstinstanzlich verfügende Verwaltungsbehörde, die kantonale Rekursbehörde bzw. das EVG ordentlicher Richter im Sinne von Art. 79 SchKG, der zum materiellen Entscheid über die Aufhebung des Rechtsvorschlags zuständig ist (BGE 109 V 51, 107 III 65f.). Daraus ergibt sich für die Ausgleichskassen, dass sie für ihre Geldforderungen gemäss allgemeinem betreibungsrechtlichem Grundsatz auch ohne rechtskräftigen Rechtsöffnungstitel die Betreibung einleiten können, dass sie im Falle des Rechtsvorschlags nachträglich eine formelle Verfügung erlassen

und dass sie nach Eintritt der Rechtskraft derselben die Betreibung fortsetzen können. Voraussetzung für eine direkte Fortsetzung der Betreibung ohne Durchlaufen des Rechtsöffnungsverfahrens nach Art. 80 SchKG ist allerdings, dass das Dispositiv der Verwaltungsverfügung mit Bestimmtheit auf die hängige Betreibung Bezug nimmt und den Rechtsvorschlag ausdrücklich als aufgehoben erklärt, sei es vollumfänglich oder in einer bestimmten Höhe (BGE 109 V 49 Erw. 3b, 107 III 64f.; ZAK 1982 S. 357). Die Verwaltungsbehörde hat demnach in ihrer Verfügung nicht bloss einen sozialversicherungsrechtlichen Sachentscheid über die Verpflichtung des Versicherten zu einer Geldzahlung zu fällen, sondern gleichzeitig auch als Rechtsöffnungsinstanz über die Aufhebung des Rechtsvorschlags zu befinden (BGE 107 III 65).

c. Die Mitteilung der Ausgleichskasse vom 30. Mai 1980 stellt offensichtlich nicht eine formelle Verfügung dar, sondern eine blosse Verzugszinsabrechnung mit Zahlungsaufforderung. Zufolge seines rechtlichen Charakters stand dieses Schreiben dem späteren Erlass einer den gleichen Punkt betreffenden formellen Verfügung nicht entgegen. Insofern war es der Ausgleichskasse an sich nicht verwehrt, den Beschwerdegegner im August 1980 zu betreiben und nach erfolgtem Rechtsvorschlag formell zu verfügen. In sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht betrifft die Kassenverfügung vom 22. Oktober 1980 einen Sachentscheid, indem damit der Beschwerdegegner verpflichtet wurde, für die Zeit vom 1. Oktober 1979 bis 30. April 1980 auf dem Betrag von 3235.10 Franken Verzugszinsen von 113.25 Franken zu entrichten, und zwar — wie in Erwägung 3 hievor ausgeführt — durchaus zu Recht. Dagegen genügt die erwähnte Verfügung nicht den Anforderungen, die in betreibungsrechtlicher Beziehung von der Rechtsprechung an eine Verfügung gestellt werden, welche nach dem Zahlungsbefehl zum Zwecke einer direkten Fortsetzung der Betreibung erlassen wird. Denn die Ausgleichskasse unterliess es, gleichzeitig mit dem Sachentscheid auf die hängige Betreibung Bezug zu nehmen, den Rechtsvorschlag ausdrücklich zu beseitigen und insofern in ihrer Funktion als Rechtsöffnungsinstanz tätig zu werden. Gegenstand der streitigen Kassenverfügung ist somit einzig die sozialversicherungsrechtliche Seite der Verzugszinsen, nicht aber die Rechtsöffnungsfrage, weshalb das EVG über den letzteren Punkt, zu welchem auch die Betreibungskosten von 14 Franken gehören, nicht zu befinden hat und den Rechtsvorschlag nicht als aufgehoben erklären kann. Die Kassenverfügung kann daher entgegen dem Antrag des BSV nicht vollumfänglich wiederhergestellt werden.

d. Auch wenn den Ausgleichskassen aus betreibungsrechtlicher Sicht nach dem in Erwägung 4b Gesagten mehrere Arten des Vorgehens offenstehen, ist damit die Frage noch nicht beantwortet, in welchen Fällen und unter welchen Voraussetzungen sie sich für den einen oder andern Weg zu entscheiden haben. Allein schon die Beispiele in den Erläuterungen des BSV in ZAK 1982 S. 358 zeigen, dass eine Betreibung vor dem Verfügungserlass nicht allgemein bei Beitragsforderungen in Betracht kommen kann (vgl. auch Rz 405.4 des Nachtrags 1 zur Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab 1. Januar 1983). Vorliegend rügt der Beschwerdegegner das gewählte Vorgehen damit, dass ihm die Ausgleichskasse am 30. Mai 1980 bloss eine pauschalierte und unüberprüfbare Rechnung zugestellt habe, aus der nicht einmal ersichtlich gewesen sei, auf welchem Betrag und für welchen Zeitraum Verzugszinsen geschuldet seien. In der Tat erhielt der Beschwerdegegner nähere Angaben dazu erst im Schreiben vom 10. September 1980 und in der streitigen Verfügung. Da aber im vorliegenden Verfahren angesichts des Verfügungsgegenstandes nur über die Verzugszinspflicht als solche zu entscheiden ist, kann offenbleiben, ob die Ausgleichskasse einen hinreichenden Grund dafür hatte, die Verzugszinsen schon vor Erlass einer formellen Verfügung in Betreibung zu setzen.

Von Monat zu Monat

● Ende März kamen die Spitzen der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen und der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen zum regelmässig stattfindenden *Meinungsaustausch* mit Vertretern des Bundesamtes für Sozialversicherung zusammen. Diese schon seit Jahren institutionalisierten Treffen, an denen auch die ZAS teilnimmt, dienen vorwiegend der gegenseitigen Orientierung und der Abstimmung wichtiger Gegenwarts- und Zukunftsgeschäfte. Diesmal wurden zunächst Probleme des Zusammenwirkens von ALV und AHV/IV besprochen, unter anderem auf dem Gebiet der Leistungsabgrenzung bei nun vermehrt auftretenden Härtefällen. Erörtert wurden sodann die Schaffung einer Übersicht über die Auskunftsregelungen in der AHV und IV sowie das Vorgehen für eine Gesamtüberarbeitung von Aufbau, Präsentation, Zustellung und Verrechnung der Weisungen und Formulare des Bundesamtes. Im weiteren kam die Frage der Neubesetzung des Präsidiums und des Sekretariats der Informationsstelle zur Sprache. Zur Klärung der hängigen Fragen bei der Erfassungskontrolle gemäss UVG und BVG wurde vereinbart, am 26. September 1984 eine besondere Sitzung mit allen Beteiligten zu veranstalten.

● Der Bundesrat hat am 18. April die *Verordnung 2 über die berufliche Vorsorge* verabschiedet. Nähere Informationen hierüber vermittelt die Pressemitteilung auf Seite 216.

● Am 1. Mai hat der Bundesrat eine Botschaft zur *Anpassung der direkten Bundessteuer an das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG)* verabschiedet. Da die steuerrechtlichen Vorschriften im BVG nur den Charakter von Grundsatzbestimmungen haben, sind diese in den eidgenössischen und kantonalen Steuergesetzen näher auszuführen. Nach dem Gesetzesentwurf werden die von den Arbeitnehmern und Selbständigerwerbenden zu leistenden Beiträge an Einrichtungen der beruflichen Vorsorge inskünftig in vollem Umfang abzugsfähig sein. Der vollen Abzugsfähigkeit der Beiträge entspricht als zweite grundlegende Neuerung die Vorschrift, dass die künftigen Vorsorgeleistungen vollumfänglich zu versteuern sein werden. Die vorgeschlagenen Änderungen sollen während einer fünfzehnjährigen Übergangsfrist verwirklicht werden.

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1983

Im Jahre 1983 haben sowohl die Gesamtausgaben für die Ergänzungsleistungen als auch die Anzahl Fälle sowie die Durchschnittskosten pro Fall weiter zugenommen, obschon im Gegensatz zu 1982 keine teuerungsbedingte Erhöhung erfolgte. Zu dieser Entwicklung haben insbesondere zwei Umstände beigetragen: Die verbesserten Leistungsmöglichkeiten aufgrund der 1982 eingeführten Änderungen wirkten sich erst im Berichtsjahr voll aus, weil entsprechende Neuanmeldungen erst nach und nach eingereicht wurden. Zum zweiten schlugen sich die höheren Kosten im Heim- und Gesundheitsbereich sowie der damit zusammenhängende Anstieg der Krankenkassenprämien sofort bei den Ergänzungsleistungen nieder.

Entwicklung der EL-Gesamtaufwendungen, der EL-Fälle und der Durchschnitte pro Fall, 1979 bis 1983

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
1979	392,3	0,9	114 688	— 1,5	3421	2,4
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

[1] Ein Fall kann mehr als eine Person umfassen, z. B. Ehepaar, Witwe mit Kindern.

Die durchschnittlichen Ausgaben pro Fall nahmen im Berichtsjahr stärker als die Anzahl Fälle zu; sie betragen nun fast 400 Franken im Monat. Allerdings weist der Betrag der einzelnen monatlichen Ergänzungsleistung einen grossen Schwankungsbereich auf. Beim Alleinstehenden kann sie im Minimum 5 Franken und — ab 1984 — im Maximum 950 Franken erreichen. Eine kürzlich in den Kantonen Bern und St. Gallen durchgeführte Erhebung (Stand 1983) hat gezeigt, dass etwa ein Drittel der alleinstehenden betagten EL-Bezüger eine monatliche Ergänzungsleistung von weniger als 200 Franken erhalten, bei einem weiteren Drittel beträgt sie zwischen 200 und 400 Franken und bei einem letzten Drittel 400 bis 834 Franken. Im weiteren wird ersichtlich, dass z. B. nicht ganz 30 Prozent der alleinstehenden Altersrentner, die eine EL erhalten, eine

AHV-Minimalrente, etwas weniger als 40 Prozent eine Rente zwischen 621 und 826 Franken und etwa 30 Prozent eine solche zwischen 828 und 1239 Franken beziehen. Bei einem Prozent der Fälle handelt es sich gar um Maximalrentner.
Diese eindrücklichen Zahlen zeigen, dass eine Heraufsetzung der Minimalrente die Ergänzungsleistungen keineswegs überflüssig machen würde. Anderseits erhielten damit auch jene rund 60 Prozent der Minimalrentenbezüger, welche bisher keine Ergänzungsleistungen beanspruchten, höhere Renten, ohne darauf angewiesen zu sein.

Ausgerichtete Leistungen

EL-Auszahlungen der kantonalen Durchführungsstellen 1982 und 1983

In 1000 Franken — Tabelle 2

Kantone	AHV		IV		Total	
	1982	1983	1982	1983	1982	1983
Zürich	61 944	62 348	14 568	15 096	76 512	77 444
Bern	75 060	78 634	16 332	17 363	91 392	95 997
Luzern	23 622	24 183	4 725	5 244	28 347	29 427
Uri	1 687	1 785	345	334	2 032	2 119
Schwyz	3 980	3 980	881	834	4 861	4 814
Obwalden	1 168	1 309	292	300	1 460	1 609
Nidwalden	1 016	1 019	325	365	1 341	1 384
Glarus	1 614	1 860	534	543	2 148	2 403
Zug	1 953	2 139	449	468	2 402	2 607
Freiburg	14 030	16 157	2 897	3 446	16 927	19 603
Solothurn	9 750	10 192	2 512	2 717	12 262	12 909
Basel-Stadt	16 376	15 949	3 433	3 747	19 809	19 696
Basel-Land	5 920	6 137	1 831	2 022	7 751	8 159
Schaffhausen	3 769	3 977	762	909	4 531	4 886
Appenzell A. Rh.	3 698	3 930	477	555	4 175	4 485
Appenzell I. Rh.	929	1 000	143	122	1 072	1 122
St. Gallen	28 729	30 211	4 786	5 013	33 515	35 224
Graubünden	7 913	8 099	1 437	1 575	9 350	9 674
Aargau	14 132	15 225	3 468	3 723	17 600	18 948
Thurgau	10 537	11 326	1 444	1 615	11 981	12 941
Tessin	31 492	37 979	7 092	9 235	38 584	47 214
Waadt	71 628	75 971	11 969	13 004	83 597	88 975
Wallis	8 941	9 550	2 584	2 791	11 525	12 341
Neuenburg	14 010	16 391	2 432	3 069	16 442	19 460
Genf	30 931	33 461	5 556	6 594	36 487	40 055
Jura	6 174	6 293	1 399	1 634	7 573	7 927
Schweiz	451 003	479 105	92 673	102 318	543 676	581 423

Aus Tabelle 2 sind die Beträge der EL-Auszahlungen im Berichtsjahr sowie im Vorjahr ersichtlich. Im Jahre 1983 haben die kantonalen Durchführungsstellen 581 (544) Mio Franken ausgerichtet. Davon entfielen 479 (451) Mio Franken auf Alters- und Hinterlassenenrentner und 102 (93) Mio Franken auf Invalidenrentner.
Die Gesamtaufwendungen für die Ergänzungsleistungen nahmen um 6,9 Prozent zu. Die Entwicklung in den Kantonen verläuft recht unterschiedlich. In zwei Kantonen — Basel-Stadt und Schwyz — nahmen die Aufwendungen ab, in 12 Kantonen stiegen die Aufwendungen weniger stark an als der schweizerische Durchschnitt und 12 Kantone wiesen einen höheren Zuwachs auf, wobei die Zunahme in den Kantonen Tessin (+22,4%), Neuenburg (+18,3%), Freiburg (+15,8%), Glarus (+11,9%) und Obwalden (+10,1%) besonders stark war. Im Kanton Tessin führte vor allem die Revision der Krankenversicherungsgesetzgebung zu bedeutenden Mehraufwendungen, nachdem bis anhin der Kanton einen grossen Teil der Prämien aus eigenen Mitteln stark verbilligt hatte.

Die Zahl der Fälle

Auffallend ist die stärkere Inanspruchnahme der Ergänzungsleistungen durch IV-Rentner. So stiegen die Gesamtaufwendungen für Alters- und Hinterlasse-

Anzahl Fälle und Anteil der EL-Bezüger bei den Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrentnern, 1979 bis 1983

Tabelle 3

Jahr	Alters-rentner	Hinterlassenen-rentner	Invaliden-rentner	Total
	Anzahl Fälle am Jahresende			
1979	93 672	2996	18 020	114 688
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
	Prozentuale Anteile der EL beziehenden AHV- und IV-Rentner			
1979	12,76	5,51	16,99[1]	12,82
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

[1] Diese Werte sind aus technischen Gründen nur mit Vorbehalt vergleichbar.

nenrentner um 6,2 Prozent, für IV-Rentner hingegen um 10,4 Prozent. Die Zahl der Fälle von IV-Rentnern nahm um 5,7 Prozent zu, was das Dreifache der Zunahme bei den Altersrentnern (+1,7 %) ausmacht. Der durchschnittliche Aufwand pro Fall beträgt bei den Invalidenrentnern rund 4890 Franken und bei den Alters- und Hinterlassenenrentnern 4720 Franken. Diese unterschiedlichen Beträge zeigen deutlich, dass IV-Rentner in stärkerem Masse auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind. Dies dürfte auf verschiedene Ursachen zurückzuführen sein. So kommen die berufliche Vorsorge wie auch die

Anzahl EL-Fälle nach Kantonen, 1983

Tabelle 4

	Altersrentner		Hinterlassenenrentner		Invalidenrentner		Total	
	absolut	Differenz zum Vorjahr	absolut	Differenz zum Vorjahr	absolut	Differenz zum Vorjahr	absolut	Differenz zum Vorjahr
Zürich	14 122	— 258	348	—33	3 106	+ 91	17 576	— 100
Bern	14 955	+ 351	432	—22	3 050	+ 69	18 437	+ 398
Luzern	5 360	— 142	271	+ 6	1 078	+ 47	6 709	— 89
Uri	483	+ 8	18	+ 2	93	+ 3	594	+ 13
Schwyz	1 029	+ 28	30	— 8	202	— 10	1 261	+ 10
Obwalden	345	+ 14	30	— 8	72	— 4	426	+ 8
Nidwalden	238	— 3	10	— 5	62	— 1	310	— 9
Glarus	371	+ 23	7	— 2	123	+ 22	501	+ 43
Zug	426	+ 34	11	+ 1	103	+ 10	540	+ 45
Freiburg	3 771	+ 119	130	— 1	760	+ 6	4 661	+ 124
Solothurn	2 356	+ 46	77	+ 9	584	+ 50	3 017	+ 105
Basel-Stadt	3 910	— 51	61	+ 2	1 018	+ 46	4 989	— 3
Basel-Land	1 267	+ 101	26	— 4	429	+ 52	1 722	+ 149
Schaffhausen	805	+ 20	35	+ 6	172	+ 5	1 012	+ 31
Appenzell A. Rh.	813	— 31	15	+ 3	132	— 1	960	— 29
Appenzell I. Rh.	230	+ 9	5	— 1	40	—	275	+ 8
St. Gallen	6 051	+ 249	183	+ 18	1 084	+ 87	7 318	+ 354
Graubünden	2 126	— 5	85	— 1	401	+ 33	2 612	+ 27
Aargau	2 741	— 90	84	—21	801	— 60	3 626	— 171
Thurgau	2 093	+ 104	48	+ 1	362	+ 20	2 503	+ 125
Tessin	8 550	+ 111	398	—15	1 598	+ 63	10 546	+ 159
Vaadt	12 094	+ 209	315	+ 4	2 469	+ 143	14 878	+ 356
Wallis	2 487	— 15	70	— 1	709	+ 6	3 266	— 9
Neuenburg	3 061	+ 63	256	+ 5	768	+ 96	4 085	+ 264
Genf	7 242	+ 166	157	— 5	1 391	+ 165	8 790	+ 326
Jura	1 440	+ 520	63	+ 32	327	+ 98	1 830	+ 650
Total	98 366	+ 1680 + 1,7 %	3 144	—31 + 1,0 %	20 934	+ 1136 + 5,7 %	122 444	+ 2785 + 2,3 %

Selbstvorsorge bei den Altersrentnern besser zum Tragen. Invalidenrentner — vor allem Bezüger von halben IV-Renten — sind häufiger gezwungen, fehlende Erwerbseinkünfte durch den Bezug von Ergänzungsleistungen auszugleichen. Die weitere Abnahme der EL-Bezüger unter den Hinterlassenenrentnern ist erfreulich.

Rückforderungen

Die von EL-Durchführungsstellen verfügten Rückforderungen von zu Unrecht bezogenen Ergänzungsleistungen stiegen von 8,4 auf 9,4 Mio Franken an. Gemessen an den ausbezahlten Ergänzungsleistungen verblieb der Anteil der Rückforderungen aber 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 0,5 (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 heranziehen. Finanzstarke Kantone (ZH, ZG, BS, GE) erhalten 30 Prozent, mittelstarke zwischen 30 und 70 Prozent und finanzschwache Kantone (UR, OW, FR, AI, VS, NE, JU) 70 Prozent Bundesbeiträge an die Aufwendungen für die Ergänzungsleistungen. Die Finanzkraft der Kantone wird nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über den Finanzausgleich unter den Kantonen bemessen. Sie wird alle zwei Jahre neu errechnet.

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
1979	165,6	159,2	325,0	34,8	32,6	67,4	200,6	191,8	392,4
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

Der Bund musste 1983 21,0 Mio Franken und die Kantone 16,7 Mio Franken mehr für die Ergänzungsleistungen aufwenden. Der Bundesbeitrag entsprach 51,6 Prozent der gesamten EL-Aufwendungen.

Beiträge an gemeinnützige Institutionen

Die AHV- bzw. IV-Beiträge gemäss Artikel 10 ELG an die gemeinnützigen Institutionen erreichten insgesamt 12,4 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
1979	1,4	3,5	5,5	10,4
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

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.

Vernehmlassungsverfahren zu einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen

Am 5. März 1984 hat das Eidgenössische Departement des Innern ein Vernehmlassungsverfahren bezüglich der Einführung einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen eröffnet (vgl. ZAK 1984 S. 121).
Der Bund besitzt seit 1945 die verfassungsmässige Kompetenz, auf dem Gebiet der Familienzulagen gesetzgeberisch tätig zu sein (Art. 34quinquies Abs. 2 BV); bis anhin hat er von dieser Kompetenz nur durch den Erlass des Bundesgesetzes über die Familienzulagen in der Landwirtschaft vom 20. Juni 1952 Gebrauch gemacht. In der Zwischenzeit haben alle Kantone Gesetze über Familienzulagen an Arbeitnehmer erlassen, einige sehen auch einen Zulagenanspruch für Selbständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft vor.

Zum drittenmal seit 1959 wird nun der Fragenkomplex einer eidgenössischen Regelung der Familienzulagen den Kantonen, den politischen Parteien, den Spitzenverbänden der Wirtschaft und den interessierten Organisationen zur Stellungnahme unterbreitet. Im Jahr 1959 war der Bericht der «Eidgenössischen Expertenkommission für die Prüfung der Frage einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen» in die Vernehmlassung geschickt worden. Im Jahr 1961 wurde den interessierten Kreisen ein Gesetzesentwurf zur Stellungnahme unterbreitet. Die Resultate fielen in der Folge derart unterschiedlich aus, dass sich der Bundesrat entschloss, von einer Vorlage an die eidgenössischen Räte abzusehen. Nicht zuletzt als Folge parlamentarischer Vorstösse wurde den Kantonen und den interessierten Organisationen im Jahr 1968 ein Katalog mit Grundsatzfragen unterbreitet. Die Mehrheit der Kantone, sämtliche Arbeitgeberorganisationen und zwei Arbeitnehmerorganisationen lehnten ein Bundesgesetz ab, währenddem neun Kantone und die Mehrheit der Arbeitnehmerverbände ein solches befürworteten. Angesichts dieses Ergebnisses wurden die Vorarbeiten für ein Gesetz eingestellt.
Im Rahmen der erwähnten Vernehmlassungen war jeweils eine Bundeslösung im Sinne eines *Rahmengesetzes* vorgeschlagen worden. Im heutigen Vernehmlassungsverfahren wird nun erstmals auch eine umfassende *bundesrechtliche Regelung in Anlehnung an das Modell der AHV* zur Diskussion gestellt, welches den Grundsatz «für jedes Kind eine Zulage» verwirklichen würde, unabhängig von der beruflichen Stellung der Eltern (s. Kommentar zu Frage 1).

Schwachstellen des heutigen Systems

Eine Bundeslösung würde einen Schlussstrich ziehen unter verschiedene Unzulänglichkeiten, welche mit dem heutigen System einhergehen, sei dies in bezug auf die materiellrechtliche Seite oder aber auf der Ebene des Vollzugs. Die heute geltenden Regelungen beinhalten wesentliche Lücken, indem der grösste Teil der Selbständigerwerbenden ausserhalb der Landwirtschaft sowie die Nichterwerbstätigen (mit Ausnahme der Bezüger von Leistungen der Arbeitslosenversicherung) keinen Anspruch auf Zulagen haben. Die Geltungsbereiche der kantonalen Gesetze sind nicht einheitlich, woraus positive und negative Kompetenzkonflikte resultieren. Auch die Anspruchsberechtigung ist von Kanton zu Kanton verschieden geregelt, die Ansätze der Zulagen und die Arbeitgeberbeiträge differieren sogar von Kasse zu Kasse. Verschiedene Begriffe von grundsätzlicher Bedeutung (Arbeitnehmer, Arbeitgeber, anspruchsberechtigte Kinder) sind teilweise unterschiedlich definiert, auch kommen keine einheitlichen Altersgrenzen zur Anwendung. In der Durchführung werden insbesondere jene Arbeitgeber vor Probleme gestellt, welche für ihre Filialen und Betriebsstätten verschiedenen kantonalen Gesetzen unterstehen.

Dem Grundsatz des Ausgleichs ist unter dem heutigen System nur unzureichend Genüge getan; es existieren heute insbesondere kleine Ausgleichskassen, welche mit ihren «guten Risiken» effektiv die Funktion eines *Ausgleichs* nicht erfüllen. Im weiteren ist in verschiedenen Kantonen eine sehr grosse Zahl von Arbeitgebern dem System des Ausgleichs nicht unterstellt, indem sie von der Anschlusspflicht an eine Familienausgleichskasse befreit sind. Es handelt sich hier vor allem um Firmen, welche einem Gesamtarbeitsvertrag unterstehen, oder aber um grosse Unternehmungen, welche eine eigene Familienzulagenregelung anwenden. Der Gedanke einer wirklichen Solidarität — zwischen Kantonen einerseits und zwischen verschiedenen Erwerbszweigen andererseits — ist mit dem heutigen System nicht verwirklicht; dazu wäre ein Ausgleich auf Landesebene nötig.
Im zwischenstaatlichen Verhältnis bringt die Verschiedenartigkeit der kantonalen Regelungen Probleme mit sich. Die zur Ausrichtung gelangenden Ansätze sind verschieden hoch, je nach Kanton, in welchem ein ausländischer Arbeitnehmer beschäftigt ist. Der Begriff der anspruchsberechtigten Kinder ist häufig davon abhängig, ob die Kinder in der Schweiz oder im Ausland leben (für im Ausland lebende Kinder gilt in manchen Kantonen die Beschränkung auf eheliche und Adoptivkinder); zudem gelten in einigen Kantonen für im Ausland lebende Kinder ausländischer Arbeitnehmer tiefere Altersgrenzen. Nach dem heute geltenden System ist es somit nicht möglich, die Familienzulagen in Staatsverträgen über Soziale Sicherheit zu regeln.
Der föderalistische Aufbau der Familienzulagen-Regelungen führt auch an den Nahtstellen zu anderen, bundesrechtlich geregelten Bereichen der Sozialen Sicherheit zu Koordinationsproblemen. Nach dem neuen Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung muss beispielsweise bei der Berechnung des Taggeldes auf 26 verschiedene kantonale Gesetze abgestellt werden; der Kinderzuschlag berechnet sich nach dem Familienzulagengesetz jenes Kantons, in welchem der Arbeitslose *wohnt* (die Familienzulagengesetze basieren ihrerseits jedoch auf dem Erwerbsortsprinzip).

Vermehrte Aktualität der Familienpolitik

Der Bereich der Familienpolitik hat in der Schweiz in den letzten Jahren vermehrt an Bedeutung gewonnen. Die Familienzulagen stellen in bezug auf einen Ausgleich der Familienlasten unzweifelhaft einen wichtigen Bestandteil dar. Die Arbeitsgruppe Familienbericht legte denn auch in ihrem 1982 erschienenen Schlussbericht «Familienpolitik in der Schweiz» grosses Gewicht auf einen stärkeren Familienlastenausgleich. Es wurde die Empfehlung ausgesprochen, das geltende, ausserordentlich zersplitterte System der kantonalen Familienzulagenordnungen sei einerseits auf Ungleichheiten hin und andererseits unter

verwaltungsökonomischen Aspekten gründlich zu überprüfen. Die Experten sprachen sich dahingehend aus, dass eine bundesrechtliche Regelung wünschenswert sei, wobei der Gedanke der Solidarität möglichst weitgehend verwirklicht werden sollte.
Abgesehen vom Bereich der Landwirtschaft handelt es sich bei den Familienzulagen um den letzten Teilbereich der Sozialen Sicherheit, der föderalistisch aufgebaut ist. Nach Abschluss des Vernehmlassungsverfahrens wird sich das Parlament entscheiden müssen, ob dem weiterhin so sein solle oder ob einer bundesrechtlichen Lösung der Vorzug gegeben werden solle.

Fragenkatalog (mit Erläuterungen)

Bedürfnisfrage

1. Soll der Bund ein Ausführungsgesetz zu Artikel 34quinquies Absatz 2 der Bundesverfassung erlassen, durch das die kantonalen Gesetze über Familienzulagen vereinheitlicht werden

a) im Sinne eines Rahmengesetzes, das u.a. einen interkantonalen Ausgleich (Landesausgleich) vorsieht oder

b) als umfassende bundesrechtliche Regelung in Anlehnung an das Modell der AHV (Volksobligatorium)?

Zu Frage 1a: Ein solches Bundesgesetz wäre grundsätzlich als Gesetz über die *Familienzulagen für Arbeitnehmer* zu konzipieren, wie es die parlamentarische Initiative Nanchen verlangt. Die Ausgestaltung im einzelnen ist Gegenstand der Fragen 3—12.

Zu Frage 1b: Die Idee einer solchen Lösung geht bereits auf den Expertenbericht von 1959[1] (S. 40 und 41) zurück. Die wichtigsten Merkmale einer solchen Ordnung wären: Anspruch auf Familienzulagen haben alle Arbeitnehmer, Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen (ohne Einkommensgrenze) im Sinne der AHV, also auch solche innerhalb der Landwirtschft oder im öffentlichen Dienst. Der Ausschluss etwa der Landwirtschaft unter Beibehaltung des FLG wäre deshalb nicht denkbar, weil damit die selbständigen Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG übersteigt, als einzige Kategorie vom Bezug der Familienzulagen ausgeschlossen wären. Der Grundsatz «*Für jedes Kind eine Zulage*» — unabhängig von der beruflichen Stellung der Eltern — würde verwirklicht und alle Lücken, die heute noch bestehen, wären geschlossen (Selbständige, Teilzeitbeschäftigte, Studierende, alleinstehende, nichterwerbstätige Eltern, Kranke, Gefangene). Die Ausrichtung der Familienzulagen als Sozialversicherungsleistungen und die Erhebung der Beiträge oblägen ausschliesslich den AHV-Ausgleichskassen und das Ausgleichssystem der AHV fände Anwendung. Eine solche Ordnung würde übrigens auch die in der Standesinitiative des Kantons Luzern verlangten Punkte im wesentlichen erfüllen, obwohl dort die gewünschte gesamtschweizerische Familienzulagenordnung als «Rahmengesetz» bezeichnet wird.

---

[1] Bericht der Eidgenössischen Expertenkommission für die Prüfung der Frage einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen vom 27. Februar 1959.

Frage zu beiden Varianten

2. *Sollen ausser den Kinderzulagen auch Ausbildungs-, Geburts- und weitere Familienzulagen vorgesehen werden?*

Zu Frage 2: Der Ausdruck Familienzulagen ist ein Oberbegriff und umfasst: Kinderzulagen, Ausbildungszulagen, Geburtszulagen, Adoptionszulagen, Heiratszulagen, Haushaltungszulagen, Betreuungszulagen.

Kinderzulagen gibt es heute in sämtlichen, Ausbildungszulagen in 10 und Geburtszulagen in 9 Kantonen. Eine Adoptionszulage kennt nur der Kanton Genf. Heirats-, Haushaltungs- und Betreuungszulagen sind in keinem einzigen kantonalen Kinderzulagengesetz vorgesehen. Deshalb wurden nur die drei erstgenannten Zulagenarten bei der Berechnung der Kosten für eine Bundeslösung in Anlehnung an das System der AHV (s. Tabelle S. 207) einbezogen.
Eine *Adoptionszulage* würde bei 1500 Adoptionen pro Jahr und einem Ansatz von 500 Franken jährliche Ausgaben von 0,75 Mio Franken verursachen. Eine *Heiratszulage* würde bei 37 000 Eheschliessungen pro Jahr und einem Ansatz von 500 Franken Kosten von 18,5 Mio Franken im Jahr ausmachen. Eine *Haushaltungszulage* von 100 Franken pro Monat an alle Ehepaarhaushaltungen und an alle Haushaltungen von ihnen gleichgestellten ledigen, geschiedenen und verwitweten Personen mit Kindern (zusammen rund 1,6 Mio Familienhaushaltungen) würde im Jahr 1920 Mio Franken kosten. Eine Haushaltungszulage nur an Haushaltungen mit Kindern, für die ein Anspruch auf Kinderzulagen besteht, wäre keine eigentliche Haushaltungszulage mehr, sondern käme einer Erhöhung der Zulage für das erste Kind gleich. Eine *Betreuungszulage* an alle 350 000 Mütter oder Väter, die wegen der Pflege und Erziehung von Kindern unter sieben Jahren keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, ergäbe die folgenden jährlichen Auslagen: Bei einem monatlichen Ansatz von 200 Franken 840 Mio Franken, bei einem solchen von 400 Franken 1680 Mio Franken.

Fragen zum Rahmengesetz

Geltungsbereich

3. a) *Soll das Bundesgesetz nur Familienzulagen für Arbeitnehmer regeln und sollen Zulagen für weitere Kategorien von Bezügern den Kantonen anheimgestellt werden?*
   b) *Sollen im Bundesgesetz auch Zulagen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige vorgesehen werden?*
   c) *Wenn ja, soll der Anspruch für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige einer Einkommensgrenze unterstehen und soll gegebenenfalls auf das reine oder das steuerbare Einkommen abgestellt werden?*

4. a) *Soll das Bundesgesetz die kantonalen und kommunalen Verwaltungen und Betriebe von der Unterstellung ausnehmen?*
   b) *Sollen die Kantone diese Befugnis haben?*

5. a) *Soll die Möglichkeit vorgesehen werden, Arbeitgeber, wenn sie mindestens die gesetzlichen Leistungen erbringen, von der Unterstellung unter das Gesetz auszunehmen, so dass sie von der Verpflichtung, sich einer Familienausgleichskasse (FAK) anzuschliessen, befreit sind und die Zulagen auf eigene Rechnung direkt auszahlen können?*

b) Soll diese Möglichkeit vorgesehen werden nur für Arbeitgeber, die Gesamtarbeitsverträgen mit gleichwertigen Familienzulagen unterstehen?

Zu Frage 4: Die Verwaltungen und Betriebe des Bundes und die landwirtschaftlichen Arbeitgeber wären dem Bundes-Rahmengesetz nicht unterstellt. Die Ausrichtung von Familienzulagen an Kleinbauern, die ja nicht Arbeitnehmer sind, sollte auf jeden Fall gewährleistet bleiben.

Zu Frage 5: Die Expertenkommission für die Prüfung einer bundesrechtlichen Ordnung sprach sich 1959 gegen eine solche *Nichtunterstellung* aus. Ihre Argumentation wird hier auszugsweise wiedergegeben und gilt auch für die sogenannten «Betriebskassen».

«Die Befreiung der in Frage stehenden Arbeitgeber von der Unterstellung würde das Ausgleichsprinzip durchbrechen. Die Kinderzulagen würden durch den Arbeitgeber direkt ausgerichtet, so dass der Arbeitnehmer mit Kindern vor einer Benachteiligung im Arbeitsleben nicht geschützt wäre... Erfahrungsgemäss würden nur jene Arbeitgeber von der Möglichkeit, dem Gesetz nicht unterstellt zu werden, Gebrauch machen, die davon finanziellen Nutzen ziehen... Die Befreiung der erwähnten Arbeitgeber von der Unterstellung hätte auch weitreichende finanzielle Auswirkungen zur Folge. Die FAK würde finanziell geschwächt, da gute Risiken dem Ausgleich entzogen würden.»

Auch die Arbeitsgruppe Familienbericht hielt in ihrem Schlussbericht die Befreiung mit grosser Mehrheit für unvereinbar mit der Forderung nach einem Ausgleich und sprach sich deshalb dagegen aus.

Familienzulagen

6. a) Soll ein einheitlicher, für alle Kantone verbindlicher Ansatz der Familienzulagen (vgl. Frage 2) oder ein Mindestansatz, über den die Kantone hinausgehen können, festgesetzt werden?
b) Wie sollen die einheitlichen oder Mindestansätze der Zulagen bemessen sein?
c) Sollen die Kantone ermächtigt werden, andere Familienzulagen vorzusehen?

7. Soll der Anspruch auf Familienzulagen mit dem Lohnanspruch des Arbeitnehmers entstehen und erlöschen oder sollen die Familienzulagen im Fall des Todes, von Krankheit, Unfall und Militärdienst für eine gewisse Zeitdauer auch nach Erlöschen des Lohnanspruchs weiterhin bezahlt werden?

Zu Frage 6: Die heute geltenden Arten und Ansätze der Familienzulagen sind in ZAK 1984/1 publiziert worden. Die Fragen des Begriffs des Kindes, der Altersgrenzen und der Regelung der Anspruchskonkurrenz werden hier weggelassen, da heute in diesen Punkten eine weitgehende Vereinheitlichung unter den kantonalen Gesetzen verwirklicht ist.

Zu Frage 7: Da die Familienzulagen als akzessorischer Lohnbestandteil eine Ergänzung des Leistungslohns darstellen, sollten sie grundsätzlich nur solange ausgerichtet werden, als dem Arbeitnehmer ein Lohnanspruch zusteht. Vor allem im Krankheitsfall ergeben sich dadurch Härtefälle. Deshalb sehen etliche kantonale Familienzulagengesetze eine Weiterzahlung der Zulagen bei Krankheit, Tod, Unfall und Militärdienst vor. Nach dem neuen Arbeitslosenversicherungsgesetz werden bei Ganzarbeitslosigkeit die Kinder- und Ausbildungszulagen in vollem Umfang durch die Arbeitslosenversiche-

rung ausgerichtet. Bei Teilarbeitslosigkeit richtet sich der Anspruch nach den kantonalen Familienzulagengesetzen.

Organisation

8. a) Ist die Durchführung ausschliesslich den bestehenden Ausgleichskassen der AHV zu übertragen oder sind neben diesen auch weitere berufliche und zwischenberufliche Familienausgleichskassen (FAK) zuzulassen?

b) Wenn auch weitere berufliche und zwischenberufliche FAK zugelassen werden, welche Mindestzahl von Arbeitgebern mit wie vielen Arbeitnehmern und/oder zulageberechtigten Kindern müsste ihnen angeschlossen sein?

9. Ist für bestehende FAK eine Besitzstandsklausel vorzusehen?

Zu Fragen 8 und 9: Insgesamt bestehen rund 800 anerkannte berufliche und zwischenberufliche FAK, wobei allerdings nicht übersehen werden darf, dass auch zahlreiche AHV-Verbandsausgleichskassen FAK führen, die in jedem einzelnen Kanton anerkannt worden sind. Der organisatorische Apparat ist somit überaus zersplittert. Eine Vereinfachung dieses Apparates könnte dadurch erreicht werden, dass im Bundesgesetz nur die Ausgleichskassen der AHV mit der Durchführung betraut würden. Gegen eine solche Lösung wird aber der Einwand erhoben, dass sie mit Absatz 2 des Familienschutzartikels der Bundesverfassung in Widerspruch steht, wonach der Bund die bestehenden Kassen zu berücksichtigen und die Bestrebungen der Kantone sowie der Berufsverbände zur Gründung neuer Kassen zu fördern hat.
Bei den privaten FAK bestehen in der Höhe der Arbeitgeberbeiträge erhebliche Unterschiede. Im Kanton Wallis erheben die bedeutendsten privaten FAK einen Beitrag von 2,5 bis 5,25 Prozent der Lohnsumme, während im Kanton Waadt bei der Mehrzahl der privaten FAK die Beiträge 2 Prozent der Lohnsumme nicht übersteigen. Es gibt Arbeitgeberkategorien, wie z. B. die Angehörigen freier Berufe, die selten in die Lage kommen, Familienzulagen auszubezahlen, weil sie vorwiegend weibliches Personal ohne Familienlasten beschäftigen.

Finanzierung

10. a) Soll ein fester Ansatz, ein Mindest- oder ein Höchstansatz des Arbeitgeberbeitrages vorgeschrieben werden?

b) Falls im Bundesgesetz auch Zulagen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige vorgesehen werden (vgl. Frage 3b), wie sollen diese finanziert werden?

11. Soll ein direkter Landesausgleich über eine zentrale Ausgleichskasse stattfinden, und zwar

a) indem die FAK ihre Überschüsse abliefern und die zentrale Ausgleichskasse ihrerseits Defizite der FAK decken würde, oder

b) durch Erhebung eines zusätzlichen Arbeitgeberbeitrages durch die FAK für die zentrale Ausgleichskasse zur Deckung der Defizite überdurchschnittlich belasteter Kassen?

12. Soll ein indirekter Landesausgleich durch Gewährung von Beiträgen der öffentlichen Hand an überdurchschnittlich belastete FAK eingeführt werden?

Zu Frage 10b: Die Familienzulagen für Selbständigerwerbende werden in den Kantonen, die solche gewähren, wie folgt finanziert: In den Kantonen Appenzell I. Rh., Schwyz, Uri und Zug durch Beiträge der Selbständigen von ihrem Erwerbseinkommen im Sinne der AHV (1,5 bis 2%), in Luzern und St. Gallen durch einen jährlichen Beitrag der Bezüger, der monatlich den halben Betrag der Zulage für das erste Kind nicht übersteigen darf; im Kanton Schaffhausen entspricht der Beitrag einer halben Kinderzulage pro Monat. Mit Ausnahme des Kantons Zug sind die Beiträge nur während der Dauer der Anspruchsberechtigung zu bezahlen. In Luzern, Schaffhausen, St. Gallen und Zug wird von der anerkannten FAK ein Beitrag der von ihren Mitgliedern im Kanton ausbezahlten Lohnsummen erhoben, der in Luzern und Zug 0,06 und in St. Gallen 0,08 Prozent beträgt.

Zu Fragen 11 und 12: Auch dazu sprach sich der Expertenbericht von 1959 aus:

«aa) Der direkte Landesausgleich

Die Durchführung des direkten Lastenausgleichs auf dem Boden des Bundes würde die Schaffung einer 'zentralen Ausgleichskasse' im Sinne des Artikels 34quinquies Absatz 2 BV voraussetzen. Dieser Ausgleichskasse wäre die Aufgabe zugedacht, den Ausgleich der Familienlasten innerhalb der verschiedenen Landesteile und Wirtschaftszweige auf der zweiten Stufe durchzuführen. Sie hätte als die oberste Clearingstelle zu funktionieren, der die FAK der Kantone und Verbände die Überschüsse der vereinnahmten Beiträge über die ausbezahlten Kinderzulagen abzuliefern haben und die ihrerseits Fehlbeträge der FAK deckt...

Die Vornahme eines Landesausgleichs würde voraussetzen, dass der Bundesgesetzgeber sowohl die Kinderzulagen als auch die Beiträge in einheitlicher Weise festsetzt, was beim heutigen Stand der FAK nicht in Frage kommen kann. Den FAK, die höhere Zulagen ausrichten, als das Bundesgesetz vorsieht, kann nicht zugemutet werden, ihre Leistungen zu reduzieren. Im Bundesgesetz könnten allerdings zur Durchführung des Ausgleichs bestimmte Ansätze der Kinderzulagen und der Beiträge festgelegt und gleichzeitig die Kantone und Verbände ermächtigt werden, höhere Zulagen auszurichten und höhere Beiträge zu erheben. In diesem Falle müssten aber unter Umständen die FAK der kinderarmen Kantone und Berufe Ausgleichsbeiträge abliefern. Sie wären gezwungen, entweder höhere Beiträge als bisher zu erheben oder ihre Leistungen herabzusetzen, was wiederum entschieden abgelehnt würde. Unter den gegebenen Verhältnissen kann daher die Errichtung einer zentralen Ausgleichskasse nicht in Erwägung gezogen werden. Den bestehenden FAK muss die Möglichkeit gegeben werden, ihre bisherigen Leistungen ohne neue Belastung beizubehalten.

Abgesehen von diesen praktischen Folgen ist aber der direkte Landesausgleich auch aus allgemeinen und psychologischen Gründen nicht durchführbar. Eine Gesetzesvorlage, die den direkten Ausgleich auf dem Boden des Bundes vorschreiben würde, hätte unter den obwaltenden Umständen keine Aussicht auf Annahme.

Die Expertenkommission hat, in Erwägung all dieser Gründe, den direkten Lastenausgleich einstimmig mit 29 gegen 0 Stimmen abgelehnt.

bb) Der indirekte Landesausgleich

Um den Schwierigkeiten des direkten Landesausgleichs zu entgehen und um gleichzeitig die Möglichkeit zu haben, stark belasteten Kassen zu Hilfe zu kommen, wurde die Frage eines indirekten Landesausgleichs geprüft. Es würde somit auf der zweiten Ausgleichsstufe ein Spitzenausgleich vorgenommen.

Es sollte daher eine Lösung gesucht werden, wonach die öffentliche Hand jenen FAK der Kantone und Verbände, die stark belastet sind, Beiträge gewährt, um sie in die Lage

zu versetzen, die bundesrechtlichen Mindestleistungen ohne allzu grosse Belastung der ihnen angeschlossenen Arbeitgeber auszurichten. Der Bund würde teilweise die Funktion einer zentralen Ausgleichskasse übernehmen und den Landesausgleich auf indirektem Wege verwirklichen. Den FAK der Kantone und Verbände, die mit einem bestimmten Beitrag der Lohnsumme die gesetzlichen Mindestzulagen nicht finanzieren können, würden Fehlbeträge durch die öffentliche Hand gedeckt.
Auch diese Form des Lastenausgleichs ist aber in der Expertenkommission nicht unbestritten geblieben. Zahlreiche Kreise lehnen überhaupt jede Form des Ausgleichs ab. Von der Beteiligung der öffentlichen Hand zugunsten eines indirekten Landesausgleichs wollen die Vertreter dieser Auffassung ebenfalls nichts wissen. Die Expertenkommission hat sich jedoch mit 22 gegen 6 Stimmen zugunsten eines indirekten Landesausgleichs entschieden.»

Die Arbeitsgruppe Familienbericht hingegen gab dem direkten Landesausgleich den Vorzug, weil ein solcher die Solidarität zwischen den Kassen, Berufen und Kantonen fördert und keine öffentlichen Mittel beansprucht.

Fragen zur bundesrechtlichen Regelung in Anlehnung an das System der AHV

13. Wie hoch sollen die Familienzulagen (vgl. Frage 2) bei dieser abschliessenden Bundesregelung bemessen sein? Welchen Prozentsatz des AHV-Erwerbseinkommens sollen die Beiträge nicht überschreiten?

14. Welches Finanzierungsmodell in Form von prozentualen Zuschlägen zu den AHV-Beiträgen ist vorzusehen:
a) Beiträge der Arbeitgeber, der Selbständigerwerbenden und der Nichterwerbstätigen oder
b) auch Arbeitnehmerbeiträge (paritätische Finanzierung)?

15. Wie wäre der Arbeitnehmerbeitrag allenfalls einzusetzen?

Schätzung der Kosten für eine allgemeine bundesrechtliche Ordnung der Familienzulagen

Alter	Anzahl Kinder (in Tausend)	Zulagen in Fr. — Geburtszulage — Kinderzulage — Ausbildungszulage	Ausgaben pro Jahr (in Mio Fr.)	Ausgaben in % des AHV-Erwerbseinkommens (120669 Mio Franken)
Hypothese I				
Geburten	90	500	45	
0—15	1705	80	1637	
16—25	375	100	450	
Total	2080		2132	1,77
Hypothese II				
Geburten	90	500	45	
0—15	1705	100	2046	
16—25	375	150	675	
Total	2080		2766	2,29

Zu Frage 14a: Nach den bisher geltenden Regelungen werden nie Beiträge von den Arbeitnehmern erhoben, sondern es sind stets die Arbeitgeber, die die Familienzulagen finanzieren.
Die voraussichtlichen Kosten und damit die Belastung für die Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden können wie folgt abgeschätzt werden: Gemäss der vom Bundesamt für Statistik erstellten «Schülerstatistik» und der «Fortschreibung der Wohnbevölkerung der Schweiz nach Altersklassen» gab es in der Schweiz Ende 1981 1,405 Millionen Kinder unter 16 Jahren, d.h. Kinder im Schulalter und darunter. 1981/1982 befanden sich etwa 300000 Jugendliche unter 25 Jahren in Ausbildung. Bei den etwa 70000 verheirateten Saisonniers und den 80000 Grenzgängern wird den folgenden Berechnungen ein Durchschnitt von 2 Kindern im schulpflichtigen Alter (und darunter) und von 0,5 Kindern in Ausbildung (aber jünger als 25) zugrundegelegt. Dies ergibt für diese Kategorie von Bezügern 300000 Kinder unter 16 Jahren und 75000 Jugendliche zwischen 16 und 25 Jahren.

Zu Fragen 14b und 15: Durch die Erhebung auch von Arbeitnehmerbeiträgen, d.h. durch ein *paritätisches* Finanzierungsmodell können verschiedene Ziele angestrebt werden:

a) Die Verwirklichung weiterer familienpolitischer Massnahmen, wie z.B. ein Erziehungsgeld, die Einführung eines familienbezogenen Urlaubs für Erwerbstätige und den Ausbau der immateriellen Familienpolitik.
b) Die Ausrichtung von höheren Familienzulagen.
c) Eine Entlastung der Arbeitgeber.

Ergänzung des FLG

16. Für den Fall, dass kein Ausführungsgesetz im Sinn der Varianten von Frage 1 erlassen wird: Soll der Anwendungsbereich des FLG ausgedehnt werden auf Selbständigerwerbende ausserhalb der Landwirtschaft und Nichterwerbstätige, die eine bestimmte Einkommensgrenze nicht übersteigen? Wie sollen diese Zulagen finanziert werden?

Zu Frage 16: Die Motion Zbinden vom 12. März 1980 schlug vor, auch Nichterwerbstätigen und Kleingewerbetreibenden unter Festsetzung einer Einkommensgrenze Kinderzulagen auszuzahlen und diese durch Beiträge von Bund und Kantonen zu finanzieren. Damit sollte eine nichtübersehbare Lücke im schweizerischen Familienzulagensystem geschlossen werden. Die Motion wurde in ein Postulat umgewandelt. Bei Übernahme der 1983 gültig gewesenen Zulagenansätze für das Talgebiet, der Einkommensgrenze und des Kosten-Verteilungsschlüssels des FLG würden der Bund mit 80 und die Kantone mit 40 Mio Franken jährlich belastet.

Weitere Vorschläge

17. Unterbreiten Sie noch andere und zusätzliche Vorschläge?

Die Bundesbeiträge an die AHV, die IV und die Ergänzungsleistungen und deren Finanzierung

Die Leistungen der AHV und der IV werden hauptsächlich aus drei Quellen finanziert, nämlich

— aus den Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber,
— aus den Beiträgen der öffentlichen Hand (Bund, Kantone),
— aus den Zinsen des Ausgleichsfonds.

Da Finanzierungsprobleme zurzeit — besonders im Zusammenhang mit einer neuen Aufgabenteilung zwischen dem Bund und den Kantonen — im Vordergrund stehen, scheint es interessant, die Entwicklung im Bereich der Beiträge des Bundes an die Sozialwerke aufzuzeigen.

Die Bundesbeiträge an die AHV seit 1948

Die Schöpfer der AHV vermochten offensichtlich nicht vorauszuahnen, welch rasante Entwicklung die AHV in den ersten dreissig Jahren ihres Bestehens einschlagen würde, sonst hätten sie die Beiträge der öffentlichen Hand kaum in festen Beträgen über eine derart lange Zeitdauer im Gesetz verankert. Vorgesehen waren nämlich 160 Millionen Franken während der ersten 20 Jahre vom Inkrafttreten des Gesetzes an, 280 Millionen Franken während der folgenden 10 Jahre, 350 Millionen Franken nach Ablauf der ersten 30 Jahre vom Inkrafttreten des Gesetzes an. Während der ersten 20 Jahre wären nach dem ursprünglichen Gesetzeswortlaut zwei Drittel der Beiträge aus öffentlichen Mitteln vom Bund und ein Drittel von den Kantonen aufzubringen gewesen. Mit den ersten Gesetzesrevisionen wurden dann jedoch Leistungsverbesserungen beschlossen, welche zur Folge hatten, dass der Anteil der öffentlichen Mittel an den AHV-Aufwendungen sich mehr und mehr verminderte. Der Deckungsgrad sank von über 100 Prozent im Jahr 1948 auf zirka 15 Prozent im Jahre 1963 ab. Durch die sechste AHV-Revision wurden daher die Beiträge für die Jahre 1964 bis 1969 auf jährlich 350 Millionen Franken festgesetzt in der Absicht, dass sie damit durchschnittlich einen Fünftel der Gesamtaufwendungen decken sollten.
Die Ausgaben der AHV stiegen indessen auch in den darauffolgenden Jahren weit über das bei der Beitragsfestsetzung erwartete Ausmass hinaus an. So ergab es sich, dass der gesetzliche Beitrag von 350 Millionen Franken in den Jahren 1967 und 1968 den immer noch «erhofften» Fünftel nicht mehr erreichte. Als im Jahre 1968 mit der siebenten AHV-Revision massive Leistungsverbes-

serungen beschlossen wurden, nutzten die eidgenössischen Räte die Gelegenheit, die Festlegung der Beiträge der öffentlichen Hand flexibler zu machen und zu diesem Zweck die Kompetenz an den Bundesrat abzutreten. Das Gesetz schrieb nun nur noch vor, dass die öffentlichen Beiträge sich auf mindestens einen Fünftel der Ausgaben belaufen und dass der Bundesrat die Beträge jahresweise gestaffelt jeweils für eine dreijährige Periode zum voraus festlegt. Zudem wurde die Bestimmung beigefügt, dass der Bundesrat die Beiträge bei jeder Rentenanpassung neu festsetzen kann.
Für die erste Periode — 1969 bis 1971 — setzte der Bundesrat die entsprechenden Beiträge auf 572, 591 und 613 Millionen Franken fest. Infolge einer teuerungsbedingten Rentenanpassung musste der für 1971 vorgesehene Betrag leicht erhöht werden. In der zweiten dreijährigen Periode — 1971 bis 1973 — musste wiederum im dritten Jahr infolge der achten AHV-Revision der Beitrag der öffentlichen Hand massiv erhöht werden. Das Gegenteil ergab sich 1975, als — infolge der prekären Finanzlage des Bundes — der Staatsbeitrag erstmals, und zwar gleich um 500 Millionen Franken, gekürzt wurde. Der «Bundesbeschluss über Sofortmassnahmen auf dem Gebiet der AHV/IV» beschränkte sodann den Bundesbeitrag für 1976 und 1977 auf 9 Prozent der Versicherungsausgaben; ein weiterer Bundesbeschluss setzte den Beitrag für das Jahr 1978 auf 11 Ausgabenprozente fest. Mit der neunten AHV-Revision wurde der Beitrag des Bundes an die Versicherung für 1979 auf 11 Prozent, für die Jahre 1980 und 1981 auf 13 Prozent und nachher auf 15 Prozent der jährlichen Ausgaben angehoben. Damit ist seit 1982 von der öffentlichen Hand wieder der gleiche Fünftelsanteil aufzubringen wie vor dem Jahre 1975.
Im Zuge der zurzeit noch in der parlamentarischen Beratung stehenden Aufgabenneuverteilung zwischen dem Bund und den Kantonen ist beabsichtigt, dass der Bund inskünftig den gesamten Beitrag der öffentlichen Hand, also 20 Prozent, allein trägt.

Die Bundesbeiträge an die IV

Anders als bei der AHV blieb der prozentmässige Anteil der öffentlichen Hand an der Finanzierung der IV seit ihrem Inkrafttreten bis heute unverändert: er belief sich stets auf die Hälfte der Gesamtausgaben. Diese Stabilität ist keineswegs selbstverständlich, wenn man berücksichtigt, dass die gewählte Lösung dem nach der Bundesverfassung höchstmöglichen Beitragssatz entspricht.
Umstrittener war stets die Aufteilung der öffentlichen Beiträge auf Bund und Kantone. Der Bundesrat schlug bei der Einführung der IV vor, die Belastung je hälftig zu verteilen. Dies mit den Argumenten, dass die Kantone durch die IV in ihren Fürsorgeaufgaben entlastet würden und dass ferner dem Bund für

seinen Anteil keine besonderen Finanzquellen wie in der AHV zur Verfügung stünden. Das Parlament folgte dem Bundesrat aber nicht: es statuierte, dass die Beiträge an die IV aus öffentlichen Mitteln im gleichen Verhältnis zwischen Bund und Kantonen aufzuteilen seien wie jene an die AHV, das bedeutete also damals im Verhältnis von 2 zu 1.
Nur vier Jahre danach wurde die Lastenverteilung noch stärker zugunsten der Kantone geändert. Weil der Bund mit der vorgesehenen Schaffung von Ergänzungsleistungen zur AHV und IV den Kantonen neue Soziallasten zu überbürden beabsichtigte, erklärte sich der Bundesrat in seiner Botschaft zur sechsten AHV-Revision bereit, den Anteil der Kantone an die AHV von einem Drittel auf einen Viertel zu verringern. Diese Änderung wurde ab 1964 rechtskräftig und galt automatisch auch für die Beiträge an die IV.

Die Finanzierung der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Die Ergänzungsleistungen werden ausschliesslich aus Mitteln der öffentlichen Hand finanziert. Die Bundesbeiträge betragen je nach Finanzkraft der einzelnen Kantone zwischen 30 und 70 Prozent. Im Durchschnitt beliefen sie sich bisher auf etwas mehr als die Hälfte der Gesamtausgaben.
Im Rahmen der Aufgabenneuverteilung zwischen Bund und Kantonen ist vorgesehen, den Bund bei der Finanzierung der Ergänzungsleistungen zu entlasten.

Der Anteil des Bundes an den Gesamtausgaben der AHV/IV/EL

Bundesbeiträge an die AHV und an die AHV/IV/EL, in absoluten Beträgen und in Prozenten der Ausgaben

Jahre	Ausgaben der AHV in Mio Fr.	Bundesbeiträge		Gesamtausgaben AHV/IV/EL in Mio Fr.	Bundesbeiträge	
		in Mio Fr.	in %		in Mio Fr.	in %
1948	127	106,7	84,0	127	106,7	84,0
1952	250	106,7	42,7	250	106,7	42,7
1956	493	106,7	21,6	493	106,7	21,6
1960	733	106,7	14,6	786	124,4	15,8
1964	1 612	262,5	16,3	1 864	356,9	19,1
1968	2 067	262,5	12,7	2 717	526,3	19,4
1972	3 806	582,0	15,3	5 004	1076	21,5
1976	8 992	809,5	9,0	11 115	1650	14,8
1978	9 921	1091	11,0	12 273	2028	16,5
1980	10 725	1394	13,0	13 291	2416	18,2
1981	10 895	1416	13,0	13 511	2459	18,2
1982	12 385	1858	15,0	15 392	3060	19,9
1983	12 579	1887	15,0	15 694	3140	20,0

Die bisherigen Erläuterungen haben aufgezeigt, wieweit die Aufwendungen in der AHV, der IV und den EL durch die Beiträge der öffentlichen Hand, insbesondere des Bundes, gedeckt werden. Die vorstehende Tabelle vermittelt einen Überblick und zeigt zusätzlich den Deckungsgrad der Bundesbeiträge gemessen an den AHV/IV/EL-Gesamtaufwendungen (letzte Kolonne). Der Gesamtdeckungsgrad ist seit 1960 höher als jener in der AHV allein, weil die IV und — seit 1966 — die Ergänzungsleistungen zu einem grösseren Teil von der öffentlichen Hand mitfinanziert werden.

Wie finanziert der Bund seine Beiträge an die AHV, die Invalidenversicherung und die Ergänzungsleistungen?

Die rechtlichen Grundlagen in der AHV seit 1925

Bei der Schaffung der AHV ging man allgemein davon aus, dass der Bund für seinen Beitrag an das Sozialwerk keine allgemeinen Mittel, sondern ausschliesslich zweckgebundene Einnahmen verwende. Bereits im Jahre 1925 war hiefür in Artikel 34quater der Bundesverfassung die Grundlage geschaffen worden, indem die Erträge aus der fiskalischen Belastung des Tabaks und des Alkohols der noch zu schaffenden Alters- und Hinterlassenenversicherung zuerkannt wurden. Der hieraus gebildete Fonds erreichte bis zum Jahre 1945 einen Stand von 244 Millionen Franken.
Als der Bundesrat im Jahr 1946 seine Botschaft für ein AHV-Gesetz vorlegte, ging er zunächst davon aus, dass die bisherigen, für die AHV zweckgebundenen Fiskalerträge zur Deckung des Bundesbeitrages nicht ausreichten. Zur Schliessung der Deckungslücke zog er deshalb die Erhebung einer Nachlasssteuer auf Erbschaften in Erwägung.

Die Deckung des Bundesbeitrages an die AHV durch die zweckgebundenen Einnahmen seit 1948

Es zeigte sich in den ersten AHV-Jahren bald, dass die für die AHV gebundenen Einnahmen sich wesentlich günstiger als erwartet entwickelten. Sie überstiegen die Verpflichtungen des Bundes gegenüber der AHV von Anfang an, und sie übertrafen diese auch noch nach der vorverschobenen Erhöhung des Bundesbeitrages im Jahre 1964. Erst ab dem Jahre 1973, als Folge der achten AHV-Revision, musste der Bund mit 988,5 Millionen Franken mehr als den Jahresertrag aus den Tabak- und Alkoholeinnahmen aufwenden. Ausserdem ist seit dem gleichen Jahr gemäss dem neuen Verfassungsartikel 34quater die AHV/IV als eine einzige Versicherung aus dem «gleichen Topf» zu finanzieren, und zwar «vorab aus den Reineinnahmen aus der Tabaksteuer und den Tabakzöllen sowie der fiskalischen Belastung gebrannter Wasser». Aufgrund dieser Bestimmung erhöhte sich die Entnahme aus dem Spezialfonds für 1973

auf rund das Doppelte gegenüber dem Vorjahr. Der Jahresendbestand des Fonds sank dadurch von 1700 (1972) auf 892 (1973) bis auf 30 Millionen Franken im Jahr 1974 ab. Seit Ende 1975 verfügt der Spezialfonds, der nun als «Rückstellung des Bundes für die AHV» bezeichnet wird, über keine Reserven mehr. Der Bund setzt seither für seine Beiträge an die AHV in zunehmendem Masse allgemeine Mittel ein.

Die Aufbringung der Bundesbeiträge an die IV und die EL

Bei der Einführung der IV standen weder Reserven eines Fonds zur Verfügung noch wurden besondere neue Finanzquellen erschlossen. Der Bund leistet seinen Anteil — 33,3 Prozent der Ausgaben von 1960 bis 1963, 37,5 Prozent seit 1964 — aus der allgemeinen Bundeskasse. Einzig in den Jahren 1973 und 1974 wurden die Beiträge an die IV der aus den Tabak- und Alkoholerträgen gebildeten Rückstellung des Bundes für die AHV entnommen.
Die Beiträge des Bundes an die Ergänzungsleistungen sind grundsätzlich aus den gleichen Quellen zu decken wie die Bundesbeiträge an die AHV bzw. IV. Dies war allerdings nur in den Jahren 1973 und 1974 tatsächlich der Fall. Seit 1975 werden ausschliesslich allgemeine Mittel für die EL verwendet.

Durchführungsfragen

Ehefrauen von im Ausland tätigen Männern / Frage des Wohnsitzes

(Rz 9 ff. der WL zur freiwilligen Versicherung und KS vom 21. Dezember 1983 über den nachträglichen Beitritt von Frauen zur freiwilligen AHV/IV)

Im Zusammenhang mit der Sonderaktion 1984/85 für einen nachträglichen Beitritt zur freiwilligen AHV/IV ist die Frage aufgetaucht, wo sich der Wohnsitz einer Ehefrau befinde, deren Ehemann im Ausland arbeitet, während die Eheleute *ihre Wohnung in der Schweiz beibehalten haben und die Frau* (sehr oft zusammen mit den Kindern) *weiterhin hier lebt.* Diese Frage kann sich aber auch unabhängig von der Sonderaktion, ja sogar für Ausländerinnen stellen. In solchen Fällen dürfen die Ausgleichskassen annehmen (sofern die Beteiligten nicht ausdrücklich etwas anderes geltend machen), der Ehemann — und damit auch seine Frau — habe seinen *Wohnsitz in der Schweiz beibehalten.* Das Versicherungsverhältnis des Ehemannes hängt dabei von verschiedenen Faktoren ab (Staatsangehörigkeit, Entsandteneigenschaft, Tätigkeit in einem Vertrags- oder Nichtvertragsstaat), worüber das «Merkblatt für Arbeitnehmer

im Ausland und ihre Angehörigen über ihr Verhältnis zur schweizerischen AHV/IV» (Bestellnummer 1.05) eingehend Auskunft gibt. Die Ehefrau mit Wohnsitz in der Schweiz gilt indessen als obligatorisch versichert und muss nicht den Beitritt zur freiwilligen Versicherung erklären. Hingegen ist solchen Frauen zu empfehlen, geeignete Belege (z. B. die Kopie der Niederlassungsbewilligung) aufzubewahren, damit sie sich im Rentenfall über den Wohnsitz in der Schweiz ausweisen können.

Hegt eine verheiratete Schweizerin, deren Ehemann im Ausland tätig ist, Zweifel darüber, ob sich ihr Wohnsitz in der Schweiz oder im Ausland befindet (oder befand), so ist ihr die Einreichung einer Beitrittserklärung zur freiwilligen Versicherung anzuraten. Diese Erklärung wird die Schweizerische Ausgleichskasse veranlassen, die Wohnsitzfrage in AHV-rechtlicher Sicht abzuklären. Zahlt der Ehemann im Ausland keine Beiträge an die schweizerische AHV/IV (z. B. weil er in einem Vertragsstaat arbeitet, ohne Entsandter einer schweizerischen Firma zu sein), so ist die in der Schweiz wohnhafte Ehefrau beitragspflichtig, auch wenn sie keine Erwerbstätigkeit ausübt. Solche Frauen sind zwecks Vermeidung von Beitragslücken an die kantonale Ausgleichskasse ihres Wohnsitzes zu verweisen.

Ansätze zur Bemessung von Unterhaltsbeiträgen für Kinder[1] *(s. Text S. 215)*

	Altersjahr	Ansätze gemäss «Empfehlungen»[2]	Massgebende Ansätze gemäss EVG[3]	½	¼
Tabelle 1	bis 6.	865	649	325	162
	7.—12.	920	690	345	173
Einzelnes Kind	13.—16.	920	690	345	173
	17. und älter	1055	791	396	198
Tabelle 2	bis 6.	725	544	272	136
	7.—12.	785	589	295	147
Eines von zwei Kindern	13.—16.	795	596	298	149
	17. und älter	890	668	334	167
Tabelle 3	bis 6.	655	491	246	123
	7.—12.	690	518	259	130
Eines von drei Kindern	13.—16.	700	525	263	131
	17. und älter	800	600	300	150
Tabelle 4	bis 6.	605	454	227	114
	7.—12.	650	488	244	122
Eines von vier oder	13.—16.	650	488	244	122
mehr Kindern	17. und älter	735	551	276	138

[1] Basis: Landesindex der Konsumentenpreise, Stand November 1983, 102,1 Punkte.
[2] Unveränderte Ansätze gemäss den «Empfehlungen» des Jugendamtes Zürich.
[3] Massgebende Ansätze EVG («Empfehlungen» minus ¼).

Die Bestimmung des Unterhaltsbedarfs von Kindern

Gemäss Randziffer 161.1 der Wegleitung über die Renten werden die an die Teuerung angepassten Ansätze zur Bemessung von Unterhaltsbeiträgen für Kinder jeweils in der ZAK veröffentlicht. Die nebenstehende Tabelle enthält die neuen, ab 1. Januar 1984 gültigen Ansätze. Zur Benützung der Tabelle verweisen wird auf ZAK 1978 Seite 295 sowie auf ZAK 1979 Seite 63.

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Pitteloud vom 14. März 1984 betreffend Fahrstühle mit elektromotorischem Antrieb

Nationalrätin Pitteloud hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird gebeten zu prüfen, ob die Voraussetzungen für die Abgabe eines Elektrofahrstuhls oder eines Fahrstuhls mit elektromotorischem Antrieb nicht in dem Sinne gelockert werden können, dass ein solches Hilfsmittel einem gelähmten Invaliden auch dann gewährt wird, wenn er es braucht, um normale menschliche Kontakte anzuknüpfen und aufrechtzuerhalten.» (28 Mitunterzeichner)

Postulat Friedli vom 21. März 1984 betreffend Portofreiheit für die Arbeitslosenversicherung

Nationalrätin Friedli hat folgendes Postulat eingereicht:

«Am 1. Januar 1984 ist das neue Arbeitslosenversicherungsgesetz in Kraft getreten. Dies brachte eine Vervielfachung des Formularverkehrs zwischen den kantonalen Verwaltungen und den Arbeitslosenkassen, Gemeinden, Arbeitgebern und Arbeitnehmern, was den betroffenen Gemeinwesen beträchtliche Portokosten verursacht.
Der Bundesrat wird ersucht zu prüfen, ob für den gesamten Postverkehr, der mit dem Vollzug des Arbeitslosenversicherungsgesetzes zusammenhängt, wie für militärische Postsendungen die Pauschalfrankierung eingeführt werden könnte.»
(21 Mitunterzeichner)

Motion Zehnder vom 21. Juni 1983 betreffend die Deckung des Existenzbedarfs durch die AHV/IV

Der Nationalrat hat am 23. März die Motion Zehnder (ZAK 1983 S. 314) in die Form eines Postulats umgewandelt und so an den Bundesrat überwiesen.

Motion Roy/Darbellay vom 21. September 1983
betreffend vorzeitige Pensionierung durch Entlassung

Der Nationalrat hat diesen Vorstoss (ZAK 1983 S. 479 und 1984 S. 120) am 23. März ebenfalls in ein Postulat umgewandelt und ihn in dieser Form an den Bundesrat überwiesen.

Initiative des Kantons Luzern vom 27. Juni 1983
betreffend ein Rahmengesetz über die Familienzulagen

Die vom Kanton Luzern zuhanden der eidgenössischen Räte eingereichte Standesinitiative hat folgenden Wortlaut:

«Der Bundesrat wird ersucht, ein Rahmengesetz für eine gesamtschweizerische Familienzulagenordnung auszuarbeiten. Bei der Ausgestaltung dieses Rahmengesetzes ist insbesondere folgendes zu beachten:

1. Für jedes Kind soll ein Anspruch auf Kinder- oder Ausbildungszulage bestehen.
2. Es sollen Mindestleistungen festgelegt werden, die gesamtschweizerisch bindend sind.
3. Die Schaffung eines Ausgleichsfonds, aus dem die gesetzlichen Mindestzulagen finanziert werden.
4. Die Durchführung der eidgenössischen Familienzulagenordnung sollte den bestehenden AHV-Ausgleichskassen der Kantone, der Verbände und des Bundes übertragen werden.
5. Um die Koordination mit den bestehenden Sozialwerken sicherzustellen, ist die Familienzulagenordnung des Bundes möglichst weitgehend auf den Bestimmungen der Eidgenössischen Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV) aufzubauen.»

Mitteilungen

Erlass der Verordnung 2 über die berufliche Vorsorge

Der Bundesrat hat die Verordnung über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVV 2) verabschiedet. Die Bestimmungen dieser Verordnung ermöglichen es den Vorsorgeeinrichtungen, ihre Vorarbeiten im Hinblick auf das Inkrafttreten des Gesetzes am 1. Januar 1985 zu Ende zu führen.
Damit ist nun ein entscheidender Schritt in Richtung Verwirklichung des künftigen Obligatoriums der beruflichen Vorsorge getan. Die neue Verordnung enthält gewiss nicht alle für die Durchführung des Gesetzes nötigen Bestimmungen — weitere Verordnungen sind geplant —, aber sie liefert doch die wesentlichen Elemente, die für die Errichtung von EDV-Programmen und für die genaue Berechnung des Leistungsaufwands und für die Höhe der Beiträge nötig sind.

Der grösste Teil der BVV 2 ist der obligatorischen Versicherung der Arbeitnehmer gewidmet. Hier werden insbesondere die Kategorien von Arbeitnehmern umschrieben, die von der Unterstellung unter das Obligatorium ausgenommen sind. Überdies wird geregelt, wie der obligatorisch zu versichernde Lohn (koordinierter Lohn) zu bestimmen ist. Mehrere Artikel befassen sich mit der Anschlusspflicht des Arbeitgebers (Anschluss des Arbeitgebers an eine oder mehrere Vorsorgeeinrichtungen, provisorischer Anschluss, Überprüfung des Anschlusses). Die Verordnung enthält auch genaue Vorschriften über die Führung der individuellen Alterskonten, der sogenannten Schattenkonten, anhand welcher überprüft werden kann, ob die Leistungen den gesetzlichen Mindestanforderungen genügen. Wieder andere Vorschriften sind der Eintrittsgeneration, dem Problem der Überentschädigung und der Koordination mit anderen Sozialversicherungen gewidmet. Ein Kapitel enthält Bestimmungen, die es den Arbeitnehmern im Dienste mehrerer Unternehmen ermöglichen, auf dem Weg der freiwilligen Versicherung dieselben Vorteile zu erlangen wie ihre Kollegen, die dem Obligatorium unterstellt sind. Auf dem Gebiet der Organisation und der Finanzierung regelt die Verordnung insbesondere den Status und die Aufgaben der Kontrollstelle und des Experten für berufliche Vorsorge und stellt Grundsätze für die Anlage des Vermögens auf. Die Verordnung über die berufliche Vorsorge ist in enger Zusammenarbeit mit einer Expertenkommission entstanden. Das Ergebnis dieser Arbeit war ein Entwurf, den das BSV im August 1983 den Sozialpartnern und den wichtigsten Vereinigungen von Vorsorgeeinrichtungen zur Stellungnahme unterbreitete. Dieses Konsultationsverfahren hat zu einer tiefgreifenden Umgestaltung der für die Halbinvaliden anwendbaren Bestimmungen geführt. Es galt hier eine einfachere Lösung zu finden, die den Bedürfnissen der Praxis besser entspricht und auch sozial gerechter ist. Auf dem Gebiet der Sondermassnahmen hat der Bundesrat auf Wunsch der Vorsorgeeinrichtungen einige administrative Vereinfachungen angebracht. Schliesslich bleibt noch zu erwähnen, dass der Mindestzinssatz, mit dem die Altersguthaben zu verzinsen sind, vom Bundesrat auf 4 Prozent und der Mindestumwandlungssatz für die Altersrenten auf 7,2 Prozent festgelegt wurde. Diese Werte entsprechen den Vorschlägen der Expertenkommission.

Beiträge der IV und der AHV an Institutionen für Behinderte und Betagte (1. Quartal 1984)

Baubeiträge der IV

a. Sonderschulen

Abtwil SG: Übernahme durch die IV des vom Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement zurückverlangten Betrages für bauliche Massnahmen im Evangelischen Erziehungsheim Langhalde. 1 158 000 Franken.

Arlesheim BL: Bau eines Gymnastik-Mehrzweck-Saales für den «Sonnenhof», Heim für seelenpflegebedürftige Kinder. 1 107 000 Franken.

Biberstein AG: Umbauten im Sonderschulheim Schloss Biberstein für schulbildungsfähige Geistigbehinderte. 617 000 Franken.

Lausanne VD: Umbau des Centre de logopédie «Les Hirondelles - L'Arc-en-Ciel». 550 000 Franken.

Männedorf ZH: Errichtung eines Mehrzweckgebäudes für das kantonale Kinderheim Brüschhalde. 430 000 Franken.

St-Prex VD: Errichtung eines Pavillons zur Unterbringung von 15 Kindern mit dem verantwortlichen Personal der Fondation Perceval. 660000 Franken.

Winterthur ZH: Errichtung eines Neubaus für die bestehende Heilpädagogische Sonderschule (Michaelschule) mit 80 bis 90 Plätzen. 3300000 Franken.

Ziegelbrücke GL: Neubau des Heimgebäudes des evangelischen Knabenheimes Linthkolonie, enthaltend 19 Plätze für normalbegabte Verhaltensgestörte. 380000 Franken.

b. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Amriswil TG: Neubau der Wäscherei und eines Zwischendachs im Arbeitsheim für Gebrechliche. 212000 Franken.

Bärau BE: Errichtung der geschützten Werkstätte mit Wohnheim Bärau, erste Etappe: Werkstätte mit 60 Plätzen, wovon 35 Plätze als Ersatz für die aufzuhebende bisherige Anlern- und geschützte Werkstätte Langnau i. E. dienen. 1580000 Franken.

Lausanne VD: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft zur Unterbringung der geschützten Werkstätte mit 32 Plätzen der Fondation Delafontaine. 285000 Franken.

Lopagno TI: Umbau des Gebäudes für Minderjährige in eine Werkstätte (30 Plätze) mit Wohnheim (20 Plätze) für Erwachsene des Instituts «Don Orione». 1400000 Franken.

Martigny VS: Bereitstellung einer geschützten Werkstätte (50 Plätze) mit Wohnmöglichkeiten für Behinderte der Foyers-Ateliers «Saint-Hubert», Sion. 1720000 Franken.

Reinach BL: Umbau und Erweiterung der bestehenden Anlagen des Wohn- und Bürozentrums für Gelähmte. 1104000 Franken.

Sitten VS: Erwerb, Um- und Ausbau eines Gebäudes zur Unterbringung des Rehabilitationszentrums «Rives-du-Rhône» mit 10 Plätzen. 680000 Franken.

Uetikon am See ZH: Erweiterung der Arbeits- und Bildungsstätte «Sunnerain» für Behinderte, zweite Etappe: Errichtung von Neubauten enthaltend 16 Plätze. 1420000 Franken.

Uster ZH: Errichtung eines Sonderschul- und Therapiegebäudes für den Wagerenhof, Zürcherisches Heim für geistig Behinderte. 1664000 Franken.

Walkringen BE: Umstrukturierung des Kinderheims Sonnegg in ein Wohnheim mit Beschäftigungsmöglichkeiten für Behinderte. 479000 Franken.

c. Wohnheime

St. Gallen: Umbau des Ostschweizerischen Blindenheimes mit 55 Wohnheimplätzen. 1300000 Franken.

Baubeiträge der AHV

Affoltern a. A. ZH: Neubau eines Alterspflegeheimes für 56 Betagte. 1880000 Franken.

Dietikon ZH: Errichtung des Alters- und Gesundheitszentrums «Oberdorf» und Um- und Ausbau des Altersheims «Ruggacker». 2370000 Franken.

Eschlikon TG: Sanierung des Altersheims «Zur Heimat» mit 32 Plätzen. 438000 Franken.

Gimel VD: Umbau und Renovation des Etablissement médico-social «Soerensen». 348000 Franken.

Horgen ZH: Errichtung des Altersstützpunktes «Baumgärtli». 486000 Franken.

Luzern: Sanierung und Erweiterung des Altersheims «Unterlöchli». 320000 Franken.

Mellingen AG: Erweiterung des Altersheims um 5 Pflegezimmer. 110000 Franken.

Pfäffikon ZH: Um- und Ausbau (29 zusätzliche Plätze) des Altersheims Lindenstrasse. 1910000 Franken.

Wollerau SZ: Neubau des Alters- und Pflegeheims «Turmmatt» mit 44 Plätzen. 1650000 Franken.

Schweizerische Hilfsmittel-Ausstellung Exma

Die im letzten Frühjahr eröffnete ständige Ausstellung von Hilfsmitteln für motorisch Behinderte und für Betagte (ZAK 1983 S. 103) ist Anfang Mai 1984 in ihre definitiven Räumlichkeiten eingezogen. Diese befinden sich im neuen VEBO-Behindertenzentrum an der Werkstrasse in Oensingen, unweit der Autobahnausfahrt.

Familienzulagen im Kanton Bern

Mit Gesetz vom 10. November 1983, welches das Gesetz vom 8. Juni 1958 ersetzt und auf den 1. April 1984 in Kraft getreten ist, wurden die kantonalen Familienzulagen in der Landwirtschaft neu geregelt. Im wesentlichen weicht es in den folgenden Punkten vom bisherigen Gesetz ab:

Haushaltungszulage

Die Haushaltungszulage wurde von 15 auf 40 Franken heraufgesetzt. Weiterhin Anspruch auf Haushaltungszulagen haben landwirtschaftliche Arbeitnehmer, die gemäss FLG eine solche Zulage beziehen. Kleinbauern im Berggebiet sind nicht mehr anspruchsberechtigt.

Kinderzulage

Der Ansatz der Kinderzulage wurde von 9 auf 20 Franken erhöht. Neu kommen neben den Kleinbauern des Talgebiets auch die Kleinbauern des Berggebietes in den Genuss von Kinderzulagen, wobei die Einkommensgrenze des FLG anwendbar ist.

Bezugsberechtigung

Ehegatten, die einen gemeinsamen Haushalt führen, haben je zur Hälfte Anspruch auf die Familienzulage. Die Auszahlung erfolgt in der Regel gemeinsam.

Familienzulagen im Kanton Luzern

Am 19. Dezember 1983 hat der Regierungsrat eine Vollzugsverordnung zum Gesetz über die Familienzulagen erlassen, die auf den 1. Januar 1984 in Kraft getreten ist.
Die Verordnung regelt aufgrund der Erfahrungen mit dem neuen Familienzulagengesetz des Kantons Luzern sowie der entsprechenden Praxis die nötigen Einzelheiten. Soweit möglich wurde auf die Praxis der eidgenössischen Sozialwerke, insbesondere der AHV sowie der Familienzulagenordnung für die Landwirtschaft, abgestellt. Insbesondere wurden folgende Punkte von allgemeinem Interesse geregelt:

— Als Arbeitsstätte gelten neben Anlagen und Einrichtungen, in denen dauernd oder nur vorübergehend eine gewerbliche, industrielle oder kaufmännische Tätigkeit

ausgeübt wird, auch Haushalte, in welchen Familienangehörige oder Dritte gegen Entgelt mitarbeiten.

- Anspruch auf die Geburtszulagen begründen die ins Geburtsregister eingetragenen Geburten sowie die Aufnahme eines im Geburtsregister eingetragenen Findelkindes. Bei Mehrfachgeburten besteht für jedes Kind Anspruch auf die volle Zulage.
- Der Begriff der Ausbildung wird näher umschrieben. Keinen Anspruch begründen Ausbildungen, die eine überwiegende Erwerbstätigkeit zulassen oder während welchen ein Arbeitsentgelt bezogen wird, das nach Abzug der durch die Ausbildung verursachten Unkosten mehr als drei Viertel des Anfangslohnes einer im betreffenden Beruf voll ausgebildeten Person beträgt. Der Militärdienst des in Ausbildung stehenden Jugendlichen unterbricht den Anspruch auf die Ausbildungszulage nicht.
- Für den Begriff des Arbeitnehmers werden die Vorschriften des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung anwendbar erklärt. Ausländische Arbeitnehmer werden den Schweizern gleichgestellt.
- Die regelmässige Erwerbstätigkeit, der alleinerziehende Arbeitnehmer nachgehen müssen, um Anspruch auf die volle Zulage zu haben, muss im Rahmen eines dauernden Arbeitsverhältnisses von mindestens einem Viertel der branchenüblichen Arbeitszeit im Laufe eines Jahres ausgeübt werden.
- Im weiteren enthält die Verordnung Bestimmungen über die Familienausgleichskassen, die Näheres über die Anerkennung, Aufsicht und Auflösung regeln.

Familienzulagen im Kanton Solothurn

Mit Datum vom 27. März 1984 setzte der Regierungsrat die Kinderzulagen für selbständige Landwirte, welche über der Einkommensgrenze gemäss FLG liegen, mit Wirkung ab 1. April 1984 neu fest. Die Ansätze betragen im Talgebiet für die ersten beiden Kinder 80 Franken und ab dem dritten Kind 90 Franken im Monat. Im Berggebiet gelangen für die ersten beiden Kinder 95 Franken und ab dem dritten Kind 110 Franken zur Ausrichtung.

Ersatzwahl in die Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Der Bundesrat hat vom Rücktritt von Dr. Klaus Hug, Eglisau, aus der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission Kenntnis genommen und ihm den Dank für die geleisteten Dienste ausgesprochen. Für den Rest der am 31. Dezember dieses Jahres endenden Amtsperiode wählte er als neues Mitglied und als Vertreter der Arbeitgeber Stephan Hegner, lic. iur., Sekretär des Zentralverbandes schweizerischer Arbeitgeber-Organisationen, Oberengstringen.

Personelles

Ausgleichskasse Baumaterial (Nr. 84)

Die Leiterin der Ausgleichskasse Baumaterial, Frau Susy Nussbaumer, ist zurückgetreten. Zu ihrem Nachfolger wurde vom Kassenvorstand Josef Barmettler ernannt.

Gerichtsentscheide

AHV/ Beiträge;
Abgrenzung selbständiger von unselbständiger Erwerbstätigkeit

Urteil des EVG vom 13. Februar 1984 i. Sa. R. B.

Art. 5 Abs. 2 und Art. 9 Abs. 1 AHVG. Bedeutung des Kapitaleinsatzes bei der Abgrenzung zwischen selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit (Erwägung 3).
Art. 9 Abs. 1 AHVG. Beitragsrechtliche Stellung eines Bauführers; im vorliegenden Fall selbständige Erwerbstätigkeit angenommen (Erwägung 5).

Anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle wurde festgestellt, dass R. B., Inhaber einer Einzelfirma, auf verschiedenen in den Jahren 1977 bis 1980 ausbezahlten Entgelten keine Sozialversicherungsbeiträge abrechnete. Gegen die von der Ausgleichskasse am 27. Mai 1982 erlassene Nachzahlungsverfügung erhob R. B. zunächst Beschwerde bei der kantonalen Rekursbehörde und anschliessend gegen den abweisenden Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG.

1. ... (Kognition des Gerichts.)

2. ... (Abgrenzung der selbständigen von der unselbständigen Erwerbstätigkeit; s. ZAK 1982 S. 185 Erw. 1 und S. 215 Erw. 3.)

3a. Die Vorinstanz vertritt in ihrer Vernehmlassung die Auffassung, die Kriterien des EVG zur Abgrenzung zwischen selbständiger und unselbständiger Erwerbstätigkeit seien im Sinne folgender Umschreibung zu ergänzen:

«Als unselbständig erwerbstätig ist im allgemeinen zu betrachten, wer neben seiner Arbeitskraft kein Kapital einsetzt, keine wesentlichen Investitionen zu tätigen hat und kein spezifisches Unternehmerrisiko trägt. Weitere Indizien für eine unselbständige Erwerbstätigkeit sind die betriebswirtschaftliche bzw. arbeitsorganisatorische Abhängigkeit von einem Arbeitgeber, dessen Weisungsrecht sowie der Umstand, dass der Erwerbstätige nur geringe oder doch zum voraus abschätzbare Unkosten zu tragen hat, und schliesslich der Umstand, dass ihm die Vergütungen von einem Arbeitgeber und nicht von verschiedenen Kunden entrichtet werden.»

b. Von einer solchen Erweiterung der Kriterien für die Abgrenzung der selbständigen von der unselbständigen Erwerbstätigkeit kann abgesehen werden. Kapitaleinsatz, Investitionen und Unkostentragung sind gegebenenfalls unter dem Oberbegriff des Unternehmerrisikos zu berücksichtigen. Würde das Fehlen der von der Vorinstanz zusätzlich genannten Gesichtspunkte als spezifische Indizien für unselbständige Erwerbstätigkeit besonders erwähnt, so könnte dies im Sinne einer einseitigen und übermässigen Gewichtung jener Faktoren aufgefasst werden; denn es gibt auch Erwerbstätigkeiten, die weder Kapital noch Investitionen von bedeutendem Umfang erfordern noch

erhebliche Unkosten verursachen, die aber in Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalles gleichwohl als selbständige Erwerbstätigkeiten zu qualifizieren sind.

4a. Die Vorinstanz nimmt gestützt auf die Rahmen-Verträge vom 30. September 1976 bzw. 15. Mai 1979 insbesondere deswegen unselbständige Erwerbstätigkeit an, weil die Bauführer H. R. und P. S. einem recht einschneidenden Weisungsrecht des Architekten R. B. unterworfen seien und weil sie kein spezifisches Unternehmerrisiko zu tragen hätten. In ihrer Vernehmlassung führte die Vorinstanz u.a. ergänzend aus, die Bauführer seien in betriebswirtschaftlicher und arbeitsorganisatorischer Hinsicht vom Architekten abhängig; auf den Zahlungsmodus und die zivilrechtliche Qualifizierung der Rahmen-Verträge komme es nicht an.

b. Der Beschwerdeführer behauptet das Vorliegen selbständiger Erwerbstätigkeit; er stützt seine Auffassung auf die Vertragsbestimmungen hinsichtlich Honorar, Präsenzzeit und Haftung und macht überdies geltend, er habe gegenüber den Bauführern kein besonderes Weisungsrecht und diese hafteten für die Erbringung der sogenannten Teilleistung i) gemäss Ziff. 1 i und Ziff. 5 des Rahmen-Vertrages selber.

5. Das zivilrechtliche Verhältnis zwischen dem Beschwerdeführer einerseits und den Bauführern anderseits ergibt sich aus den inhaltlich identischen Rahmen-Verträgen für Bauführungsarbeiten vom 30. September 1976 und 15. Mai 1979. Aufgrund der Stellung der Bauführer und der Umschreibung der auszuführenden Arbeiten gemäss Vertrag liegen Auftragsverhältnisse und nicht etwa Arbeitsvertragsverhältnisse vor, was im vorliegenden Zusammenhang nach der Rechtsprechung für sich allein genommen zwar nicht entscheidend, aber im Rahmen der vorzunehmenden Gesamtwürdigung aller Einzelaspekte mit zu berücksichtigen ist.
Gegenstand dieses Auftrages bildete die «örtliche Bauführung», welche gemäss Ziff. 1 des Vertrages als «Teilleistung» der dem Beschwerdeführer «im Raume F. übertragenen Architekturarbeiten» bezeichnet wurde und die der Beschwerdeführer im Einverständnis mit den Bauherrschaften den beiden Bauführern «zur selbständigen Ausführung» übertragen hat. Die Umschreibung der einzelnen Funktionen der Bauführung in Ziff. 1 Bst. i des Vertrages weist AHV-rechtlich eher auf eine selbständige Tätigkeit der Bauführer hin; jedenfalls enthält die Formulierung des Auftrages keine spezifischen Merkmale für eine unselbständige Tätigkeit, denn soweit eine betriebswirtschaftliche bzw. arbeitsorganisatorische Bindung der Bauführer an den Architekten gegeben ist, liegt diese im üblichen, durch die Natur des Auftragsverhältnisses begründeten Rahmen und mithin im normalen Bereich jener Anordnungen, welche ein Auftraggeber einem auch im sozialversicherungsrechtlichen Sinne selbständigen Beauftragten geben kann. Bezeichnend ist das Fehlen eines speziellen Aufsichts- und Weisungsrechts des Beschwerdeführers bezüglich der Funktionen der Bauführer im einzelnen. Sodann weisen auch die Pflichten, wie sie in Ziff. 3 des Vertrages für den Beschwerdeführer und in Ziff. 4 für die Bauführer umschrieben werden, auf keine betriebswirtschaftliche oder arbeitsorganisatorische Abhängigkeit der Bauführer vom Beschwerdeführer im sozialversicherungsrechtlichen Sinne hin. Es handelt sich lediglich um die Abgrenzung der Tätigkeitsbereiche und um die notwendige Koordination der Zusammenarbeit von Auftraggeber und Beauftragten. Bezüglich der Honorarregelung der Bauführer in Ziff. 2 des Vertrages ist beim Tarif A bedeutsam, dass der Beschwerdeführer entsprechend der Übertragung der «Teilleistungen» an die Bauführer diesen auch die hiefür zu leistenden Zahlungen der Bauherrschaft vollumfänglich zu überlassen hatte, wie wenn sie den Auftrag direkt vom Bauherrn übernommen hätten. Beim Tarif B ist wesentlich, dass der «Stundenansatz» nicht nur Arbeitsentgelt im engeren Sinne ist, sondern auch die «Nebenkosten» umfasst, wie sie bei selbständiger Erwerbstätigkeit anfallen.

Ferner sind die beim Zahlungsmodus vorgesehenen «Abschlagszahlungen» und insbesondere der Rückbehalt von Garantiesummen ebenfalls charakteristische Indizien für selbständige Erwerbstätigkeit. Schliesslich wurde hinsichtlich der Haftung in Ziff. 5 des Vertrages bestimmt, dass die Bauführer für die sogenannten Teilleistungen i) nicht nur gegenüber dem Beschwerdeführer als ihrem Auftraggeber, sondern auch dem Bauherrn gegenüber für Schäden aus nicht vertrags- oder termingerechter Bauausführung aufzukommen haben, womit offenbar nicht nur die unmittelbar von den Bauführern selber verursachten Schäden gemeint waren, sondern auch jene, die von Dritten unter der (mangelhaften) Aufsicht der Bauführer verursacht wurden, was ebenfalls auf eine sozialversicherungsrechtlich selbständige Tätigkeit der Bauführer hinweist. Im übrigen ist noch zu beachten, dass die Bauführer abgesehen von der Pflicht zur vertrags- und termingemässen Ausführung ihres Auftrages weder bezüglich der Annahme weiterer, fremder Aufträge noch bezüglich der Arbeitszeit durch die Rahmen-Verträge gebunden waren.
Bei einer Gesamtwürdigung der erwähnten Faktoren ist die Annahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit der beiden Bauführer zu verneinen und die Verwaltungsgerichtsbeschwerde somit insoweit gutzuheissen.

AHV/ Beiträge Selbständigerwerbender

Urteil des EVG vom 20. Februar 1984 i. Sa. S. K.

Art. 9 Abs. 1 AHVG, Art. 17 Bst. c und Art. 20 Abs. 3 AHVV. Verfolgt eine einfache Gesellschaft einen Erwerbszweck, so stellen die von ihr erwirtschafteten Gewinne Erwerbseinkommen dar, das den einzelnen Gesellschaftern nach Massgabe ihrer Anteilsrechte anzurechnen ist. Unerheblich ist, ob jeder Gesellschafter eine eigentliche, auf Verdienst gerichtete Tätigkeit für gemeinsame Rechnung ausübt oder nicht.

Aus dem mit einem Partner in einfacher Gesellschaft durchgeführten Bau von Eigentumswohnungen in D. und der Veräusserung dieser Immobilien erzielte S. K. einen Gewinn von 350 900 Franken. Die Ausgleichskasse qualifizierte diesen Gewinn als Erwerbseinkommen und forderte darauf persönliche Beiträge. Gegen die entsprechende Verfügung vom 10. Dezember 1981 erhob S. K. Beschwerde mit der Begründung, der Gewinn stelle einen Vermögensertrag dar, da er sich am Bau der Liegenschaften lediglich mit seinem Vermögen beteiligt habe; zu keinem Zeitpunkt habe er Aufgaben der Geschäftsführung wahrgenommen oder sich mit der Kundenberatung und dem Verkauf der Wohnungen befasst. Gegen den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekursbehörde führt S. K. Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG.
Das EVG weist die Beschwerde ab.

1a. Als beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 AHVG gilt nach Art. 17 AHVV das in selbständiger Stellung erzielte Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft, Handel, Gewerbe, Industrie und freien Berufen einschliesslich der in Bst. a bis d dieses Artikels bezeichneten besonderen Einkünfte. Gemäss Art. 17 Bst. c AHVV gelten als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit die Anteile der in Art. 30 Abs. 3 genannten Teilhaber von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften sowie von andern auf einen Erwerbszweck gerichteten Personengesamt-

heiten ohne juristische Persönlichkeit, soweit sie den gemäss Art. 18 Abs. 2 AHVV zum Abzuge zugelassenen Zins übersteigen. Nach Art. 20 Abs. 3 AHVV haben die Teilhaber von Kollektiv- und Kommanditgesellschaften sowie von andern auf einen Erwerbszweck gerichteten Personengesamtheiten ohne juristische Persönlichkeit die Beiträge von dem gemäss Art. 17 Bst. c AHVV berechneten Anteil am Einkommen der Personengesamtheiten zu entrichten.

b. Es werden grundsätzlich alle Einkünfte erfasst, die sich aus irgend einer auf Erwerb gerichteten Tätigkeit ergeben, gleichgültig, ob diese im Haupt- oder Nebenberuf und ob sie regelmässig oder nur einmalig ausgeübt wird. Demgegenüber schulden die Versicherten vom reinen Kapitalertrag keine Beiträge, weil die blosse Verwaltung des persönlichen Vermögens nicht Erwerbstätigkeit im Sinne des AHV-Beitragsrechts ist (ZAK 1979 S. 264 und 429 mit Hinweisen).
Auch Gewinne aus der Veräusserung von Liegenschaften können Erwerbseinkommen darstellen. Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 21 Abs. 1 BdBSt bzw. Art. 9 Abs. 1 AHVG und Art. 17 AHVV ist der durch den Verkauf eines Grundstückes erzielte Gewinn, wenn er gewerbsmässig im Rahmen einer haupt- oder nebenberuflichen Erwerbstätigkeit erzielt wird. Erwerbseinkommen liegt nur dann nicht vor, wenn der Gewinn als Folge der ordentlichen Vermögensverwaltung oder in Ausübung einer zufällig sich bietenden Gelegenheit erlangt wird (BGE 104 Ib 166 Erw. 1a mit Hinweisen).

2a. Nach der ins Recht gelegten (undatierten) Vereinbarung bildeten der Beschwerdeführer und ein gewisser E. L. eine einfache Gesellschaft mit dem Zwecke, das Grundstück M. in X mit Eigentumswohnungen zu überbauen und diese zu verkaufen. Die vom Beschwerdeführer zu erbringende Leistung bestand vereinbarungsgemäss darin, die vollständige Finanzierung des Grundstückes und Bauprojektes zu garantieren und — mit Ausnahme einer Zahlung von 50 000 Franken durch E. L. — den gesamten Eigenkapitalbedarf zu decken. E. L. seinerseits brachte das Grundstück und die Projektierung in die Gesellschaft ein und verpflichtete sich, die gesamte Planung und Bauausführung sowie den Verkauf der Eigentumswohnungen zu überwachen. An einem allfälligen Gewinn oder Verlust hatten die Gesellschafter vereinbarungsgemäss zu gleichen Teilen zu partizipieren.

b. Eine einfache Gesellschaft dieser Zielsetzung verfolgt eindeutig einen Erwerbszweck; die von ihr erwirtschafteten Gewinne stellen daher Erwerbseinkommen dar, womit der Beschwerdeführer auf dem ihm zukommenden Gewinnanteil persönliche Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten hat (Art. 9 Abs. 1 AHVG i. V. m. Art. 17 Bst. c und Art. 20 Abs. 3 AHVV).
Der Beschwerdeführer hat hiegegen eingewendet, er habe den streitigen Gewinn in Ausübung der ordentlichen Vermögensverwaltung erlangt und damit einen beitragsfreien Kapitalertrag erzielt; er habe sich am fraglichen Bauprojekt lediglich finanziell beteiligt, vergleichbar der Vermögensverwaltung im Rahmen eines Investmentclubs. Dem kann nicht beigepflichtet werden. Es ist wohl möglich und kommt vor, dass mehrere Personen eine einfache Gesellschaft nicht für die Erzielung gemeinsamen Einkommens aus Erwerbstätigkeit, sondern bloss für die gemeinsame Verwaltung ihrer privaten Vermögen oder bestimmter Teile dieser Vermögen (beispielsweise Liegenschaften) bilden. Beschränkt sich die Gesellschaft auf diesen Zweck, so sind die Gewinne aus der Veräusserung von Vermögensstücken nicht beitragspflichtiges Einkommen. Der Beitragspflicht unterliegen solche Gewinne dagegen, wenn sie auf einer Erwerbstätigkeit seitens der Personengesamtheit beruhen. In diesem Fall ist auf der Stufe der Gesellschaft der Reingewinn zu ermitteln und das Ergebnis den einzelnen Gesellschaftern nach Massgabe ihrer Anteilsrechte als eigenes Erwerbseinkommen anzurechnen (Art. 17

Bst. c und Art. 20 Abs. 3 AHVV). Dabei kommt es nicht darauf an, ob jeder Gesellschafter persönlich eine eigentliche, auf Verdienst gerichtete Tätigkeit für gemeinsame Rechnung ausgeübt hat oder nicht. Es genügt, dass eine solche Betätigung auf der Ebene der Gesellschaft vorliegt. Der Gesellschafter, der zur Erreichung des gemeinsamen Erwerbszweckes nur mit einer Kapitaleinlage beigetragen hat, muss sich die vom geschäftsführenden Mitglied für Rechnung aller Teilhaber unternommenen Bemühungen als eigene Erwerbstätigkeit entgegenhalten lassen (BGE 96 I 659; Känzig, Wehrsteuer/Direkte Bundessteuer, Art. 18 N 9 und 10 sowie Art. 21 N 49 mit Hinweisen).
Im vorliegenden Fall bezweckte die einfache Gesellschaft nicht die Verwaltung gemeinsamen Vermögens, sondern hatte eine Erwerbstätigkeit zum Ziele. Der erwerbliche Charakter ergibt sich wesentlich daraus, dass die Einkünfte der Gesellschaft auf einer Tätigkeit beruhten, die nach ihrer Art in ähnlicher Weise auf Gewinn ausgerichtet war wie das Vorgehen eines Liegenschaftshändlers (BGE 104 Ib 166 Erw. 1b). Dem Gesellschaftszweck entsprechend ist demnach der streitige Gewinnanteil von 350 900 Franken dem Beschwerdeführer als Erwerbseinkommen anzurechnen und dies unabhängig davon, in welchem Masse er an der Gewinnerzielung mitgewirkt hatte.
Im übrigen trifft es aufgrund der vorliegenden Akten nicht zu, dass sich der Beitrag des Beschwerdeführers auf die blosse Kapitalbeteiligung beschränkte. Nach der oben angeführten Vereinbarung hatte er nicht allein für das erforderliche Eigenkapital aufzukommen, sondern ganz allgemein für die Finanzierung des Unternehmens zu sorgen. Weiter ist weder dargetan noch wahrscheinlich, dass er die Geschäftsführung der Gesellschaft nicht hätte mitbestimmen können oder sonstwie von der Mitwirkung ausgeschlossen gewesen wäre. Dass er möglicherweise von diesen Rechten keinen Gebrauch gemacht hat und er deshalb keine oder eine nur bescheidene Tätigkeit für die Personengesamtheit entfaltet hatte, ist wie bereits oben gesagt und in der Rechtsprechung anerkannt (EVGE 1967 S. 90, ZAK 1967 S. 543; ZAK 1973 S. 195), beitragsrechtlich ohne Belang.
Die Kassenverfügung vom 10. Dezember 1981 ist somit rechtens und der kantonale Entscheid zu bestätigen.

AHV/Renten

Urteil des EVG vom 18. November 1982 i. Sa. S. K.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 30 und 31 AHVG. Wird bei der Berechnung der einfachen Altersrente von Ehefrauen, Witwen und geschiedenen Frauen das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen nach Variante II (Einkommen und Beitragsjahre vor, nach, bzw. vor und nach der Ehe) ermittelt, so sind die Einkommen und Beitragsmonate der Kalenderjahre, in denen die Eheschliessung und/oder die Scheidung erfolgte, nicht anzurechnen.

Mit Verfügung vom 26. Juni 1981 sprach die Ausgleichskasse der Versicherten S. K. ab 1. Mai 1981 eine ordentliche einfache Altersrente von 550 Franken zu. Bei der Berechnung dieser Leistung nahm die Kasse die durch die Rechtsprechung eingeführte und namentlich bei geschiedenen Frauen anwendbare Vergleichsrechnung vor und wählte letztlich die für die Versicherte günstigste Lösung. Dabei liess sie den Umstand, dass

die Scheidung bereits im Verlaufe des Jahres 1970 erfolgte, ausser Betracht und setzte für die Vergleichsrechnung in Übereinstimmung mit der in der Wegleitung über die Renten (RWL) vorgezeichneten Regelung den Beginn des Geschiedenseins fiktiv auf den 1. Januar 1971 fest.
Mit Entscheid vom 25. November 1981 schützte der kantonale Richter den Rekurs der Versicherten. Er änderte die streitige Verfügung in dem Sinne ab, dass er das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen auf 7260 Franken aus 10 Jahren und 5 Monaten und den monatlichen Rentenbetrag auf 561 Franken anhob. Die Vorinstanz vertrat die Auffassung, es sei nicht gesetzeskonform, (bei der Vergleichsrechnung nach Variante II) das Heirats- und/oder Scheidungsjahr auszuklammern. Bei Mitberücksichtigung der letzten fünf Monate des Jahres 1970 betrage der Aufwertungsfaktor 1,1 statt 1,0 was im vorliegenden Fall zu dem für die Versicherte günstigeren massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen von 7260 Franken führe.

Die vom BSV gegen diesen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das EVG mit folgender Begründung gutgeheissen:

Die durch die Rechtsprechung (BGE 101 V 184, ZAK 1975 S. 525) eingeführte Vergleichsmethode zur Berechnung der einfachen Altersrente, die der geschiedenen Versicherten zusteht, ist als solche nicht umstritten. Zu beurteilen ist vielmehr die Gesetzeskonformität der Verwaltungsweisungen, die in einem Fall wie dem vorliegenden vorsehen, dass bei der Ermittlung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens (nach Variante II) das Kalenderjahr, in welchem die Scheidung erfolgte, unberücksichtigt zu bleiben hat (Rz 429 RWL).
Wie das BSV zutreffend hervorhebt, darf bei der Klärung dieser Frage nicht übersehen werden, dass die Regelung, um deren Anwendung es hier geht, nicht im Gesetz zu finden ist, sondern durch die bereits zitierte Rechtsprechung begründet wurde. Folglich ist zu prüfen, ob sich die von der Verwaltung erlassenen Ausführungsweisungen auf der durch die richterliche Praxis vorgegebenen Linie halten. Dies ist zweifellos der Fall. Zu bedenken ist, dass man sich hier in einem technisch komplexen Bereich bewegt, wo es schwierig, wenn nicht sogar unmöglich ist, geeignete Grundsätze aufzustellen, welche alle erdenklichen Situationen in perfekter Adäquanz zu regeln vermöchten. Notgedrungen müssen daher gewisse mitunter nicht voll befriedigende Konsequenzen einer Berechnungsart, die im allgemeinen zahlreiche Vorzüge aufweist, in Kauf genommen werden (ZAK 1981 S. 521). Die Vorteile der durch das BSV getroffenen Regelung sind aber offensichtlich. Vorab beachtet diese Lösung das Prinzip der Gleichbehandlung. Es würde sich jedoch kaum mit diesem Grundsatz vereinbaren lassen, wenn die Beitragsmonate im Jahre der Zivilstandsänderung je nach Interessenlage der Versicherten im einen Fall zu berücksichtigen, im anderen Fall aber nicht in Betracht zu ziehen wären. Des weiteren würde eine systematische Anrechnung der besagten Monate beträchtliche Umtriebe verursachen, wogegen die vom BSV getroffene Lösung wesentliche administrative Vereinfachungen mit sich bringt. Derartige Überlegungen können zwar letztlich bei der Wahl der zu treffenden Lösung nicht allein ausschlaggebend sein, aber sie dürfen auch nicht übersehen werden. Ein entscheidendes Argument für die Berechtigung der hier streitigen Weisung bildet jedoch nach Auffassung des EVG der Umstand, dass gemäss Art. 51 Abs. 3 AHVV bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens von Versicherten, die eine Invalidenrente nicht unmittelbar vor der Entstehung der Anspruchs auf eine Alters- oder Hinterlassenenrente bezogen haben, die Kalenderjahre, in denen eine Invalidenrente bezogen wurde, und das entsprechende Erwerbseinkommen nicht angerechnet werden, falls dies für die Berechtigten vorteilhafter ist. Diese Verordnungsbestimmung steht ohne Zweifel im Einklang mit

Art. 30bis AHVG. Sie trägt der Tatsache Rechnung, dass sich in der Praxis zumeist nicht mehr feststellen lässt, ob und in welchem Umfang Beitragszeiten auszuklammern sind (ZAK 1978 S. 128). Ganz ähnlich liegen die Dinge bei der Berechnung einer Rente für eine geschiedene Frau, so dass die Gründe, welche für die in Art. 51 Abs. 3 AHVV verankerte Regelung massgebend waren, sich mit Fug auch auf den vorliegend zu beurteilenden Sachverhalt übertragen lassen. Im übrigen wurde vom EVG eine Parallele zur erwähnten Bestimmung schon in BGE 101 V 184 (ZAK 1975 S. 525) gezogen. Wohl wird sich die Nichtberücksichtigung der Beitragsmonate im Scheidungsjahr für die Versicherte in gewissen Fällen (wegen des anzuwendenden Aufwertungsfaktors) nachteilig auswirken. In anderen Fällen wird es aber die vom kantonalen Richter befürwortete Lösung sein, die zu einem solchen Ergebnis führt. Dies trifft dann zu, wenn die Anrechnung der Beitragsmonate nach der Scheidung das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen negativ beeinflusst, weil, wie die Erfahrung zeigt, geschiedene Frauen oft nicht sofort wieder ins Erwerbsleben einsteigen oder vorerst nur ein relativ geringes Einkommen erzielen. Schliesslich bilden die von der kantonalen Rekursinstanz aufgezeigten Nachteile nur indirekt eine Folge der Nichtanrechnung der Beitragsjahre im Scheidungsjahr; sie sind vielmehr und in erster Linie auf die Auswirkungen der neuen Aufwertungsmethode zurückzuführen, die das EVG bereits sanktioniert hat (vgl. BGE 106 V 201, ZAK 1981 S. 521).
Aufgrund des Gesagten verbleibt die Feststellung, dass Rz 429 RWL hinsichtlich der hier zu beurteilenden Frage zu keinerlei Kritik Anlass bietet. Das EVG hat im übrigen den durch diese Weisung des BSV eingeführten Berechnungsmodus bereits früher als richtig anerkannt. Die Berechnungen der Ausgleichskasse erweisen sich somit als korrekt, so dass deren Verfügung vom 26. Juni 1981 vollumfänglich wiederherzustellen ist.

AHV/ Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 12. März 1984 i. Sa. E. B.

Art. 43ter AHVG, Art. 4 HVA, Ziff. 3 HVA Anhang. Die Beschränkung des Anspruchs auf einseitige Hörapparate-Versorgung ist nicht willkürlich.
Im Rahmen der Besitzstandsgarantie kann Anspruch auf eine binaurale Hörapparate-Versorgung bestehen, auch wenn vor Eintritt des AHV-Rentenalters nur ein monaurales Gerät abgegeben worden ist (Bestätigung der Rechtsprechung zum altrechtlichen Art. 21ter IVG, BGE 106 V 10/ZAK 1980 S. 503).

Die Versicherte E. B., geboren am 17. August 1920, leidet an einer hochgradigen Innenohrschwerhörigkeit beidseits. Mit Verfügung vom 8. Februar 1977 gab ihr die IV ein HdO-Hörgerät Widex A3 ab, mit welchem laut Arztbericht ein sehr guter Hörerfolg erzielt werden konnte.
Mit «Anmeldung für Hilfsmittel-Leistungen der AHV» vom 6. Oktober 1982 ersuchte die Versicherte um Ersatz des Hörgerätes. Dr. med. N. bestätigte am 17. Februar 1983, das bisherige Hörgerät erfülle seinen Dienst nicht mehr; die beidseitige Schwerhörigkeit mache eine binaurale Versorgung erforderlich, mit welcher ein wesentlich besseres Ergebnis erzielt werden könne.
Am 24. Februar 1983 teilte das Sekretariat der IV-Kommission der Versicherten mit, dass ihr ein Hörgerät leihweise abgegeben werde; dagegen könne eine binaurale Ver-

sorgung im Rahmen der AHV nicht übernommen werden. Auf Einsprache der Versicherten erliess die zuständige Ausgleichskasse am 8. Juni 1983 eine Verfügung, mit welcher das Begehren um binaurale Hörgeräte-Versorgung abgewiesen wurde.
Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 21. September 1983 ab.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde hält die Versicherte am Begehren um Abgabe von zwei Hörgeräten fest. Sie macht geltend, es handle sich dabei um eine einfache und zweckmässige Versorgung, auf welche sie angewiesen sei; die Versorgung mit nur einem Hörgerät sei ungenügend.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Die Beschwerdeführerin hat das Gesuch um Gewährung einer binauralen Hörgeräte-Versorgung im Oktober 1982 und damit nach Erreichen des AHV-Rentenalters am 17. August 1982 eingereicht. Ein Hilfsmittelanspruch im Rahmen der IV entfällt daher (Art. 10 Abs. 1 IVG), und es ist lediglich zu prüfen, ob ein Anspruch aufgrund des AHV-Rechts gegeben ist (vgl. auch BGE 107 V 76, ZAK 1982 S. 89).

2a. Nach Art. 43ter AHVG bestimmt der Bundesrat, unter welchen Voraussetzungen in der Schweiz wohnhafte Bezüger von Altersrenten, die für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedürfen, Anspruch auf Hilfsmittel haben (Abs. 1). Er bestimmt des weitern, in welchen Fällen Bezüger von Altersrenten Anspruch auf Hilfsmittel für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in ihrem Aufgabenbereich haben (Abs. 2). Schliesslich bezeichnet er die Hilfsmittel, welche die Versicherung abgibt oder an welche sie einen Kostenbeitrag gewährt; er regelt die Abgabe sowie das Verfahren und bestimmt, welche Vorschriften des Bundesgesetzes über die IV anwendbar sind (Abs. 3).
Der Bundesrat hat diese Regelungskompetenz dem Eidgenössischen Departement des Innern übertragen (Art. 66ter AHVV). Gestützt hierauf hat das Departement am 28. August 1978 die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA) erlassen, welche den Anspruch auf Hilfsmittel gemäss Art. 43ter AHVG näher umschreibt und im Anhang eine Liste der abzugebenden Hilfsmittel enthält.

b. Mit Bezug auf die analoge Regelung in der IV (Art. 21 IVG, Art. 14 IVV, HVI) hat das EVG entschieden, dass die Subdelegation der Rechtsetzungsbefugnisse an das Departement des Innern als zulässig zu erachten ist. Ferner stellte es fest, dass dem Bundesamt bzw. dem Departement bei der Umschreibung des Hilfsmittelanspruchs ein weiter Spielraum der Gestaltungsfreiheit zusteht. Der Bundesrat bzw. das Departement darf bei der Aufnahme von Hilfsmitteln in die Liste jedoch nicht willkürlich vorgehen, insbesondere nicht innerlich unbegründete Unterscheidungen treffen oder sonstwie unhaltbare, nicht auf ernsthaften sachlichen Gründen beruhende Kriterien aufstellen (BGE 105 V 27/28, ZAK 1979 S. 220 und BGE 105 V 258, ZAK 1980 S. 227). Das gleiche gilt hinsichtlich des Hilfsmittelanspruchs in der AHV.

3a. Gemäss Ziff. 3 HVA Anhang gewährt die AHV Beiträge an Hörapparate, einseitig, sofern der Versicherte wegen hochgradiger Schwerhörigkeit bei freiem Gehörgang die Umgangssprache in einem ruhigen Raum nicht mehr versteht, jedoch in der Lage ist, einen Hörapparat zu bedienen, und nur durch ein solches Gerät zu einer eindeutig besseren Verständigung mit der Umwelt kommt.
Diese Regelung hält sich im Rahmen der dem Bundesrat bzw. dem Departement eingeräumten Rechtsetzungsbefugnis. Sie lässt sich, auch was die Beschränkung des Anspruchs auf einseitige Apparateversorgung betrifft, nicht als willkürlich bezeichnen. Aufgrund der für die erstmalige Abgabe von Hörgeräten im AHV-Rentenalter gelten-

den Bestimmungen kann die Beschwerdeführerin die verlangte binaurale Hörapparate-Versorgung somit nicht gewährt werden.

b. Nach Art. 4 HVA in der seit 1. Januar 1983 geltenden Fassung bleibt für in der Schweiz wohnhafte Bezüger von Altersrenten, die bis zum Entstehen des Anspruchs auf eine Altersrente Hilfsmittel oder Ersatzleistungen nach den Art. 21 oder 21bis IVG erhalten haben, der Anspruch auf diese Leistungen in Art und Umfang bestehen, solange die massgebenden Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind und die HVA nichts anderes bestimmt.
Verwaltung und Vorinstanz gelangen unter Hinweis darauf, dass sich die Besitzstandsgarantie gemäss Art. 4 HVA auf Art und Umfang des bisherigen Anspruchs bezieht, zum Schluss, dass der Beschwerdeführerin kein Anspruch auf eine binaurale Hörapparate-Versorgung zusteht, nachdem ihr vor Eintritt des AHV-Rentenalters lediglich eine einseitige Versorgung zugestanden worden ist. Damit bleibt jedoch unbeachtet, dass Ziff. 3 HVA Anhang in der seit dem 1. Januar 1983 gültigen Fassung bezüglich der Hörgeräte bestimmt, dass ein Anspruch gegenüber der IV mindestens im gleichen Umfang gegenüber der AHV weiterbesteht. Daraus ist zu schliessen, dass die Besitzstandsgarantie bei Hörgeräten nicht generell an den Umfang der von der IV erbrachten Leistungen gebunden ist. Die Bestimmung beruht offensichtlich auf der Rechtsprechung zum altrechtlichen Art. 21ter IVG, welcher die Besitzstandsgarantie vor Einführung des Hilfsmittelanspruchs in der AHV auf den 1. Januar 1979 regelte. In BGE 106 V 10 (ZAK 1980 S. 503) hat das EVG den Anspruch auf eine binaurale Hörapparate-Versorgung im AHV-Rentenalter nach vorangegangener einseitiger Versorgung bejaht, weil damit ein wesentlich besseres Hörvermögen erzielt werden konnte und das Hilfsmittel im konkreten Fall als einfach und zweckmässig zu qualifizieren war. Dabei stellte es fest, dass Hilfsmittel, die aufgrund der Besitzstandsgarantie abgegeben werden, dem jeweiligen Zustand des Versicherten und der allenfalls in der Zwischenzeit eingetretenen technischen Entwicklung entsprechen müssen; es kann daher auch Anspruch auf ein Hilfsmittel in einer besseren Ausführung als der bisher abgegebenen bestehen. Inwieweit an dieser vor dem Inkrafttreten des geltenden Art. 4 HVA geschaffenen Praxis festgehalten werden kann, ist im vorliegenden Verfahren nicht zu entscheiden. Es genügt festzustellen, dass im Hinblick auf Ziff. 3 HVA Anhang jedenfalls mit Bezug auf den Anspruch auf Hörgeräte kein Anlass besteht, hievon abzugehen.

c. Die Beschwerdeführerin macht geltend, ihr Hörvermögen habe in einem Mass abgenommen, dass die Versorgung mit einem Hörgerät ungenügend geworden sei. Um insbesondere auch bei ihrer Tätigkeit als Beistand einigermassen kommunikationsfähig zu bleiben, benötige sie eine binaurale Versorgung; zudem besuche sie einen Ablesekurs für Hörbehinderte. Dr. med. N. bestätigt in seinem Bericht vom 17. Februar 1983, dass das bisherige Hörgerät nicht mehr genügt und die bestehende beidseitige Schwerhörigkeit eine binaurale Hörapparate-Versorgung erforderlich macht. Es kann damit ein wesentlich besseres Hörvermögen erzielt werden, indem die Diskrimination (bei 80 dB) 60 Prozent beträgt gegenüber 40 Prozent bei einseitigem Hörgerät.
Dr. med. N. ist als Experte für die Begutachtung von Hörmittelfällen in der IV tätig, und es besteht kein Anlass, seine Beurteilung in Zweifel zu ziehen. Gestützt hierauf ist aber davon auszugehen, dass die bisherige einseitige Hörapparate-Versorgung nicht mehr genügt. Die Beschwerdeführerin benötigt vielmehr eine binaurale Versorgung, welche unter den gegebenen Umständen die einzige zweckmässige Massnahme darstellt. Ohne dass es weiterer Abklärungen bedürfte, steht somit fest, dass die AHV der Beschwerdeführerin nach Massgabe von Ziff. 3 HVA Anhang Beiträge an zwei Hörgeräte zu gewähren hat.

Urteil des EVG vom 12. März 1984 i. Sa. H. R.

Art. 29 Abs. 1 IVG. Die Wartezeit kann auch in einem Zeitpunkt eröffnet werden, in dem der Versicherte noch Arbeitslosenentschädigung bezieht. Dies ist dann der Fall, wenn er während der Wartezeit noch zeitweise vermittlungsfähig im Sinne der Arbeitslosenversicherung ist, weil während diesem Zeitraum lediglich eine durchschnittlich hälftige Arbeitsunfähigkeit verlangt wird.

Der 1923 geborene Versicherte leidet an präseniler Demenz und an einem organischen Psychosyndrom bei Gehirnatrophie. Er ist diplomierter Uhrmacher und arbeitete von 1946 bis 1972 bei derselben Firma, zuletzt als Fabrikationsleiter. Nach deren Konkurs war er während 4½ Jahren bei einer andern Firma als Betriebsleiter tätig, wo ihm als Folge der Rezession gekündigt wurde. Im Jahre 1979 arbeitete er als Betriebsleiter bei einer dritten Firma. Vom 1. Januar 1980 bis 18. Juni 1982 versah er noch sechs weitere Stellen, wurde jedoch nach relativ kurzer Zeit wegen ungenügender Leistung jeweils wieder entlassen. Seit 1980 bis zu seiner Aussteuerung am 10. Oktober 1983 bezog er Taggelder der Arbeitslosenversicherung.
Der Versicherte meldete sich am 14. September 1982 bei der IV zur Arbeitsvermittlung und eventuell zum Bezug einer IV-Rente an. Nach Einholen von Arztberichten eines Spezialarztes für Innere Medizin (vom 29. Oktober 1982) und eines Spezialarztes für Psychiatrie (vom 28. Dezember 1982) stellte die Ausgleichskasse die Prüfung der Rentenfrage mit Verfügung vom 19. Januar 1983 zurück. Nach Einholen weiterer Berichte bei den erwähnten Ärzten (vom 17. Juli 1983 bzw. 6. September 1983) verneinte die Ausgleichskasse den Anspruch auf eine IV-Rente einstweilen, weil der Versicherte noch Arbeitslosentaggelder beziehe und folglich noch als arbeits- und vermittlungsfähig gelte (Verfügung vom 6. Oktober 1983).
Eine hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 22. November 1983 ab.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte beantragen, es sei der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und die Sache zur Festsetzung des Invaliditätsgrades an die IV-Kommission zurückzuweisen. Während die Ausgleichskasse auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, enthält sich das BSV eines Antrages.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1. Die Vorinstanz legt in ihrem Entscheid den Umfang und Beginn des Rentenanspruches zutreffend dar und stellt zu Recht fest, dass im vorliegenden Fall Variante 2 von Art. 29 Abs. 1 IVG anwendbar ist.
Grundsätzlich gilt die Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG (Variante 2) in jenem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Unter einem gewissen Mindestgrad ist die Verminderung der Arbeitsfähigkeit für die Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit gemäss Variante 2 unbeachtlich. Die Rechtsprechung hat eine Beeinträchtigung zu einem Viertel bereits als erheblich bezeichnet (BGE 104 V 191 Erw. a und 143 Erw. 2a, ZAK 1979 S. 358 und 275; BGE 96 V 39f., ZAK 1970 S. 421).

2a. Die Verwaltung geht davon aus, dass der Beschwerdeführer nicht arbeitsunfähig gewesen sei und die Wartezeit von 360 Tagen nach Art. 29 Abs. 1 IVG nicht zu laufen begonnen habe, solange der Beschwerdeführer Arbeitslosenentschädigung bezog.

Nach Meinung der Vorinstanz hat die Verwaltung über den Beginn der Wartezeit noch nicht befinden müssen; im Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung (6. Oktober 1983) habe der Beschwerdeführer keinen Rentenanspruch gehabt, weil er bis zum 10. Oktober 1983 volle Arbeitslosentaggelder erhalten habe, was eine Arbeits- und Vermittlungsfähigkeit in rentenausschliessendem Mass voraussetze.

b. Weder der einen noch der andern Auffassung kann beigepflichtet werden. Nach der Rechtsprechung kann die Wartezeit auch in einem Zeitpunkt eröffnet werden, in dem der Versicherte noch Arbeitslosenentschädigung bezieht. Da in der IV während der Wartezeit nach der Variante 2 von Art. 29 Abs. 1 IVG lediglich eine durchschnittliche hälftige Arbeitsunfähigkeit verlangt wird, kann ein Versicherter im Zeitraum von 360 Tagen durchaus noch zeitweise vermittlungsfähig im Sinne des Arbeitslosenversicherungsrechts sein (BGE 104 V 191, ZAK 1979 S. 358). IV und Arbeitslosenversicherung sind nicht in dem Sinne komplementäre Versicherungszweige, dass der vom Erwerbsleben ausgeschlossene Versicherte sich in jedem Fall entweder auf Invalidität oder aber auf Arbeitslosigkeit berufen könnte (BGE 109 V 29, ZAK 1983 S. 497). Immerhin stellt Art. 16 Abs. 3 AIVV (gültig bis 31. Dezember 1983) eine Vermutung auf, dass ein Behinderter vermittlungsfähig ist, sofern er höchstens eine halbe Rente der IV bezieht (ARV 1982 S. 67; nicht veröffentlichtes Urteil F. vom 28. Oktober 1983). Wer aber nicht eingliederungsfähig ist, kann nicht als vermittlungsfähig betrachtet werden.

3. Der Beschwerdeführer bezeichnete sich in seinem Taggeldgesuch (vom 5. Januar 1983) als voll arbeitsfähig. Der ärztliche Dienst des BSV zweifelt an der Richtigkeit dieser Angabe und schliesst nicht aus, dass sich der Beschwerdeführer aus persönlichen Gründen als voll arbeitsfähig erklärte. Nach Auffassung des ärztlichen Dienstes bestand eine Arbeitsunfähigkeit etwa ab Ende 1980 von 20 bis 25 Prozent, ab Ende 1981 von mehr als zwei Dritteln und ab Mitte oder Herbst 1982 von 100 Prozent. Während der Spezialarzt für Innere Medizin in seinen Berichten (vom 29. Oktober 1982/17. Juli 1983) seit Anfang 1980 eine reduzierte Arbeitsfähigkeit und ab 18. Juni bzw. 8. Oktober 1982 bis auf weiteres eine Arbeitsunfähigkeit von 100 Prozent attestiert, bescheinigt der Psychiater in seinen Berichten (vom 28. Dezember 1982/6. September 1983) eine Arbeitsunfähigkeit von 75 Prozent ab Anfang 1981 und von 100 Prozent ab Herbst 1982. Die Angabe des Beschwerdeführers im Taggeldgesuch (vom 5. Januar 1983) über seine Arbeitsfähigkeit erweist sich mithin angesichts der bestehenden Aktenlage als offensichtlich unrichtig. Es wird Sache der IV-Kommission und des Arbeitsamtes sein zu prüfen, ob und in welchem Zeitpunkt der Beschwerdeführer noch als vermittlungsfähig betrachtet werden konnte (vgl. auch Rz 23.5ff. des ab 1. Januar 1984 gültigen Nachtrages 3 zur Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit). Überdies wird die Verwaltung die Anspruchsvoraussetzungen einer IV-Rente erneut zu prüfen haben.

AHV/IV/Rechtspflege

Urteil des EVG vom 18. Oktober 1983 i. Sa. P. B.

Art. 20bis des Sozialversicherungsabkommens mit Italien vom 14. Dezember 1962 (eingefügt mit Art. 5 der zweiten Zusatzvereinbarung vom 2. April 1980). Aufgrund des Abkommens mit Italien haben die Verwaltungs- und Gerichtsbehörden der Vertragsstaaten ungeachtet allfälliger anderslautender Regeln des innerstaatlichen Rechts auf sämtliche in den Amtssprachen des andern Vertragsstaats ver-

fassten Gesuche und Beschwerden einzutreten und darüber zu entscheiden. Die Bestimmung geht kantonalen Vorschriften vor, wonach Beschwerden in der (bzw. einer) Amtssprache des betreffenden Kantons abzufassen sind.

Mit Verfügung vom 22. April 1982 sprach die Ausgleichskasse dem seit 1954 in der Schweiz erwerbstätigen und hier niedergelassenen italienischen Staatsangehörigen P. B. eine halbe einfache IV-Rente, nebst Zusatzrente für die Ehefrau, ab 1. Dezember 1981 zu.
Mit einer in italienischer Sprache verfassten Eingabe vom 19. Mai 1982 beschwerte sich der Betroffene gegen diese Verfügung, worauf ihn die kantonale Rekursbehörde am 14. Juni 1982 aufforderte, die Beschwerde innert gesetzlicher Frist in einer der kantonalen Amtssprachen (Deutsch oder Französisch) einzureichen. Nach unbenütztem Ablauf der Frist trat das Gericht androhungsgemäss auf die Beschwerde nicht ein (Präsidialverfügung vom 23. Juni 1982).
Der Versicherte erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Begehren um Zusprechung einer ganzen IV-Rente.
Die erstinstanzliche Rekursbehörde beantragt, auf die Beschwerde sei nicht einzutreten, eventuell sei sie abzuweisen. Das BSV schliesst auf Gutheissung der Beschwerde und Rückweisung der Sache an die Vorinstanz, damit sie materiell entscheide. In einem zweiten Schriftenwechsel halten Vorinstanz und BSV an ihren Anträgen fest.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde — soweit es darauf eingetreten ist — mit 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 miteingeschlossen zu betrachten. Es ist also zu prüfen, ob die Vorinstanz zu Recht auf die Beschwerde nicht eingetreten ist, wogegen das EVG auf die materiellen Anträge nicht eintreten kann (BGE 105 V 94 Erw. 1).

2. Die Vorinstanz beruft sich auf die Kantonsverfassung, wonach das Deutsche und das Französische die anerkannten Amtssprachen und damit auch Gerichtssprachen des Kantons sind. Sie weist ferner darauf hin, dass in Anwendung des kantonalen Verwaltungsrechtspflegegesetzes Eingaben in anderen als den beiden Amtssprachen praxisgemäss zur Verbesserung innert angemessener Frist zurückgewiesen werden mit der Androhung, dass andernfalls darauf nicht eingetreten werde.
Unbestritten ist, dass eine kantonale Behörde — gestützt auf das im schweizerischen Sprachenrecht geltende Territorialitätsprinzip — verlangen kann, dass Eingaben in der Amtssprache (bzw. in einer von mehreren Amtssprachen) des betreffenden Kantons verfasst werden. Das (ungeschriebene) Grundrecht der Sprachenfreiheit wird damit nicht verletzt, noch verstösst das Territorialitätsprinzip gegen die EMRK (BGE 108 V 208, ZAK 1983 S. 450; BGE 106 Ia 302 Erw. 2, 99 V 56 Erw. 2). Fraglich ist, ob im vorliegenden Fall das Staatsvertragsrecht zu einem andern Ergebnis führt.

3a. Die staatsvertraglichen Vereinbarungen mit Italien auf dem Gebiet der Sozialversicherung (Abkommen vom 14. Dezember 1962 einschliesslich der Zusatzvereinbarungen und Verwaltungsvereinbarungen) enthielten zunächst keine Vorschriften mit Bezug auf die vorliegende Streitfrage. Eine erste Regelung wurde mit der auf den 1. Juli 1973 in Kraft getretenen Verwaltungsvereinbarung vom 25. Februar 1974 getroffen, indem die Verwaltungsvereinbarung vom 18. Dezember 1963 durch einen Art. 51ter ergänzt wurde, dessen Absatz 3 wie folgt lautet:

«Die Behörden, Gerichte und Versicherungsträger der einen Vertragspartei dürfen Gesuche und sonstige Schriftstücke nicht zurückweisen, weil sie in einer Amtssprache der anderen Vertragspartei abgefasst sind.»
Da sich in der praktischen Anwendung Schwierigkeiten ergaben (vgl. BBl 1980 III 1208), war das BSV bestrebt, eine entsprechende Bestimmung in die zweite Zusatzvereinbarung vom 2. April 1980 aufzunehmen, welche am 1. Februar 1982 in Kraft getreten ist. Dies geschah mit dem gemäss Art. 5 der Zusatzvereinbarung in das Abkommen eingefügten Art. 20bis, der folgenden Wortlaut hat:
«Die Behörden, Gerichte und Versicherungsträger eines Vertragsstaates dürfen die Bearbeitung von Gesuchen und die Berücksichtigung von anderen Schriftstücken nicht deshalb verweigern, weil diese in einer Amtssprache des andern Vertragsstaates abgefasst sind.»
Zu prüfen ist, ob der angefochtene Nichteintretensentscheid vom 23. Juni 1982 vor dieser Bestimmung standhält.

b. Bei der Beurteilung der rechtlichen Tragweite der fraglichen Bestimmung ist zu berücksichtigen, dass die Auslegung eines Staatsvertrages in erster Linie vom Vertragstext auszugehen hat. Erscheint dieser klar und ist seine Bedeutung, wie sie sich aus dem gewöhnlichen Sprachgebrauch sowie aus Gegenstand und Zweck des Übereinkommens ergibt, nicht offensichtlich sinnwidrig, so kommt eine über den Wortlaut hinausgehende ausdehnende bzw. einschränkende Auslegung nur in Frage, wenn aus dem Zusammenhang oder der Entstehungsgeschichte mit Sicherheit auf eine vom Wortlaut abweichende Willenseinigung der Vertragsstaaten zu schliessen ist (BGE 105 V 16 mit Hinweisen, ZAK 1980 S. 125).
Der Wortlaut von Art. 20bis des Sozialversicherungsabkommens mit Italien entbehrt — auch in dem gemäss Art. 27 Ziff. 2 des Abkommens verbindlichen französischen und italienischen Originaltext — nicht der Klarheit. Es geht daraus unmissverständlich hervor, dass die Verwaltungs- und Gerichtsbehörden beider Vertragsstaaten die Behandlung von Eingaben nicht deshalb verweigern dürfen, weil sie in einer Amtssprache des andern Vertragsstaates abgefasst sind. Einschränkungen zu diesem Grundsatz bestehen nicht, noch lässt die Entstehungsgeschichte der Bestimmung auf eine vom Wortlaut abweichende Willenseinigung der Vertragsparteien schliessen. Wie das BSV in seiner Vernehmlassung darlegt, sollte mit Art. 20bis des Abkommens vielmehr klargestellt werden, dass die Verwaltungs- und Gerichtsbehörden der Vertragsstaaten ungeachtet allfälliger anderslautender Regeln des innerstaatlichen Rechts auf sämtliche in den Amtssprachen des andern Vertragsstaates verfassten Gesuche und Beschwerden einzutreten und hierüber zu entscheiden haben. Gegenüber Art. 51ter Abs. 3 der Verwaltungsvereinbarung sollte insbesondere verdeutlicht werden, dass der Gesuchsteller oder Beschwerdeführer nicht zur Übersetzung seiner Eingabe in die Amtssprache (bzw. eine der Amtssprachen) der entscheidenden Instanz des andern Vertragsstaates verhalten werden kann. Im übrigen wurde lediglich bestätigt, was bereits bisher aufgrund von Art. 51ter der Verwaltungsvereinbarung Geltung hatte.

4a. Die Vorinstanz begründet ihren Nichteintretensentscheid in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorab damit, dass auf Ausländer, die — wie der Beschwerdeführer — ihren Wohnsitz in der Schweiz haben, Art. 20bis des Abkommens nicht Anwendung finde, weil sie aufgrund ihres Wohnsitzes oder ihrer Erwerbstätigkeit in der Schweiz «unmittelbar versichert, also grundsätzlich als Inländer anzusehen» seien, daher die schweizerische Sozialversicherung «direkt nach Massgabe des inländischen Rechts» beanspruchen könnten und somit die Berufung auf den Staatsvertrag nicht benötigten. Zumindest seien die das Verfahren regelnden Bestimmungen des Ab-

kommens nur für Personen im Ausland gedacht und anwendbar, denn nur für diese müssten besondere Verwaltungsorgane und Verwaltungswege vorgesehen werden.
Dieser Auffassung ist entgegenzuhalten, dass das Abkommen sämtliche Angehörigen beider Staaten umfasst und sie in ihren Rechten und Pflichten grundsätzlich gleichstellt (Art. 2). Zahlreiche Einzelbestimmungen bestätigten, dass das Abkommen sowohl auf italienische Staatsangehörige mit Wohnsitz in der Schweiz als auch auf solche ohne schweizerischen Wohnsitz Anwendung findet (vgl. z.B. Art. 8 Bst. a). Das BSV weist des weitern zu Recht darauf hin, dass italienische Staatsangehörige mit Wohnsitz in der Schweiz in zahlreichen Fällen auf das Abkommen angewiesen sind, wenn sie Leistungen der schweizerischen Sozialversicherung beanspruchen wollen (vgl. z.B. Art. 6 Abs. 2 IVG). Es lässt sich unter diesem Gesichtspunkt daher nicht rechtfertigen, den Geltungsbereich von Art. 20bis des Abkommens auf die im Gebiet des anderen Vertragsstaates wohnhaften Angehörigen dieses Staates zu beschränken. Hieran vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die verfahrensrechtlichen Regeln des Staatsvertrages in erster Linie auf diese Personen zugeschnitten sind. Eine eingeschränkte Anwendbarkeit der Bestimmung in dem von der Vorinstanz genannten Sinne müsste sich aus dieser selbst ergeben; hiefür fehlen aber jegliche Anhaltspunkte.

b. Die Vorinstanz macht ferner geltend, eine «Exemtion der inländischen Ausländer» würde zu nur schwer begreiflichen Rechtsungleichheiten führen. So werde von einem in ihrem Kanton ansässigen Tessiner ohne weiteres verlangt, dass er «mit den hiesigen Behörden in einer der Amtssprachen verkehre».
Dass die Staatsvertragsbestimmung eine Ungleichbehandlung der genannten Art zur Folge hat, lässt sich nicht bestreiten, und es ist dem kantonalen Richter darin beizupflichten, dass ein solches Ergebnis aus innerstaatlicher Sicht nicht befriedigt. Dies vermag indessen nicht dazu zu führen, die Bedeutung von Art. 20bis des Abkommens entgegen dem (allgemein gehaltenen) Wortlaut der Bestimmung und dem Willen der Vertragsparteien in dem Sinne einzuschränken, dass er für eine wesentliche Gruppe der vom Abkommen erfassten Personen nicht Anwendung findet. Art. 2 des Abkommens behält Ausnahmen vom Gleichbehandlungsprinzip vor, und diese können im Rahmen eines ausgewogenen Vertragswerkes einmal die Angehörigen des einen und ein andermal diejenigen des andern Vertragsstaates bevorteilen bzw. benachteiligen. Im übrigen gewährleistet das Abkommen die Gleichstellung der Angehörigen beider Vertragsstaaten dadurch, dass die in Italien ansässigen Schweizer Bürger ihre Eingaben an die dortigen Behörden nicht nur in italienischer, sondern auch in deutscher und französischer Sprache einreichen können.
c. Für den Fall, dass Art. 20bis des Abkommens (und auch analoge Bestimmungen in andern Sozialversicherungsabkommen) Anwendung findet, wirft der kantonale Richter die Frage auf, wer für die Kosten allenfalls vom Gericht zu veranlassender Übersetzungen aufzukommen habe. Auch diese Frage, über die im vorliegenden Verfahren nicht zu entscheiden ist, vermag die Auslegung der streitigen Abkommensbestimmung indessen nicht zu beeinflussen.

5. Zusammenfassend ergibt sich somit, dass kein stichhaltiger Grund dafür besteht, Art. 20bis des Sozialversicherungsabkommens mit Italien in dem von der Vorinstanz vertretenen Sinne auszulegen. Der vorinstanzliche Richter war daher nicht berechtigt, vom Beschwerdeführer eine Übersetzung der in italienischer Sprache verfassten Eingabe zu verlangen mit der Androhung, dass andernfalls auf die Beschwerde nicht eingetreten werde. Der angefochtene Nichteintretensentscheid ist mithin aufzuheben und die Sache an die Vorinstanz zurückzuweisen, damit sie die Beschwerde vom 19. Mai 1982 in der vorliegenden Form berücksichtige und behandle.

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Urteil des EVG vom 9. März 1984 i. Sa. R. T.

Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG. Die von Dritten aufgrund einer Rechtspflicht — wie z. B. von einer Versicherung — übernommenen oder zu bezahlenden Krankheitskosten können nicht abgezogen bzw. vergütet werden, es sei denn, es werde der Nachweis erbracht, dass der Pflichtige die geschuldete Leistung nicht zu erbringen vermag oder ihm diese nicht zumutbar ist (Erwägung 1; Bestätigung der Rechtsprechung und Verwaltungspraxis).
Durch Hilflosigkeit bedingte Fusspflegekosten können nicht als abzugsberechtigte Krankenpflegekosten anerkannt werden (Erwägung 2).

Die 1910 geborene R. T. ist Bezügerin einer einfachen Altersrente und einer Hilflosenentschädigung der AHV. Nachdem die Ausgleichskasse mit Verfügungen vom 11. März 1980 und 20. April 1982 die Ausrichtung von EL abgelehnt hatte, reichte die Versicherte der Kasse am 25. August 1982 eine Zusammenstellung über Krankheitskosten im Jahre 1982 ein. Darin ersuchte sie um Vergütung der Kosten für Fussbehandlungen von 952 Franken, für Kamillosan von 478.20 Franken sowie für Verbandstoffe von 156 Franken. Mit Verfügung vom 6. Oktober 1982 lehnte die Ausgleichskasse die Vergütung der geltend gemachten Krankheitskosten u. a. mit der Begründung ab, die Fussbehandlungen stellten keine Krankenpflege im Sinne des ELG dar, und die Verwendung des Kamillosan sei nicht auf ärztliche Verordnung erfolgt und zudem nicht durch Rechnungsbelege ausgewiesen.
Gegen diese Verfügung beschwerte sich R. T. bei der kantonalen Rekursbehörde, indem sie ihr Begehren um Vergütung der Krankheitskosten dem Sinne nach erneuerte. Die Ausgleichskasse führte in ihrer Vernehmlassung vom 18. November 1982 aus, unter Berücksichtigung von Diätmehrkosten im Betrage von 1200 Franken sowie der Kosten für Verbandstoffe von 156 Franken könnten Krankheitskosten von 197 Franken vergütet werden; dieser Betrag sei der Versicherten mit Verfügung vom 16. November 1982 zugesprochen und bereits überwiesen worden.

Die Rekursbehörde schrieb daraufhin das Beschwerdeverfahren als gegenstandslos ab, soweit es sich auf die Kosten für Verbandmaterial und für die Stopfdiät bezog. Soweit die Kostenvergütung für die Fussbehandlung und das Kamillosan abgelehnt worden war, wies die Vorinstanz die Beschwerde ab (Entscheid vom 7. April 1983).
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt R. T. sinngemäss die Vergütung sämtlicher Krankheitskosten. Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1. Die Vorinstanz hat die für den Abzug bzw. die Vergütung von Krankheitskosten bei EL-Bezügern massgeblichen Voraussetzungen zutreffend dargelegt. Zu ergänzen ist, dass nach der Rechtsprechung im Rahmen von Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG neben den Arzt-, Zahnarzt-, Arznei- und Hilfsmittelkosten alle nicht durch Versicherungsleistungen gedeckten Kosten zu berücksichtigen sind, die unter den Begriff der Krankenpflege fallen (BGE 108 V 241 Erw. 4c). Hingegen können die von Dritten aufgrund einer Rechtspflicht — wie z. B. von einer Versicherung — übernommenen oder zu bezahlenden Kosten nicht abgezogen bzw. vergütet werden, es sei denn, es werde der Nachweis erbracht, dass der Pflichtige die geschuldete Leistung nicht zu erbringen vermag

oder ihm diese nicht zumutbar ist (vgl. Rz 250 der Wegleitung über die EL, gültig ab 1. Januar 1979; BGE 108 V 235 Erw. 1 und 4c; ZAK 1969 S. 543 Erw. 3).

2. Im vorliegenden Fall ist einzig zu prüfen, ob der Beschwerdeführerin aufgrund von Art. 3 Abs. 4 Bst. e (in Verbindung mit Abs. 4bis) ELG ein Anspruch auf Vergütung der Kosten für das Kamillosan und für die Fusspflege zusteht. Insofern die Versicherte in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde sinngemäss auch noch einen Anspruch hinsichtlich der Stopfdiät erheben wollte, erweist sich die Beschwerde als gegenstandslos, weil die betreffenden Kosten der Beschwerdeführerin gemäss Verfügung vom 16. November 1982 bereits angerechnet und vergütet worden sind. Es wird vorliegend nicht behauptet und es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die entsprechende Vergütung in betraglicher Hinsicht unzutreffend gewesen wäre. Demzufolge muss es in diesem Punkt bei der Verfügung vom 16. November 1982 bzw. dem vorinstanzlichen Entscheid sein Bewenden haben.

a. Umstritten ist zunächst, ob die Beschwerdeführerin einen Anspruch auf Vergütung der Kosten für das Kamillosan hat. Dazu führt die Vorinstanz in ihrem Entscheid aus, dass die Kosten des ärztlich verordneten Kamillosan von der Krankenkasse der Beschwerdeführerin übernommen würden; weil damit eine Leistungspflicht der Krankenversicherung bestehe, sei eine Vergütung dieser Kosten ausgeschlossen. Dieser Auffassung, welche der Rz 250 der EL-Wegleitung entspricht, pflichtet das EVG bei. Denn in ihrer Beschwerde an die Vorinstanz hat die Versicherte selber erklärt, das Kamillosan werde von ihrer Krankenkasse «dl-weise bezahlt». Zudem bestätigte der behandelnde Arzt gegenüber der Vorinstanz ausdrücklich, die Beschwerdeführerin könne sich das Mittel zulasten ihrer Krankenkasse verschreiben lassen, wenn sie es wünsche. Bei diesen Gegegebenheiten haben Verwaltung und Vorinstanz eine Rückerstattung der Kosten für das Kamillosan zu Recht abgelehnt. Im Hinblick darauf braucht auf die angeblichen Versäumnisse der Gemeindeverwaltung in der Weiterleitung der Belege ebensowenig eingegangen zu werden wie auf die Frage, ob bezüglich des Kamillosan eine ärztliche Verordnung vorliegt.

b. Die Beschwerdeführerin verlangt sodann eine Vergütung der Kosten für die Fusspflege, die sie wegen ihrer eingewachsenen Nägel brauche. Indessen stellt die von der Versicherten benötigte Hilfe der Fusspflegerin nicht eine Betreuung in medizinischer Hinsicht und somit keine eigentliche Leidensbehandlung dar. Dies wird denn auch von der Beschwerdeführerin selbst nicht behauptet. Vielmehr führt sie dazu in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus, sie könne sich nicht mehr bücken und verliere das Gleichgewicht, weshalb sie die Fusspraxis zum Schneiden der Nägel aufsuchen müsse. Damit sind die streitigen Behandlungskosten aber in erster Linie durch die Hilflosigkeit der Beschwerdeführerin bedingt und können daher nicht als Krankenpflegekosten anerkannt werden (vgl. auch BGE 108 V 238 Erw. 3b und 241 Erw. 4d). Im übrigen sind die auf Hilflosigkeit zurückzuführenden Krankenpflegekosten ohnehin nur vergütbar, soweit sie nicht bereits durch eine Hilflosenentschädigung gedeckt werden, was bei der Beschwerdeführerin jedoch der Fall ist (Art. 7 Abs. 1 ELKV). Demnach ist die Ausrichtung von Beiträgen an die Kosten der Fusspflege mit Recht verneint worden. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich auch in diesem Punkt als unbegründet.

3. Zusammenfassend ergibt sich, dass die Vorbringen der Beschwerdeführerin nicht geeignet sind, zu einem vom angefochtenen Entscheid abweichenden Ergebnis zu führen. Somit bleibt es dabei, dass der Beschwerdeführerin unter dem Titel von Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG keine Krankheitskostenvergütung für das Kamillosan und für die Fusspflege zusteht.

Von Monat zu Monat

● Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern am 9. Mai beauftragt, ein Vernehmlassungsverfahren über eine *fünfte Revision der Erwerbsersatzordnung* durchzuführen. Ziel und Inhalt der vorgeschlagenen Revision werden auf Seite 238 vorgestellt und erläutert.

● Der *Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds* trat am 17. Mai in Bern zu einer ordentlichen Sitzung zusammen. Er nahm Kenntnis von den Rechnungsergebnissen 1983 und verabschiedete den Jahresbericht zuhanden des Bundesrates. Im Hinblick auf die zukünftigen Anlagebedürfnisse beschloss er ferner, dass bei der Anlagekategorie «übrige Banken» (d. h. derjenigen, die nicht zur Gruppe der Kantonalbanken und der Pfandbriefzentralen gehören) bis auf weiteres nur Institute berücksichtigt werden, deren Bilanzsumme mindestens 3 Milliarden Franken beträgt. Schliesslich bewilligte der Verwaltungsrat eine erste Tranche von Neuanlagen.

● Am 24. Mai führte die *Eidgenössische Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung* unter dem Vorsitz von Dr. med. P. Lerch ihre Beratungen zu einer Revision der Geburtsgebrechensverordnung (GgV) weiter und bereinigte insbesondere ihre Anträge zu den Kapiteln II bis IV (Skelett, Gelenke, Muskeln und Sehnen sowie Gesicht). Sie umschrieb auch den Begriff der Apparateversorgung im Rahmen der Behandlung von Geburtsgebrechen. Darunter sind nur solche Behelfe zu verstehen, die in ihrer Wirkung mit einem Gipsverband vergleichbar sind und bei besonderer Indikation an deren Stelle verordnet werden müssen.

Einleitung des Vernehmlassungsverfahrens für eine fünfte Revision der Erwerbsersatzordnung

Der Bundesrat hat am 9. Mai beschlossen, bei den Kantonsregierungen, politischen Parteien, Wirtschaftsverbänden und weiteren interessierten Organisationen ein Vernehmlassungsverfahren hinsichtlich einer Revision des Bundesgesetzes über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG) durchzuführen. Im folgenden werden die Ziele dieser Revision sowie deren finanzielle Auswirkungen genannt und anschliessend die wesentlichen Änderungsvorschläge wiedergegeben und erläutert.

Allgemeines

Die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EO) ist die Nachfolgerin der im Zweiten Weltkrieg geschaffenen Lohn- und Verdienstersatzordnung. Das entsprechende Bundesgesetz (EOG) ist am 1. Januar 1953 in Kraft getreten und seither viermal (letztmals auf den 1. Januar 1976) revidiert worden. Ausserdem ist das EOG anlässlich der Revision anderer Gesetze (Zivilschutz, AHV, OR, Turnen und Sport, Unfallversicherung) in bestimmten Einzelpunkten geändert worden.
Die EO wird ausschliesslich durch die in der AHV beitragspflichtigen Versicherten und ihre Arbeitgeber finanziert. Weder Bund noch Kantone leisten einen Beitrag. Der volle Beitrag der Erwerbstätigen beläuft sich seit Juli 1975 auf 0,6 Prozent des Erwerbseinkommens, wobei der Arbeitgeber die Hälfte übernimmt und bei Selbständigerwerbenden mit bescheidenem Einkommen die sinkende Beitragsskala der AHV sinngemäss angewendet wird. Die Rechnung der EO weist seit Jahren Einnahmenüberschüsse aus.
Nach Artikel 23 EOG obliegt es einem aus Mitgliedern der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission gebildeten ständigen «Ausschuss für die Erwerbsersatzordnung», die Durchführung und Weiterentwicklung der EO zuhanden des Bundesrates zu begutachten. Es steht ihm sogar ein gesetzlich festgelegtes Antragsrecht zu.
Am 17. Februar 1984 hat der Ausschuss aufgrund eingehender Beratungen, denen auch Vertreter des EMD und des Bundesamtes für Zivilschutz beigewohnt haben, beschlossen, dem Bundesrat die Einleitung einer fünften EO-Revision zu beantragen. Das Vorhaben ist in den Richtlinien der Regierungspolitik 1983—87 enthalten.

Ziele der Revision

Erstes Ziel ist eine wesentliche Verbesserung der Entschädigungsansprüche der alleinstehenden Dienstpflichtigen in Armee und Zivilschutz. Dabei soll zusätzlich die bisherige Einheitsentschädigung für die alleinstehenden Rekruten abgeschafft und durch die übliche lohnbezogene Entschädigung ersetzt werden. Diesem Antrag liegen nicht nur wehrpsychologische Motive zugrunde, sondern auch das Bestreben, den jungen Arbeitnehmern während der Rekrutenschule ihren Arbeitsplatz zu erhalten.
Ferner soll mit der fünften EO-Revision ein weiterer Schritt zur Erfassung kurzfristiger Ersatzeinkommen durch die AHV und die mit ihr verbundenen Sozialwerke getan werden, nachdem ein erster Schritt in dieser Richtung mit der Neuordnung der Arbeitslosenversicherung auf den 1. Januar 1984 erfolgte.

Finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen der vorgeschlagenen Massnahmen werden (bezogen auf den Jahresdurchschnitt 1984—86) wie folgt geschätzt:

	Mio Franken im Jahr
Allgemeine Erhöhung der Entschädigung für Alleinstehende (inkl. Mindest- und Höchstansatz)	85
Abschaffung der Sonderregelung für die alleinstehenden Rekruten*	45
Übernahme der Arbeitgeberbeiträge an die AHV/IV/EO/ALV auf den Erwerbsausfallentschädigungen	39
Mehrausgaben insgesamt	169

Ohne Gesetzesänderung und ohne Anpassung der festen Leistungssätze an die Lohnentwicklung wäre im Durchschnitt der Jahre 1984—86 mit Jahreseinnahmen von rund 870 Mio Franken und Jahresausgaben von rund 700 Mio Franken zu rechnen, so dass zur Finanzierung der vorgeschlagenen Massnahmen ein Einnahmenüberschuss von etwa 170 Mio Franken zur Verfügung stünde. Die im Gesetzesentwurf enthaltenen Änderungen sollten sich somit verwirklichen lassen, ohne das finanzielle Gleichgewicht der Erwerbsersatzordnung zu gefährden. Auf jeden Fall ist nicht beabsichtigt, den geltenden Beitragssatz von 0,6 Prozent des Erwerbseinkommens zu erhöhen.
Die Beschränktheit der finanziellen Mittel führte im übrigen dazu, dass der

* Die Zahl der Lohnbezüger unter den alleinstehenden Rekruten konnte anhand der sogenannten Beschulungsquote nur ganz grob geschätzt werden (Annahme 50% Lohnbezüger).

Ausschuss für die EO eine Änderung des Ansatzes der Haushaltungsentschädigung, die ebenfalls zur Diskussion stand, ablehnte. Eine Erhöhung von 75 auf 80 Prozent des vordienstlichen Lohnes hätte Mehrausgaben von rund 30 Mio Franken bewirkt.

Die vorgeschlagenen Gesetzesänderungen

Art. 9 Abs. 2 und 3 EOG Bemessung der Entschädigungen

[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 EOG (neu) Erfassung der Entschädigung durch die AHV

[1] Die Entschädigung gilt als Erwerbseinkommen im Sinne der Gesetzgebung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung. Die Beiträge sind hälftig vom Dienstpflichtigen und vom Ausgleichsfonds der Erwerbsersatzordnung zu tragen.

[2] Der Bundesrat regelt die Einzelheiten und das Verfahren. Er kann dabei Ausnahmen für die Beiträge an die Arbeitslosen- und die Unfallversicherung vorsehen sowie die Entschädigungen für kurze Dienstleistungen unter bestimmten Voraussetzungen von der Beitragserhebung ganz ausnehmen.

Art. 24bis IVG 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.

Erläuterungen zu den wesentlichen Änderungen

Erhöhung der Entschädigung für Alleinstehende
(Art. 9 Abs. 2)

Allgemeiner Ansatz

Anspruch auf die Entschädigung für Alleinstehende haben laut Artikel 5 EOG die Dienstpflichtigen, denen kein Anspruch auf eine Haushaltungsentschädigung zusteht. Im Rahmen der gesetzlichen Höchst- und Mindestgrenzen beträgt die Entschädigung heute *35 Prozent des vordienstlichen Lohnes.*
Seit Jahren steht der niedrige Ansatz der Entschädigung für Alleinstehende im Mittelpunkt der Kritik. Von den Dienstleistenden wird auf die veränderten Lebensgewohnheiten (z. B. früherer Bezug einer eigenen Wohnung) hingewiesen. Die Arbeitgeber wünschen eine bessere Abgeltung ihrer zivilrechtlichen oder gesamtarbeitsvertraglichen Lohnfortzahlungspflicht während des Dienstes durch die EO. Bereits anlässlich der letzten EO-Revision wurde eine Erhöhung des Ansatzes gefordert. Aus finanziellen

Gründen beschränkte man sich damals auf eine Erhöhung von 30 auf 35 Prozent. Dieser Ansatz gilt seit 1. Januar 1976.
Der heute geltende Ansatz für die Alleinstehendenentschädigung von 35 Prozent des vordienstlichen Erwerbseinkommens liegt weit unter allen vergleichbaren Normen für Ersatzeinkommen: in der Arbeitslosenversicherung beträgt das Taggeld heute 70 Prozent, in der Militär- und der Unfallversicherung 80 Prozent des versicherten Verdienstes.
Zweifellos sind die Erwerbsausfallentschädigungen primär auf die Bedürfnisse des Dienstpflichtigen auszurichten, der während des Dienstes gratis verköstigt wird. Es ist aber doch auch verständlich, dass es von den Arbeitgebern als stossend empfunden wird, dass sie während vieler Dienste zu einer Lohnfortzahlung von 80 Prozent (Artikel 324b OR) verpflichtet sind und von der EO einen sehr unterschiedlichen Betrag zurückerstattet erhalten, je nachdem, ob der Arbeitnehmer alleinstehend oder verheiratet ist. Der Ausschuss für die EO schlägt daher eine Erhöhung des Ansatzes der Entschädigung für Alleinstehende auf *50 Prozent* des vordienstlichen Einkommens vor.

Mindestentschädigung

Die Mindestentschädigung soll ungefähr im gleichen Verhältnis erhöht werden wie der allgemeine Prozentansatz. Sie beträgt heute 12 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung oder 17 Franken im Tag. Der Gesetzesentwurf sieht eine *Erhöhung auf 17 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung* vor, was unter den heutigen Verhältnissen einem Minimum von 24 Franken im Tag entspräche.

Höchstentschädigung

Damit sich die Erhöhung des allgemeinen Prozentansatzes im beabsichtigten Ausmass auswirken kann, muss auch die gesetzlich festgelegte Obergrenze von heute 35 *auf 50 Prozent des Höchstbetrages der Gesamtentschädigung erhöht* werden. An den heutigen Verhältnissen gemessen würde die Maximalentschädigung für Alleinstehende somit von 49 auf 70 Franken im Tag ansteigen.

Entschädigung der alleinstehenden Rekruten

Seit Bestehen der Erwerbsersatzordnung wird die Entschädigung der alleinstehenden Rekruten nicht nach ihrem vordienstlichen Einkommen bemessen. Für sie gilt ein Einheitsansatz in der Höhe der Mindestentschädigung (heute 17 Fr. im Tag). Der EO-Ausschuss hat sich (mit einer einzigen Gegenstimme) für die *Aufhebung dieser Sonderlösung* ausgesprochen. Die Erfahrungen der neueren Zeit zeigen, dass sie sich sehr ungünstig auf die Anstellungschancen der Männer im Rekrutenalter auswirkt. Um einer über die Mindestentschädigung hinausgehenden Lohnzahlungspflicht auszuweichen, neigen viele Arbeitgeber dazu, das Arbeitsverhältnis mit angehenden Rekruten rechtzeitig aufzulösen oder doch kein neues einzugehen. Bei einem Entschädigungsansatz von 50 Prozent des Lohnes, wie er für die anderen Dienste gilt, dürften diese unerwünschten Folgen wohl praktisch verschwinden.
Die vorgeschlagene Neufassung von Artikel 9 EOG erwähnt daher die Rekruten nicht mehr besonders.

Vergleich der neuen mit den bisherigen Entschädigungen

Die vorstehenden Änderungsvorschläge seien mit folgenden *Beispielen* aus der Entschädigungstabelle für Alleinstehende in ihren Auswirkungen dargestellt.

Monatslohn	Durchschnittlicher Taglohn		Entschädigung im Tag bisher	neu	Erhöhung in %
1440	48	Minimum	17.—	24	41,2
2100	70		24.50	35	42,9
2700	90		31.50	45	42,9
3300	110		38.50	55	42,9
3900	130		45.50	65	42,9
4200	140	Maximum	49.—	70	42,9

Aufstellung verbindlicher Tabellen
(Art. 9 Abs. 3)

Der geltende Gesetzestext ermächtigt den Bundesrat, für die Berechnung der Entschädigungen verbindliche Tabellen mit aufgerundeten Beträgen aufzustellen. Seit Bestehen der Erwerbsersatzordnung werden jedoch diese Tabellen, die nach jeder Anpassung der Entschädigungen an die Lohnentwicklung neu berechnet werden müssen, vom Bundesamt für Sozialversicherung in zweckmässiger Form herausgegeben und erscheinen daher nicht in der Sammlung der eidgenössischen Gesetze. Dieses Vorgehen soll beibehalten werden, bedarf aber einer ausdrücklichen Ermächtigung im Gesetz selbst.

Erfassung der EO-Entschädigungen als Ersatzeinkommen durch die AHV
(Art. 19a)

Allgemeines

Bis heute hat die AHV bei den erwerbstätigen Personen grundsätzlich nur das Erwerbseinkommen dem Beitrag unterworfen und Lohnfortzahlungen bei Krankheit, Unfall, Militärdienst usw. nur erfasst, soweit sie vom Arbeitgeber selbst oder von einer betriebseigenen Vorsorgeeinrichtung erbracht wurden. Eigentliche Versicherungsleistungen (Taggelder) bei Krankheit, Unfall, Invalidität, Arbeitslosigkeit, Militärdienst und Zivilschutzdienst blieben dagegen unberücksichtigt.
Dieses System bewirkt gewisse Unzulänglichkeiten, weshalb von beiden Sozialpartnern aus folgenden Gründen eine Erfassung der Ersatzerwerbseinkommen angestrebt wird:

Vermeidung einer Beeinträchtigung künftiger Rentenansprüche

Jeder Einkommensausfall bewirkt, dass der Durchschnittswert aller Einkommen etwas absinkt und damit die Berechnung einer späteren AHV- oder IV-Rente ungünstig beeinflussen kann. Dieser Einfluss ist umso grösser, je kleiner die Zahl der Jahre zwischen dem Eintritt in die Beitragspflicht und dem Versicherungsfall (früher Tod oder frühzeitige Invalidität) ist. In diesen Fällen kann sich ein zeitweiliger Einkommensausfall wegen Militärdienst, Krankheit, Unfall, Eingliederungsmassnahmen oder Arbeitslosigkeit bei der Rentenberechnung spürbar auswirken, selbst wenn in allen Kalenderjahren Beiträge geleistet wurden.
Diesen Nachteilen kann begegnet werden, indem die während des Militärdienstes, der Krankheit, des Unfalls oder der Arbeitslosigkeit fliessenden Ersatzeinkommen ebenfalls dem AHV-Beitrag unterworfen werden. Dies führt zu einem entsprechenden Eintrag im individuellen Konto des Versicherten und im Rentenfall zu einer Erhöhung des massgebenden Einkommensdurchschnitts.

Vermeidung eines Missverhältnisses zwischen Brutto- und Nettolohn

Dieses Problem wurde bei der parlamentarischen Beratung der neunten AHV-Revision und der Totalrevision der Unfallversicherung durch je ein Postulat des Nationalrates und des Ständerates aufgeworfen. Seinen Hintergrund bildet die Befürchtung, mit dem fortschreitenden Ausbau der Sozialversicherung könnten ihre Leistungsbezüger finanziell besser gestellt werden als die erwerbstätigen Versicherten. Diese Gefahr besteht vor allem dort, wo die Leistungen eines Versicherungssystems einen hohen Prozentsatz des ausfallenden Bruttolohnes erreichen und ihre Bezüger keine oder nur noch unbedeutende Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten haben.

Zu diesem Problem hat das Bundesamt für Sozialversicherung im Auftrag des Bundesrates 1980 einen ausführlichen Bericht erstellt. Dieser Bericht anerkennt das Ziel, ungerechtfertigte Überentschädigungen zu vermeiden, verwirft aber eine Leistungsbemessung nach dem Nettolohn, weil dies das ganze Sozialversicherungssystem sehr komplizieren, in vielen Fällen neue Ungerechtigkeiten schaffen und die Transparenz der Leistungsbemessung stark beeinträchtigen würde.

Der Ständerat hat im Herbst 1980 gestützt auf einen Antrag seiner Kommission für das neue Unfallversicherungsgesetz dieser Auffassung zugestimmt und den Bundesrat mit einem neuen Postulat beauftragt, die Lösung des Problems Brutto-/Nettolohn u.a. darin zu suchen, dass von temporären Ersatzeinkommen Beiträge für die Rentenversicherung erhoben werden. Damit würden Lohn und Lohnersatz beitragsmässig genau gleich behandelt, wie dies in der Regel bei den Steuern der Fall ist. Gedacht wurde dabei vor allem an die Taggelder der Kranken-, Unfall-, Militär-, Invaliden- und Arbeitslosenversicherung sowie an die Erwerbsausfallentschädigungen für Wehr- und Zivilschutzpflichtige. Wenn von diesen Leistungen die AHV/IV/EO-Beiträge abgezogen werden wie vom Erwerbseinkommen, dann ist die Gefahr, dass sich ein solcher Leistungsbezüger finanziell besser stellen könnte als ein Erwerbstätiger, in systematisch konsequenter Weise ausgeschaltet.

Schrittweise Verwirklichung

Obwohl die Erfassung der Ersatzeinkommen durch die AHV auch von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission mit Nachdruck befürwortet wird, hat sich doch gezeigt, dass sie nur schrittweise verwirklicht werden kann. Ein erster Schritt ist mit der *Neuordnung der Arbeitslosenversicherung auf den 1. Januar 1984* getan worden. Das neue Arbeitslosenversicherungsgesetz verpflichtet die Arbeitslosenkassen, von ihren Entschädigungszahlungen den AHV/IV/EO-Beitrag abzuziehen und zusammen mit dem Arbeitgeberanteil (der zulasten der Arbeitslosenversicherung geht) der AHV abzuliefern.

Ein weiterer Schritt soll nach dem einstimmigen Vorschlag des Ausschusses für die EO mit der Erfassung der *Erwerbsausfallentschädigungen* vollzogen werden. Die Lösung gestaltet sich allerdings nicht so einfach wie bei der Arbeitslosenversicherung, weil die Entschädigungen der Arbeitnehmer in der Regel durch den Arbeitgeber (als Bestandteil des Lohnes) ausbezahlt werden und weil nicht nur Arbeitnehmer, sondern auch Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige Dienst leisten und alle Versicherten grundsätzlich gleich behandelt werden sollten. Immerhin haben wir es auch hier nur mit einem einzigen Versicherungsträger, nämlich der EO mit ihrem zentralen Ausgleichsfonds, zu tun, der zudem die für die Übernahme des Arbeitgeberanteils erforderlichen Geldmittel zur Verfügung stellen kann.

Lösungsvorschlag

Wie bei der Arbeitslosenversicherung soll die Erfassung der Erwerbsausfallentschädigungen als Ersatzeinkommen für die AHV durch eine Bestimmung im EOG geregelt werden.

Die meisten Arbeitnehmer erhalten heute gestützt auf das OR, auf einen Gesamtarbeitsvertrag oder ihren individuellen Arbeitsvertrag für die Zeit ihres Militär- oder Zivilschutzdienstes den vollen (d.h. um die Sozialversicherungsbeiträge gekürzten) Lohn oder eine bestimmte Quote desselben (z.B. 80% gemäss Art. 324b OR). Ist dieser Ersatzlohn gleich hoch oder höher als die gesetzliche Erwerbsausfallentschädigung, so steht die letztgenannte dem Arbeitgeber zu. In allen diesen Fällen stellt die Erfassung der EO-Entschädigung als Lohn im Sinne der AHV eine bedeutende Vereinfachung dar, da die Aufteilung der vom Arbeitgeber getätigten Zahlung in eine beitragspflichtige und in eine beitragsfreie Komponente dahinfällt. Der Arbeitgeber muss für den ganzen Betrag mit seiner Ausgleichskasse abrechnen. Auf der anderen Seite werden ihm von der Ausgleichskasse nicht nur die gesetzlichen Entschädigungsbeträge gutgeschrieben, sondern auch der darauf fallende Arbeitgeberbeitrag.

Ist es die Ausgleichskasse, die einem Arbeitnehmer, Selbständigerwerbenden oder Nichterwerbstätigen eine Erwerbsausfallentschädigung auszahlt, so zieht sie vom Bruttobetrag die 5 Prozent für die AHV/IV/EO direkt ab und belastet den EO-Ausgleichsfonds mit weiteren 5 Prozent. Gleichzeitig sorgt sie dafür, dass am Jahresende eine entsprechende Eintragung im individuellen Konto des Versicherten erfolgt.

Die Einzelheiten und das Verfahren wird der Bundesrat auf dem Verordnungsweg regeln. Dies erlaubt es auch, von den jeweiligen Möglichkeiten der automatischen Datenverarbeitung Gebrauch zu machen.

Da das Arbeitslosenversicherungsgesetz den Lohnbegriff der AHV konsequent übernimmt, führt die Erfassung der Erwerbsausfallentschädigungen durch die AHV dazu, dass die Arbeitnehmer und der EO-Fonds auch die Beiträge an die Arbeitslosenversicherung entrichten müssen. Diese Lösung drängt sich aber auch aus durchführungstechnischen Gründen auf, weil jede Differenzierung bei der Lohnzahlung an Arbeitnehmer inskünftig dahinfallen soll. Die vogesehene Kompetenzdelegation wird dem Bundesrat hingegen erlauben, bei den Selbständigerwerbenden und den Nichterwerbstätigen auf den Beitrag an die Arbeitslosenversicherung zu verzichten. Auch die Beiträge an die obligatorische Unfallversicherung sind nach Rücksprache mit den Sozialpartnern und den Versicherungsträgern auf Verordnungsebene zu regeln.

Schliesslich lässt der Gesetzestext noch die Möglichkeit offen, bei kurzen Dienstleistungen auf die Beitragserhebung ganz zu verzichten. Man denkt hier insbesondere an nichterwerbstätige Personen, die (z.B. im Zivilschutz) nur wenige Tage Dienst leisten, so dass sich der Aufwand für eine Beitragsabrechnung mit der damit verbundenen Eröffnung und Nachführung eines individuellen AHV-Kontos nicht lohnt.

Zuschlag zum Taggeld der Alleinstehenden in der IV

Bekanntlich hat das Bundesgesetz über die IV grundsätzlich das Taggeldsystem der EO übernommen, vor allem weil dieses die Familienlasten in äusserst grosszügiger Weise berücksichtigt. Das IV-Taggeld wird während der Eingliederung oder während Wartezeiten ausgerichtet, wobei der nach EO-Regeln berechnete Ansatz noch mit Zuschlägen aufgestockt wird, wenn der Versicherte selbst für Verpflegung oder Unterkunft aufkommen muss oder wenn er alleinstehend ist. Dieser Zuschlag für Alleinstehende beträgt gegenwärtig 13 Franken im Tag und dient dazu, die verhältnismässig bescheidene

Alleinstehenden-Entschädigung über die Höhe einer IV-Rente hinauszuheben, um die Attraktivität der Eingliederung gegenüber dem Rentenbezug zu betonen. Ein solcher Zuschlag soll auch inskünftig ausgerichtet werden, doch muss bei seiner Festlegung die Erhöhung der Alleinstehenden-Entschädigung in der EO berücksichtigt werden. Da der Bundesrat schon bisher die Kompetenz besass, den Zuschlag anzupassen, und er davon auch schon zweimal Gebrauch gemacht hat, soll auf die Nennung eines Frankenbetrages im IV-Gesetz verzichtet werden. Bei der Festlegung dieses Zuschlages ist nicht nur die Höhe der EO-Entschädigungen, sondern auch das Niveau der IV-Renten in Betracht zu ziehen.

Auswertungen über die Häufigkeit der Gebrechen bei den Bezügern von Eingliederungsmassnahmen der IV

Im Hinblick auf die Schaffung einer Verwaltungsstatistik im Bereich der Sachleistungen hat das Bundesamt für Sozialversicherung eine statistische Auswertung gestützt auf die Verfügungskopien der Jahre 1975 bis 1979 durchgeführt. Die dabei gewonnenen Erfahrungen erleichterten die Erarbeitung des Kreisschreibens über die Gebrechens- und Leistungsstatistik; zudem hat die Auswertung einige besonders interessante Ergebnisse über die Häufigkeit der einzelnen Gebrechen geliefert.
Im folgenden werden die materiellen Grundlagen und die Methode der Erhebung erläutert und die wesentlichsten Ergebnisse kommentiert.

Materielle Grundlagen der Statistik

Aus den Verfügungen der IV-Kommissionen des Jahres 1979 wurden jene Fälle ausgewählt, in denen einem Versicherten zum ersten Mal Eingliederungsmassnahmen zugesprochen worden waren. Das Auftreten von Gebrechen, insbesondere derjenigen, die in der Verordnung über die Geburtsgebrechen (GgV) definiert sind, wurde dadurch sichtbar. Die statistische Auswertung der erstmaligen Verfügungen vermittelt die Zahl der in einem Jahr gesamtschweizerisch gezählten neuen Fälle; sie liefert auch Informationen über das Alter der Versicherten im Zeitpunkt der ersten IV-Leistung und über deren Funktionsausfälle.
Auch bezüglich der durch Krankheit oder Unfall erworbenen Invaliditäten bietet die Statistik Informationen von einigem Interesse, obschon hier einige wichtige Vorbehalte anzubringen sind:

— Die invaliden Neurentner, für welche keinerlei Eingliederungsmassnahmen angeordnet werden konnten, figurieren nicht in dieser Statistik.
— Die durch Krankheit oder Unfall erworbenen Behinderungen sind nicht so genau umschrieben wie die Geburtsgebrechen.
— Die IV übernimmt nur die direkt für die berufliche Eingliederung notwendigen medizinischen Massnahmen, nicht aber die Behandlung des Leidens als solches. Die übrigen Massnahmen fallen in den Bereich der Kranken- und Unfallversicherung.

Methode der statistischen Zählung

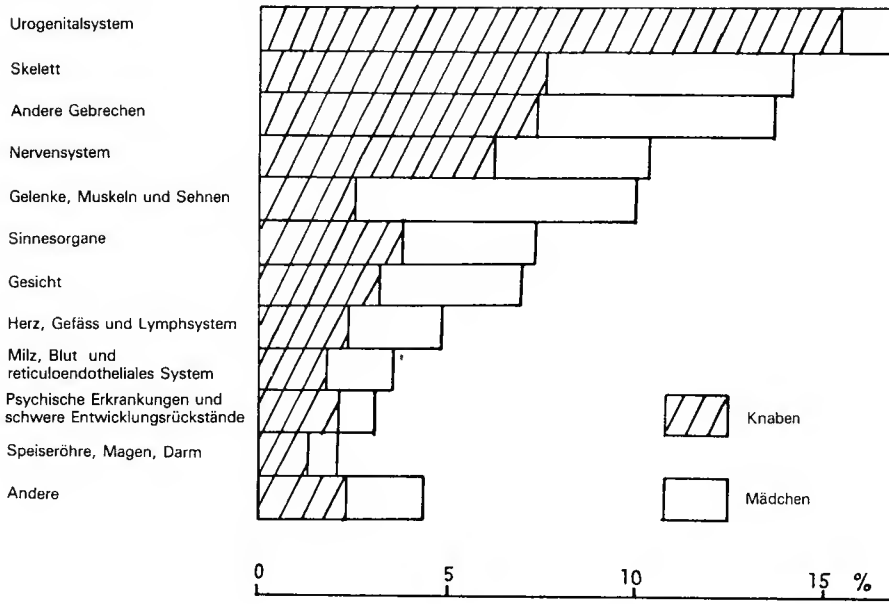
Aus den 73 401 Verfügungen der IV-Kommissionen im Jahre 1979 sind 26 324 «erstmalige Verfügungen» ausgeschieden worden, mit welchen 30 458 Massnahmen zugesprochen wurden. Diese 26 324 erstmaligen Verfügungen tragen alle einen Gebrechenscode und einen Funktionsausfallcode.
Aufgrund des Gebrechenscodes ist es möglich, die neuen Invaliditätsfälle in drei Kategorien zu gliedern:

— Geburtsgebrechen	17 128 Fälle
— Krankheiten	8 748 Fälle
— Unfälle	448 Fälle
	26 324 Fälle

Die Geburtsgebrechen

Aus der nachfolgenden Grafik sind die Anteile der verschiedenen Arten von Geburtsgebrechen ersichtlich. Am häufigsten treten sie im urogenitalen System, am Skelett und unter der Gruppe «andere Gebrechen» (Codes 491—496) auf. In der grossen Mehrzahl der Fälle handelt es sich um Gebrechen, die in der Kindheit behandelt werden und die keine invalidierenden Folgen im Erwachsenenalter nach sich ziehen. So zeigen die drei am häufigsten gezählten Gebrechen (s. Tab. 1) diese Charakteristiken; es handelt sich um die Geburtsgebrechen mit den Codes 355 (Kryptorchismus), 183 (Luxation der Hüfte) sowie 173 (Klumpfuss und Sichelfuss).
Die Zahl der in einem Jahr bei der IV angemeldeten Gebrechen liefert Anhaltspunkte für die Schätzung des Gebrechensrisikos. In Beziehung gesetzt zur Zahl der jährlichen Geburten in der Schweiz, stellen sie die Wahrscheinlichkeit des Auftretens jedes einzelnen Gebrechens dar. Für die Präventivmedizin bilden diese Daten wichtige epidemiologische Grundlagen.
Tabelle 2 zeigt, gegliedert nach Art des Gebrechens, in welchem Alter die IV erstmals Leistungen ausrichtet. Es lässt sich vorab feststellen, dass 56 Prozent der Geburtsgebrechensfälle der IV in den ersten zwei Lebensjahren des betroffenen Kindes angemeldet werden. Je nach Art des Gebrechens kann allerdings

Grafik 1: Wichtigste Gebrechensarten (in Prozenten des Totals)



die altersmässige Verteilung sehr unterschiedlich sein: von den Schäden der Gelenke, Muskeln und Sehnen werden deren 92 Prozent vor dem zweiten Lebensjahr durch die IV übernommen; der entsprechende Anteil erreicht bei den Störungen des Nervensystems nur 49 Prozent und bei den Behinderungen der Sinnesorgane gar nur 16 Prozent. Diese Unterschiede rühren vor allem daher, dass die Behandlungen je nach diagnostiziertem Gebrechen in einem frühen oder fortgeschritteneren Alter beginnen.

Invalidität durch Krankheiten und Unfälle

Die Zahl der Jugendlichen, die im beobachteten Jahr als Folge von Krankheiten oder Unfällen erstmals Empfänger von Eingliederungsmassnahmen waren, ist weit geringer als jene der Geburtsgebrechensfälle: es sind 8748 Fälle von Krankheit und 448 Unfall-Fälle. Es ist in diesem Zusammenhang daran zu erinnern, dass gemäss der 1983 veröffentlichten Gebrechensstatistik über die Bezüger von IV-Renten und Hilflosenentschädigungen[1] die Krankheit die Ursache für über 70 Prozent der Invaliditätsfälle darstellt. Wenn demgegenüber

[1] Gebrechensstatistik. IV-Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV/IV. März 1982. Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern. Bestellnummer 318.124.82.

Tabelle 1: Geburtsgebrechen, nach Häufigkeit geordnet

(Gebrechenscodes gemäss Kreisschreiben über die Durchführung der Gebrechensstatistik, 1972)

RANG	GEBRECHENS-CODE	ANZAHL FAELLE	RELATIVE HAEUFIGKEIT
1	355	2'073	12.1
2	183	1'586	9.3
3	173	1'568	9.2
4	496	1'498	8.7
5	390	1'051	6.1
6	313	708	4.1
7	494	693	4.0
8	208	481	2.8
9	404	469	2.7
10	427	457	2.7
11	426	393	2.3
12	325	323	1.9
13	387	315	1.8
14	174	307	1.8
15	356	290	1.7
16	177	251	1.5
17	210	214	1.2
18	352	183	1.1
19	206	181	1.1
20	425	156	0.9
21	273	145	0.8
22	311	145	0.8
23	502	144	0.8
24	346	144	0.8
25	201	123	0.7
26	188	123	0.7
27	109	121	0.7
28	247	120	0.7
29	389	114	0.7
30	209	107	0.6
31	495	104	0.6
32	327	98	0.6
33	397	93	0.5
34	493	93	0.5
35	388	91	0.5
36	151	89	0.5
37	446	85	0.5
38	342	80	0.5
39	321	77	0.4
40	232	75	0.4
41	280	72	0.4
42	207	68	0.4
43	381	66	0.4
44	331	62	0.4
45	345	61	0.4
46	163	59	0.3
47	279	50	0.3
48	171	48	0.3
49	103	43	0.3
50	274	40	0.2
51	323	39	0.2
52	386	39	0.2
53	403	38	0.2
54	401	35	0.2
55	451	34	0.2
56	501	31	0.2
57	344	31	0.2
58	142	31	0.2
59	191	29	0.2
60	442	29	0.2
61	124	26	0.2
62	351	24	0.1
63	176	24	0.1
64	463	23	0.1
65	419	23	0.1
66	459	23	0.1
67	107	22	0.1
68	384	22	0.1
69	205	22	0.1
70	275	20	0.1
-	ANDERE	626	4.2
-	TOTAL	17'128	100.0

bei den Bezügern von Eingliederungsmassnahmen die Krankheit als Invaliditätsursache nur auf einen Drittel aller Fälle zutrifft, so liegt dies in der Natur dieser Massnahmen und ist in den Anspruchsvoraussetzungen hiefür begründet.

Die Auslösung eines Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen wird bei den durch Krankheit und Unfall entstandenen Behinderungen stark durch das Leistungsangebot der IV bestimmt. Im Falle von Krankheiten handelt es sich bei den zugesprochenen Leistungen hauptsächlich um schulische Massnahmen und Hilfsmittel. Wie aus Tabelle 3 ersichtlich ist, lassen die drei häufigsten Gebrechen — sie machen 60 Prozent des Totals aus — keinerlei Zweifel über die Art der Leistungen, die sie auslösten, offen. So wird das an erster Stelle stehende Gebrechen Nr. 671 (Ohrenleiden) von der IV fast ausschliesslich infolge von Gesuchen für Hörapparate registriert; das Gebrechen dürfte die Ursache

Tabelle 2: Häufigkeit der Geburtsgebrechen nach Altersklassen und nach Gebrechensgruppen

	ALTERSKLASSE													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10-14	15-19	>19	TOTAL
101-113	52	25	8	15	10	9	8	4	8	9	31	29	3	211
121-177	1550	285	109	57	43	46	28	22	28	24	148	122	18	2480
181-191	1451	182	26	15	10	6	8	10	3	6	27	17	10	1771
201-216	114	6	3	1	2	4	9	82	173	203	479	146	3	1225
231-232	15	6	2	4	6	6	4	5	2	3	18	4	0	75
241-247	135	2	0	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	140
251	9	2	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13
261	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	2
271-281	290	44	5	7	5	4	3	5	4	3	15	1	0	386
291-294	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
301-303	13	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14
311-313	508	89	45	26	27	22	21	24	11	12	47	30	4	866
321-331	578	19	3	1	2	3	2	1	5	1	11	3	0	629
341-360	381	210	280	250	224	184	233	274	189	158	512	52	4	2951
381-397	629	267	81	65	55	73	114	107	101	68	180	75	7	1822
401-404	3	3	4	16	25	39	90	111	121	76	41	18	0	547
411-446	83	124	137	147	133	122	119	110	74	53	116	46	12	1276
451-466	97	8	5	2	3	2	0	2	5	0	11	6	0	141
481-487	4	0	0	0	1	2	1	0	0	0	4	1	0	13
491-496	2349	27	2	0	3	1	0	1	0	0	4	2	1	2350
501	10	8	2	2	1	1	3	1	0	0	1	2	0	31
502	0	2	3	4	4	10	19	11	12	7	27	36	9	144
TOTAL.	8273	1309	716	614	554	534	662	770	737	623	1674	591	71	17128

GEBRECHENSGRUPPEN:

101-113 HAUT
121-177 SKELETT
181-191 GELENKE, MUSKELN UND SEHNEN
201-216 GESICHT
231-232 HALS
241-247 LUNGEN
251 LUFTWEGE
261 MEDIASTINUM
271-281 SPEISEROEHRE, MAGEN, DARM
291-294 LEBER UND GALLENWEGE
301-303 BAUCHWAND
311-313 HERZ,GEFAESS- UND LYMPHSYSTEM
321-331 MILZ, BLUT UND RETICULOENDOTHELIALES SYSTEM
341-360 UROGENITALSYSTEM
381-397 NERVENSYSTEM
401-404 PSYCHISCHE ERKRANKUNGEN UND SCHWERE ENTWICKLUNGSRUECKSTAENDE
411-446 SINNESORGANE
451-466 STOFFWECHSEL UND ENDOKRINE ORGANE
481-487 MISSBILDUNGEN, BEI DENEN MEHRERE ORGANSYSTEME BETROFFEN SIND
491-496 WEITERE GEBRECHEN
501 MONGOLISMUS
502 OLIGOPHRENIE

Tabelle 3: Krankheitsbedingte Gebrechen, geordnet nach Häufigkeit

RANG	GEBRECHENS-CODE	ANZAHL FAELLE	RELATIVE HAEUFIGKEIT
1	671	1'865	21,3
2	649	1'831	20,9
3	646	1'707	19,5
4	736	749	8,6
5	661	676	7,7
6	738	492	5,6
7	657	193	2,2
8	611	180	2,1
9	732	123	1,4
10	651	97	1,1
11	737	90	1,0
12	733	64	0,7
13	612	57	0,7
14	603	37	0,4
15	721	37	0,4
16	682	36	0.4
17	684	34	0,4
18	641	33	0,4
19	734	30	0,3
20	735	27	0,3
21	681	27	0,3
22	621	27	0,3
23	623	26	0,3
24	642	25	0,3
25	731	23	0,3
26	701	23	0,3
27	644	22	0,3
28	653	20	0,2
29	655	18	0,2
30	652	16	0,2
-	ANDERE	163	1,9
-	TOTAL	8'748	100,0

Tabelle 4: Unfallbedingte Gebrechen, geordnet nach Häufigkeit

RANG	GEBRECHENS-CODE	ANZAHL FAELLE	RELATIVE HAEUFIG-KEIT
1	938	261	58,3
2	861	44	9,8
3	855	30	6,7
4	936	24	5,4
5	856	18	4,0
6	851	12	2,6
7	921	12	2,6
8	933	11	2,5
9	857	9	2,0
10	854	7	1,6
-	ANDERE	20	4,5
-	TOTAL	448	100,0

(Gebrechenscodes gemäss Kreisschreiben über die Durchführung der Gebrechensstatistik, 1972.)

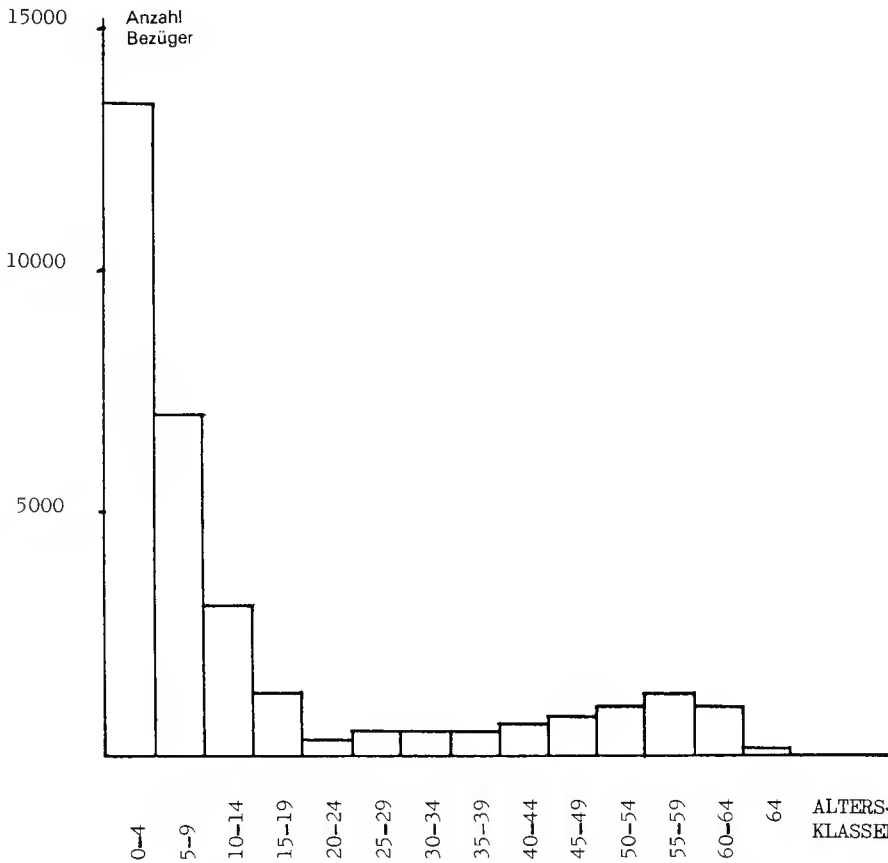
für die Abgabe von annähernd 50 Prozent aller Hilfsmittel an erwachsene Versicherte darstellen. An zweiter und dritter Stelle finden sich zwei Gebrechen (Nrn. 649 und 646), die der Gruppe der «Psychosen, Neurosen und Persönlichkeitsstörungen» zugehören. Sie umfassen die Fälle von Störungen psychischer und charakterlicher Art sowie Beeinträchtigungen des Verhaltens und der Intelligenz. Die Leistungen der IV bestehen hier fast immer in der Behandlung der Dyslexie und der Dysorthographie, welche bei Volksschülern ambulant und bei Sonderschülern meist nebst andern Massnahmen gewährt wird.

Die Daten über die durch Unfälle verursachten Invaliditäten sind statistisch weniger interessant, handelt es sich doch nur um 448 Fälle im Jahr, wobei der Code 938 «Übrige Veränderungen an Knochen und Bewegungsorganen» mit 58 Prozent aller Fälle dominiert (s. Tab. 4).

Alter der Versicherten bei der ersten IV-Leistung

Betrachtet man die Eingliederungsmassnahmen gesamthaft, so ist das starke Übergewicht der Leistungen an Minderjährige offensichtlich: 80 Prozent der erstmaligen Verfügungen betreffen Versicherte unter 20 Jahren (s. Grafik 2). Dies zeigt die grosse Bedeutung der Leistungen an Kinder, welche zum überwiegenden Teil aus medizinischen Massnahmen bei Geburtsgebrechen sowie aus schulischen Massnahmen bestehen.

Grafik 2: Alter der Versicherten bei der erstmaligen Inanspruchnahme einer IV-Leistung (alle Massnahmen)



Aufgrund der Tatsache, dass diese Statistik nur die erstmaligen Verfügungen enthält, gibt sie keine Informationen über den Umfang der Leistungen in den verschiedenen Altersklassen der Versicherten. Die Leistung wird nur registriert, wenn sie mit einer erstmaligen Verfügung zugesprochen wird, d.h. nach der Anmeldung der versicherten Person bei der IV. Somit wird der geistig behinderte 16jährige Jugendliche, der bereits medizinische und schulische Massnahmen beansprucht hat, von dieser Statistik nicht erfasst, wenn ihm eine erstmalige berufliche Ausbildung zugesprochen wird. Das gleiche trifft auf einen 60jährigen, schwerhörig gewordenen Versicherten zu, der schon vorher Eingliederungsmassnahmen oder eine Rente bezog.

Funktionsausfälle

Tabelle 5 vermittelt ein anderes, nach Funktionsausfällen und Altersklassen gegliedertes Bild der Versicherten, welche Eingliederungsmassnahmen der IV beansprucht haben. Während das Gebrechen eher die medizinische Diagnose widerspiegelt, geht es beim Begriff des Funktionsausfalls um die Beschreibung der Behinderung. Das Gebrechen kann vorübergehender oder bleibender Natur sein. Es ist mehrheitlich nicht bleibend, wenn durch die Eingliederungsmassnahme im frühen Alter der Funktionsausfall vermieden oder beseitigt werden kann. Die folgenden Erläuterungen geben einige Anhaltspunkte zur besseren Beurteilung der Ergebnisse.
Die in den Statistikweisungen des BSV definierten Funktionsausfälle sind in neun Gruppen unterteilt worden:

— *Funktionsausfälle der Glieder (Extremitäten) und des Stammes (d.h. der Wirbelsäule)* (Anteil 22%). 60 Prozent der davon betroffenen Versicherten wurden der IV im Alter von bis zu vier Jahren angemeldet; es handelt sich dabei offenbar grösstenteils um Fälle kongenitaler Anomalien der unteren Gliedmassen (Füsse und Hüften). Im Erwachsenenalter kann man hier vermutlich zwei Gruppen von Versicherten unterscheiden: die Unfallopfer einerseits (Paraplegiker, Amputierte usw.) sowie die Rheumatiker anderseits; diese beiden Gruppen begründen teilweise die Zunahme der Fälle im höheren Alter.

— *Augen* (Anteil 6%). Die bei der IV angemeldeten Versicherten zwischen null und neun Jahren sind zu 52 Prozent Fälle mit Amblyopie oder Strabismus (vgl. Tab. 1: 850 Fälle mit Code 426 und 427).

— *Gehör* (Anteil 7%). Hier sind die Geburtsschäden wenig zahlreich. Die Zahl der Fälle steigt mit dem Alter regelmässig an; sie scheint sich den Gesuchen um Hörgeräte anzunähern.

— *Sprache* (Anteil 14%). Die Bedeutung der orthophonischen Massnahmen im Rahmen der Sonderschulung ist bereits erwähnt worden. Es fällt indes-

Tabelle 5: Eingliederungsmassnahmen nach Funktionsausfallgruppen und nach Altersklassen

	EXTR /STAMM	AUGEN	GEHOER	SPRACHE	GEISTESSCHW	PSYCH. FA.	VERHALTEN	ANDERE	KEINE	TOTAL
0- 4	3,467	543	43	199	22	35	18	4,352	3,033	11,712
5- 9	244	393	50	2,575	69	75	188	870	1,531	5,995
10-14	333	102	23	743	32	26	102	439	945	2,745
15-19	302	59	21	36	34	17	26	194	245	934
20-24	121	30	13	3	3	6	6	58	12	252
25-29	115	26	49	0	2	12	3	63	6	276
30-34	146	43	71	0	0	7	3	63	5	338
35-39	188	29	89	2	1	4	1	72	5	391
40-44	190	50	105	4	1	4	2	95	10	461
45-49	224	82	135	4	0	2	3	118	6	574
50-54	221	120	245	7	0	5	2	140	4	744
55-59	206	169	457	4	1	2	0	103	3	945
60-64/61	92	130	515	6	0	1	0	51	0	795
>64/61	22	12	124	1	0	0	0	3	0	162
TOTAL.	5,871	1,788	1,940	3,584	165	196	354	6,621	5,805	26,324

FUNKTIONSAUSFALL-GRUPPEN:

EXTREMITAETEN UND STAMM : CODE 1 - 9
AUGEN : CODE 21 - 29
GEHOER : CODE 31 - 39
SPRACHGEBRECHEN : CODE 41 - 42
GEISTESSCHWAECHE : CODE 51 - 59
PSYCHISCHE FUNKTIONSAUSFAELLE : CODE 71
VERHALTENSSTOERUNGEN : CODE 61
ANDERE : CODE 11,81,91
KEINE FUNKTIONSAUSFAELLE : CODE 00

sen die sehr geringe Zahl von erwachsenen Sprachgebrechlichen auf, obschon sie nach Kehlkopfoperation einen Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der IV hätten (Orthophonie, Hilfsmittel).

— *Oligophrenie* (Anteil 0,6 %). Es handelt sich dabei um schwer geistig Behinderte, die in der Regel schulische oder eventuell berufliche Massnahmen beanspruchen.

— *Psychische Störungen* (Anteil 0,7 %). Die geringe Zahl von Versicherten, welche unter solchen Funktionsstörungen leiden, ist mit zwei Vorbehalten zu relativieren. Erstens sind die Durchführungsorgane der IV im allgemeinen sehr vorsichtig bei der Gewährung von Eingliederungsmassnahmen an Erwachsene, weil erfahrungsgemäss die Misserfolgsquote hoch ist. Zweitens ist wegen der Komplexität der psychischen Krankheiten und ihrer vielfältigen Erscheinungsformen anzunehmen, dass eine unbestimmte Anzahl dieser Fälle der Kategorie «Andere» zugeteilt wurden. Nur eine genaue Überprüfung der Funktionsausfallbestimmung könnte Klarheit schaffen.

— *Verhaltensstörungen* (Anteil 1,3 %). Die bezüglich der psychischen Störungen gemachten Bemerkungen gelten auch hier.

— *Andere* (Anteil 25 %). Unter dieser Rubrik sind die mehrfachen oder schwer beschreibbaren Ausfälle vereinigt: funktionelle Störungen, kombinierte Störungen physischer und psychischer Art, Allgemeinzustand, Müdigkeit. Die drei ersterwähnten Ausfälle zusammen machen mit 6621 Betroffenen den grössten Teil der Gruppe aus. Obschon in Wirklichkeit die Zahl der Versicherten mit mehrfachen Gebrechen oder mit Beeinträchtigungen des Allgemeinzustandes ziemlich bedeutend sein kann — besonders bei den Geburtsgebrechen des Nervensystems und des Herzens — ist doch anzunehmen, dass sich unter dieser Gruppe auch jene Fälle befinden, deren Funktionsausfälle nicht mit der Definition anderer Codes übereinstimmen. Die Zweifel bezüglich der Qualität der Informationen über den Funktionsausfall dürfen dennoch nicht darüber hinwegtäuschen, dass Begriffe wie «Beeinträchtigung des Allgemeinzustandes» oder «mehrere körperliche Beeinträchtigungen» wahrscheinlich die bestmöglichen brauchbaren Umschreibungen im Rahmen einer Verwaltungsstatistik wie der vorliegenden darstellen.

— *Keine Funktionsausfälle* (Anteil 22 %). Es handelt sich hier in der Regel um Fälle von Geburtsgebrechen, welche in einem Zeitpunkt diagnostiziert und erstmals behandelt wurden, da nicht unbedingt ein Funktionsausfall vorlag. Zu denken ist insbesondere an die recht häufigen Gebrechen mit den Codes 355 (Kryptorchismus), 183 (Hüftluxation), 173 (Klump- bzw. Sichelfuss) und 496 (schwere Geburtsschäden) (s. Tab. 1).

Wie jede Verwaltungsstatistik sind auch die vorliegenden Daten das Nebenprodukt der Tätigkeit der Durchführungsorgane. Sie können daher ausschliesslich die vom Gesetz, den Verordnungen und Verwaltungsweisungen vorgegebenen Realitäten widerspiegeln. Trotz diesen Einschränkungen stellt die Gebrechensstatistik der IV eine einzigartige Quelle von Informationen über die Geburtsgebrechen wie auch über durch Krankheiten und Unfälle verursachte Gebrechen dar, welche zu Leistungen der IV Anlass gaben.

Führungskurs für Leiter und Stellvertreter der IV-Regionalstellen

Ende 1983 und Anfang 1984 führte das Bundesamt für Sozialversicherung auf Wunsch der Regionalstellenleiter einen Führungskurs für Leiter und Stellvertreter der IV-Regionalstellen der deutschen, französischen und italienischen Schweiz durch.
Als Vorbereitung für das Grobkonzept hatte jeder Kursteilnehmer eine Liste der für ihn wichtigen Themen, geordnet nach Prioritäten, zu erarbeiten. An Koordinationssitzungen wurde das Detailkonzept erstellt und den Teilnehmern zur Stellungnahme unterbreitet. Dadurch war Gewähr geboten, dass den Bedürfnissen der Teilnehmer weitestgehend entsprochen werden konnte.
Bereits bei der Erarbeitung des Grobkonzepts zeigte es sich, dass die Wünsche der Sprachgruppen auseinandergingen. Daher wurde je ein Kursprogramm in deutscher und französischer Sprache mit gleicher Zielsetzung aufgestellt. Ausserdem trugen die Referenten der unterschiedlichen Herkunft der Teilnehmer in bezug auf geographische Lage und Grösse der Regionalstelle in ihrem methodischen Vorgehen Rechnung.
Das Bundesamt hat einen Kursteilnehmer um einen kurzen Bericht über den Kursinhalt sowie über seine Eindrücke gebeten. Der Bericht wird nachstehend wiedergegeben.

Der Führungskurs aus der Sicht von Karl Bollmann, Leiter der IV-Regionalstelle Zürich

Auf Anregung der IV-Regionalstellen-Leiterkonferenz führte das Bundesamt für Sozialversicherung — von dessen Mitarbeiter Rudolf Roth ausgezeichnet

organisiert — einen neun Tage dauernden Führungskurs durch. Unter der Leitung des erfahrenen Betriebsberaters und Psychologen Heinz Mandlehr konnten die Stellenleiter und ihre Stellvertreter viele Anregungen, ein vermehrtes Wissen und eine verbesserte Technik in bezug auf die Führungsaufgaben erarbeiten. Durch den Besuch der Herren A. Lüthy und E. Villet bekundete des BSV sein Interesse an dieser Schulung.
Die Vielfalt der behandelten Themata soll mit einigen Stichworten angedeutet werden: Motivation, Zufriedenheit, zeitgemässer Führungsstil, Mitwirkung der Mitarbeiter bei Entscheidungsvorbereitungen, Aussenbeziehungen, Produktionssteuerung, Innenstruktur, Problemerfassung, Problemlösungen, Effizienz, Qualität, Macht, (Handlung), Qualifikation, Resignation usw.
Die Kursfolge gliederte sich in drei Phasen:

Umwelt und Leistungen der IV-Regionalstellen;
Ziele und Schwerpunkte der Stellenleitung

Ähnlich einem Produktionsbetrieb ist auch die Regionalstelle auf die Umwelt angewiesen. Als peripheres Organ innerhalb der Gesamtorganisation der Eidgenössischen Invalidenversicherung hat sie auch «Produktionsmittel» (Finanzen, Personal, Informationen) zur Verfügung. Sie muss in einem Umfeld operieren, das Arbeitgeber, IV-Organe, andere Versicherungen, Behörden, Schulen, Spitäler, Ärzte, Erzieher, Heilpädagogen, Sozialdienste, Rehabilitationsstätten, Behindertenorganisationen (usw.) umfasst. Das bedingt ein ständiges Planen, Entscheiden, Anordnen und Kontrollieren, um die Erwartungshaltungen der Umwelt (Abnehmer) zu erfüllen (Konsumenten-orientiertes Marketing). Dies hat zur Folge, dass nicht nur eine angepasste Produktion in bezug auf Qualität und Quantität sowie eine zeitgerechte effiziente Lieferung der Arbeit, sondern auch angepasste Mittel zur Verfügung stehen müssen. Dazu gehört aber auch die Schaffung einer möglichst guten inneren Struktur. Darunter sind zum Beispiel ein günstiges Arbeitsklima, klare Verhältnisse, Kompetenzen, Anordnungen, formelle Organisationsstrukturen, Förderung der Mitarbeiter in bezug auf Mitdenken, Selbständigkeit, Leistung, Teamgeist, Zusammenarbeit und die Weiterbildung der Mitarbeiter zu verstehen. Im Rahmen des ersten Teiles des Kurses wurden die Aspekte im Detail behandelt und geübt. Dabei wurde auch der speziellen Situation der Regionalstellen als peripheres Organ und den damit zusammenhängenden Problemen, denen solche Institutionen unterworfen sind, Beachtung geschenkt.
Die Bedürfnisse und Schwerpunkte des Zentrums (Verwaltung, Direktion oder z. B. IV-Sekretariat, AK und BSV) liegen gegenüber der Peripherie (Agentur, Zweigstelle oder z. B. Regionalstelle) zum Teil auf einer anderen Ebene. Zur Erklärung sollen einige Fakten aufgezählt sein.

Charakteristika des Zentrums	*Charakteristika der Peripherie*
Tendenz zur fachspezifischen Fortbildung	Tendenz zur fachübergreifenden Weiterbildung
Tendenz zur Institutionalisierung	Tendenz zur institutionalisierten Flexibilität
Vorherrschen des Legalitäts- und Gleichheits-Behandlungsprinzips	Tendenz zur Anwendung des Billigkeitsprinzips (dem Fall möglichst gerecht werden)
Trend zur Kategorisierung und Typisierung der Dienstleistungen	Trend zur grösstmöglichen Anpassung der Dienstleistung an die jeweiligen Problemsituationen

Diese verschieden gelagerten Bedürfnisse können zu Spannungszuständen führen und sich in gestörter Zusammenarbeit, Kommunikationsstörungen, realitätsfremden Entscheidungen äussern. Ein Abbau eines solchen Spannungsfeldes könnte mit vermehrter gegenseitiger Information, Mitbeteiligung aller Betroffenen bei wichtigen, richtungsweisenden Anordnungen, regelmässigen Aussprachen, institutionalisierten Kontakten erreicht werden.

Analyse von Prozessen in Gruppen und Organisationen

Führungsmässig kann auf Gruppen der grösste Einfluss dann ausgeübt werden, wenn es sich um sogenannte optimale Gruppen in bezug auf die Anzahl der Mitglieder (5—8 Personen) handelt. Grössere administrative Eingriffe sind bei dieser Kleingruppe nicht unbedingt notwendig. Auch scheint hier die Bereitschaft, das gemeinsame Ziel über Einzelinteressen zu stellen, grösser zu sein. Für die Führung ist es auch leichter, alle Beteiligten einzubeziehen und kein störendes Macht- und Informationsgefälle entstehen zu lassen. Bei einer grösseren Gruppe — hier spricht man bereits von einem komplexen Mehrgruppensystem — muss gezwungenermassen mit Hilfe administrativer, organisatorischer und struktureller Massnahmen in bezug auf den Arbeitsablauf und die Arbeitsaufteilung gearbeitet werden. Für den Leitenden heisst das Beeinflussung von Mehrpersonensystemen als Ganzes. Sie benötigen für ihre Produktivität sowohl Arbeitsteilung und Spezialisierung sowie aber auch Zusammenarbeit. In der Kleingruppe wie in einer grösseren Organisation heisst Einflussnahme: Zielbestimmung, Systemgestaltung und Prozesssteuerung.

Techniken der Personalführung, Massnahmen zur Optimierung der eigenen Führungssituation

Dieser Kursteil ist sehr praxisbezogen gestaltet worden. Ausgehend vom individuellen Bedürfnis des einzelnen Menschen wurden vorerst Motivationskon-

zepte erarbeitet und besprochen. Mit einbezogen wurden auch Gesprächsarten und Gesprächsführungstechnik, wobei im Zentrum der Führungsprozess an und für sich stand. Der Führungsprozess im allgemeinen beinhaltet zwei wichtige Aspekte:

1. der sachbezogene, leistungsorientierte Aspekt, d.h. die Zielsetzung, Planung, Entscheidung, Ingangsetzung und Kontrolle; also der Bereich, wo es auf Produktivität, Wirtschaftlichkeit und Rationalität ankommt.
2. der menschliche Aspekt, bei dem es um menschliche Werte, zwischenmenschliches Verhalten, d.h. um Zufriedenheit, Leistungsbereitschaft und Arbeitsfreude sowie Zusammenarbeit geht. Obwohl ein kooperativer Führungsstil nach aussen etwas umständlich wirken kann, machten die Teilnehmer die Erfahrung, dass langfristig damit die besten Resultate erzielt werden. Allerdings kann sich je nach Situation ein notwendiges Abweichen vom kooperativen Führungsstil als notwendig erweisen; z.B. bei Ausnahmesituationen mit extremem Zeitdruck, in Not- oder Krisensituationen, in Situationen mit besonderen rechtlichen Aspekten oder Verpflichtung zur vertraulichen Behandlung oder Geheimhaltung.

Im Rahmen einer Entlastungsmöglichkeit der Führung wurden auch die Delegationsprinzipien besprochen. Die Führungsverantwortung für das Ganze kann aber trotz der Delegation nicht übergeben werden. Wichtige Fakten sind:

— Einsatz von fähigen Mitarbeitern
— klare, zielgerichtete Aufträge erteilen
— instruieren
— gegenseitig informieren, sowie zu allerletzt
— die Überprüfung und Kontrolle darauf hin, ob die gegebenen Ziele erreicht worden sind.

* * *

Die in allen Kursteilen einbezogene Gruppenarbeit bereicherte den Kurs wesentlich, wobei die Möglichkeit des eigenen Erfahrungsaustausches bestand. Sie gab Gelegenheit, den eigenen Führungsstil zu überprüfen, Anregungen entgegenzunehmen und sich mit neuen Techniken und Verhaltensweisen bekanntzumachen. Der Kurs verhalf aber auch dazu, viele Handlungen bewusster und gezielter in der täglichen Arbeit anzuwenden, sein eigenes Vorgehen planerischer zu vollziehen und weitblickender zu disponieren.
Die Schulung verlangte von den Teilnehmern ein aktives Mitarbeiten und ein inneres Engagement, welches sich zweifellos lohnte.

Durchführungsfragen

Beitragsabrechnung auf Verwaltungsratshonoraren
(Art. 7 Bst. h AHVV; Rz 104c der Wegleitung über den massgebenden Lohn, WML)

Die auf den 1. Januar 1984 eingeführte Änderung bei der Beitragspflicht auf Verwaltungsratshonoraren stösst in der Durchführung noch da und dort auf Unsicherheiten. Bereits mit AHV-Mitteilung Nr. 124 (publiziert in ZAK 1984 S. 71) musste verdeutlicht werden, dass nur Verwaltungsratshonorare an natürliche Personen dem Beitrag unterliegen.

Nun sind neue Zweifel aufgetaucht wegen der Frage, nach welchen Kriterien der Empfänger als juristische oder als natürliche Person zu betrachten ist. Ein von einer Grossbank in Umlauf gesetztes Schreiben interpretierte die Weisungen dahingehend, dass für die Feststellung des Empfängers allein die Auszahlungsadresse massgebend sei. Eine solche Auslegung müsste indessen zu willkürlichen Ergebnissen führen. Von einer Ausgleichskasse um Klärung gebeten, hat das Bundesamt für Sozialversicherung dazu folgendes festgehalten:

— Nach Randziffer 104c WML ist für die Abrechnungspflicht massgebend, dass die natürliche Person, welche das Verwaltungsratsmandat ausübt, persönlich das entsprechende Honorar erhält und darüber verfügen kann. Ob dabei die Auszahlung bar von Hand zu Hand, an die private Adresse durch die Post oder auf das persönliche Bankkonto des Verwaltungsrates ausbezahlt wird, ist nicht von Bedeutung. So besteht die Beitragspflicht der auszahlenden Gesellschaft auch dann, wenn das Honorar an ein bei der Arbeitgeberfirma des Empfängers errichtetes und mit einer Nummer individualisiertes Bankkonto überwiesen wird.

— Werden Verwaltungsratshonorare von der auszahlenden Gesellschaft an eine juristische Person oder Handelsgesellschaft überwiesen und von dieser an die als Verwaltungsrat tätige natürliche Person weitergegeben, so *hat die zweite juristische Person oder Gesellschaft* die paritätischen AHV/IV/EO/ALV-Beiträge mit der zuständigen Ausgleichskasse abzurechnen.

AHV-Beitragspflicht bei Kurzarbeit von Heimarbeitern[1]

(Rz 69a der Wegleitung über den massgebenden Lohn, WML)

Auch Heimarbeiter können unter bestimmten Voraussetzungen Kurzarbeitsentschädigungen der ALV erhalten. Berechnungsgrundlage für diese Entschädigung ist der von der Arbeitslosenkasse ermittelte durchschnittliche Monatsverdienst gemäss BIGA-Formular 716.312, Ziffer 11. Dieser Durchschnittsverdienst ist auch für die Berechnung der AHV/IV/EO/ALV-Beiträge für jene Monate massgebend, in denen ein Anspruch des Heimarbeiters auf Kurzarbeitsentschädigung besteht.

Die Ausgleichskassen haben die Heimarbeitgeber mit Kurzarbeit, die ihnen von den kantonalen Arbeitsämtern gemeldet werden, und die Arbeitgeberkontrolleure in diesem Sinne zu instruieren. Dabei ist zu beachten, dass die provisorischen BIGA-Formulare für die Kurzarbeitsentschädigung von Heimarbeitern Anlass zu Missverständnissen geben können. Die Kolonnenbezeichnung «AHV-pflichtiger Gesamtverdienst» im Formular 716.312, Abschnitt C, Kolonne 2, und im Formular 716.313, Kolonne 3, ist nur für jene Monate zutreffend, für die der Heimarbeiter *keine* Kurzarbeitsentschädigung erhält.

Das Merkblatt der Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen über die AHV-Beitragspflicht bei Kurzarbeit wird auch einen Hinweis auf die Heimarbeitsverhältnisse enthalten.

AHV-Beitragspflicht für sogenannte Anschlusstaggelder der Arbeitslosen nach kantonaler Gesetzgebung

Auf eine Anfrage, ob auf solchen Taggeldern die AHV/IV/EO-Beiträge zu erheben seien, hat das BSV kürzlich in folgendem Sinne geantwortet:

Die geltende Gesetzgebung über die AHV/IV/EO geht vom Gedanken aus, dass (abgesehen von den Nichterwerbstätigen) Beiträge nur auf dem Erwerbseinkommen erhoben werden, nicht aber auf den sogenannten Ersatzeinkommen bei Krankheit, Invalidität, Militärdienst usw. In jüngster Zeit hat sich jedoch die Einsicht durchgesetzt, dass auch diese Ersatzeinkommen erfasst werden sollten. Dies aus dem Bestreben, ein länger dauerndes Absinken des Beitragsniveaus mit entsprechenden Auswirkungen auf die künftige Rente zu verhindern und um die Bezüger von Ersatzeinkommen den Erwerbstätigen gleichzustellen. Die Erfassung der Ersatzeinkommen setzt aber eine gesetzliche Grundlage auf Bundesebene voraus. Eine solche wurde mit Artikel 22

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 127

Absatz 2 AVIG geschaffen, womit ab 1. Januar 1984 Arbeitslosenentschädigungen als massgebender Lohn im Sinne der heutigen Gesetzgebung über die AHV/IV/EO gelten. Aus der Systematik dieser Bestimmung geht allerdings hervor, dass damit nur Leistungen nach AVIG, nicht jedoch Arbeitslosenentschädigungen nach kantonalem Recht gemeint sind. Für diese fehlt eine gesetzliche Grundlage-zur Erhebung von Beiträgen nach wie vor. Die Anschlusstaggelder bleiben daher auch nach der Einführung des AVIG beitragsfrei. Ob man sie als Fürsorgeleistungen oder als Versicherungsleistungen auffassen will, ist unerheblich.

Anrechnung beitragsloser Ehejahre bei der Rentenberechnung
(Art. 29bis Abs. 2 AHVG; Rz 385 der Wegleitung über die Renten)

Gemäss den Artikeln 29bis Absatz 2 AHVG und 36 Absatz 2 IVG werden bei der Berechnung der einfachen Alters- und Invalidenrente einer verheirateten, verwitweten oder geschiedenen Frau die Jahre, während der sie als nichterwerbstätige Ehefrau eines Versicherten oder als im Betriebe des Ehemannes mitarbeitende Ehefrau gestützt auf Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b AHVG von der Beitragspflicht befreit war, als Beitragsjahre angerechnet.
Verschiedene Anfragen führen uns dazu, die Anwendung dieser Bestimmung für den Fall zu präzisieren, in dem der ausländische Ehemann seinen Wohnsitz bereits in der Schweiz hat, seine Frau aber einstweilen noch im Ausland bleibt und erst nach ihrem Ehemann in die Schweiz einreist. Es fragt sich somit, ob der Ehefrau gestützt auf Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe a AHVG in Verbindung mit Artikel 25 Absatz 1 ZGB bereits im Zeitpunkt der Begründung eines schweizerischen Wohnsitzes durch den Ehemann beitragslose Ehejahre angerechnet werden können oder erst nach erfolgter Einreise der Frau in die Schweiz.
Diese Frage kann nicht ausschliesslich unter dem Gesichtspunkt des zivilrechtlichen Wohnsitzes und Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe a AHVG beantwortet werden. Diese Bestimmung umschreibt nämlich lediglich in allgemeiner Form den Kreis der versicherten Personen, ohne sich aber in irgendeiner Weise zur Rentenberechnung zu äussern. Artikel 29bis Absatz 2 AHVG ist dagegen eine reine Berechnungsvorschrift und geht als Spezialnorm dem Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe a AHVG vor. Sinn dieser Gesetzesbestimmung ist eindeutig die Begünstigung eines bestimmten Kreises der Versicherten, nämlich der nichterwerbstätigen Ehefrauen und Witwen. Der Bundesrat erklärte dazu in seiner Botschaft zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die IV und eines Bundesgesetzes betreffend die Änderung des AHVG vom 24. Oktober 1958: «Neu ist dagegen die vorgesehene Ausdehnung dieser Regel auf die Ehefrauen; damit

soll erreicht werden, dass die in der Schweiz wohnhaften Ehefrauen, die wegen der Beitragsbefreiung gemäss Artikel 3 Absatz 2 Buchstabe b AHVG nur eine unvollständige Beitragsdauer aufweisen, in keinem Fall in ihren Anwartschaften gekürzt werden, sondern — falls sie während eines Jahres Beiträge geleistet haben — wie bisher das Minimum der ordentlichen Vollrente erhalten» (BBl 1958 II 1288). Artikel 29bis Absatz 2 AHVG ist eine Ausnahmevorschrift, die nicht extensiv ausgelegt werden darf (EVGE 1963, S. 236f.). Es lässt sich somit ohne weiteres auch die Auslegung vertreten, wonach auch der gewöhnliche Aufenthalt der Ehefrau in der Schweiz Voraussetzung für die Anrechnung beitragsloser Ehejahre ist. Sinn dieser Bestimmung ist somit, zu verhindern, dass die Anwartschaften der nichterwerbstätigen Ehefrauen und Witwen, die keine AHV-Beiträge bezahlen können, in der AHV geschmälert werden. Bei Ehefrauen, die sich im Ausland aufhalten, während ihr Ehemann seinen Wohnsitz in der Schweiz hat, stellt sich das Problem so nicht, da diese Frauen unter Umständen einer ausländischen Sozialversicherung angeschlossen sind, so dass sogar Doppelversicherungen entstehen können. Um das zu verhindern, müssten diese Ehefrauen gestützt auf die einschlägigen staatsvertraglichen Bestimmungen (Erwerbsortprinzip) vom schweizerischen Versicherungsobligatorium befreit werden. Dies würde aber voraussetzen, dass die Ausgleichskassen in allen Fällen, in denen die Ehefrau nach ihrem im Sinne von Artikel 23 ZGB in der Schweiz wohnhaften Ehemann einreist, abklären müssten, ob sie im Ausland einer Erwerbstätigkeit nachgegangen ist. Dass dies zu einem unverhältnismässigen Verwaltungsaufwand führen würde, liegt auf der Hand.

Aus diesen Gründen sind vorbehältlich einer anderslautenden Rechtsprechung beitragslose Ehejahre erst ab Einreise der Ehefrau in die Schweiz bei der Berechnung ihrer einfachen Rente anzurechnen.

Dieses Vorgehen scheint von der AHV aus gesehen am sinnvollsten und den Ausgleichskassen am dienlichsten zu sein. Es steht auch in Einklang mit der gegenwärtigen Eherechtsrevision im ZGB (BBl 1979 II 1249, 1345, 1422), welche ohnehin die Abschaffung des abgeleiteten Wohnsitzes der Ehefrau vorsieht.

EO; Betriebszulage zugunsten einer Ersatzkraft für ein mitarbeitendes Familienglied in einem Landwirtschaftsbetrieb[1]

(Rz 149.4 der Wegleitung zur Erwerbsersatzordnung)

Es kommt vor, dass der Besitzer und Leiter eines Landwirtschaftsbetriebes auswärts erwerbstätig ist und die landwirtschaftlichen Arbeiten normalerweise durch eines seiner Familienglieder verrichten lässt. Leistet dieses Militärdienst und erfolgt die Vertretung durch den Betriebsleiter selbst, so kann dieser als Ersatzkraft gemäss Randziffer 149.4 der Wegleitung zur Erwerbsersatzordnung gelten und dem Dienstpflichtigen die Betriebszulage ausgerichtet werden, wenn — abgesehen von den übrigen Bedingungen — folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

— Der Betriebsleiter muss normalerweise *ganztags* einer Erwerbstätigkeit ausserhalb des Landwirtschaftsbetriebes nachgehen.

— Der Betriebsleiter muss während der Zeit, da er das mitarbeitende Familienglied im eigenen Landwirtschaftsbetrieb vertritt, *nachgewiesenermassen* einen Lohnausfall erleiden, der, geteilt durch die Anzahl Arbeitstage zu Hause, mindestens den Betrag der Betriebszulage pro Tag erreicht.

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 127

Hinweise

Die Geschäftslast des EVG im Jahre 1983

Der im Jahre 1982 verzeichnete Rückgang der Beschwerdefälle beim Eidgenössischen Versicherungsgericht hat sich im vergangenen Jahr fortgesetzt. Die Eingänge verminderten sich um 79 Fälle (Vorjahr —115), wobei auffällt, dass die französischsprachigen Fälle (—56) absolut und anteilmässig stärker zurückgegangen sind. Bezogen auf die einzelnen Rechtsgebiete geht der Rückgang fast ausschliesslich auf das Konto der Invalidenversicherung, wogegen die Beschwerdefälle der Kranken- und der Unfallversicherung sowie der AHV und der Arbeitslosenversicherung noch leicht zunahmen. Es scheint, dass das bürgerfreundlichere Verwaltungsverfahren in der IV, das schon bei den erstinstanzlichen Rekursbehörden zu einem Rückgang der Beschwerden führte (ZAK 1984, S. 75), auch bei der letzten Instanz eine Entlastung zur Folge hat. Die entspanntere Situation hat es dem EVG wie schon im Vorjahr ermöglicht, die Zahl der unerledigten Fälle merklich abzubauen. Am Jahresende waren insgesamt noch 966 Fälle hängig; Ende 1982 waren deren 1237 gezählt worden. Trotzdem betrug die mittlere Prozessdauer immer noch 9,5 Monate (die Zeit für die Urteilsausfertigung nicht eingerechnet).

Beschwerdefälle beim EVG 1980—1983

	1980		1981		1982		1983	
	Eingang	Erledigt	Eingang	Erledigt	Eingang	Erledigt	Eingang	Erledigt
AHV	299	267	244	251	268	256	275	297
IV	944	738	968	849	796	1050	681	897
EL	31	23	36	25	44	39	33	39
KV	89	66	99	98	89	97	112	117
UV	76	72	88	74	86	81	99	99
MV	19	12	8	14	12	8	8	10
EO	3	2	2	4	2	1	1	—
FL	5	8	2	2	—	2	1	1
ALV	138	176	141	108	132	160	140	161
Total	1604	1364	1588	1425	1429	1694	1350	1621

Fachliteratur

Meyer Heinz: Abgrenzung der selbständigen von der unselbständigen Erwerbstätigkeit in der AHV. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge», Heft 1984/3, S. 121–129. Verlag Stämpfli, Bern.

Die Soziale Sicherheit und die Familienpolitik. Bericht über eine europäische Regionaltagung der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS) vom 27. bis 29. April 1982 in Budapest. Dokumentation Soziale Sicherheit, Schriftenreihe Europa, Nr. 8, 155 Seiten. Generalsekretariat der IVSS, Genf, 1983.

Vieillesses. Situations, itinéraires et modes de vie des personnes âgées aujourd'hui. (Verschiedene Autoren.) 536 Seiten. Publikation des Schweizerischen Nationalfonds im Rahmen des Programms «Probleme der sozialen Integration in der Schweiz». Editions Georgi, 1813 St-Saphorin VD, 1983.

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Maitre-Genf vom 4. Mai 1984
betreffend die berufliche Wiedereingliederung Behinderter

Nationalrat Maitre hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Wegen der angespannten Wirtschaftslage sind die Möglichkeiten zur Wiedereingliederung von Behinderten ins Berufsleben seltener geworden. Ganz abgesehen davon, dass diese Wiedereingliederung rein ökonomisch gerechtfertigt ist, ist sie für die Betroffenen menschlich von grösster Bedeutung. Es geht darum, den Behinderten zu ermöglichen, sich weiterhin als nützlich und im wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Leben als vollwertige Partner zu fühlen.
Kann der Bundesrat angeben, wieviele Stellen in welchen Bereichen der Bund für diesen Zweck zur Verfügung stellt?
Sind die Kantone aufgefordert worden — so verlangte es das Postulat Uchtenhagen (78.409) — besondere Anstrengungen zu leisten? Wenn ja, mit welchem Ergebnis?»

Mitteilungen

Familienzulagen im Kanton Glarus

Durch Beschluss des Regierungsrates vom 28. Februar 1984 wurde der Arbeitgeberbeitrag der kantonalen Familienausgleichskasse von 2,0 auf 1,9 Prozent der AHV-pflichtigen Lohnsumme gesenkt. Die Änderung tritt am 1. Juli 1984 in Kraft.

Familienzulagen im Kanton Luzern

Der Kassenvorstand der Familienausgleichskasse für Selbständigerwerbende hat mit Wirkung ab 1. April 1984 folgende Neuerungen beschlossen:

a. Erhöhung der Einkommensgrenze

Die für die Anspruchsberechtigung massgebende Einkommensgrenze (reines Einkommen) wurde von bisher 22 000 auf neu 23 500 Franken erhöht; der Kinderzuschlag von 3000 Franken bleibt unverändert.

b. Einführung einer Geburtszulage

Neu haben die bezugsberechtigten Selbständigerwerbenden für die ab 1. April 1984 geborenen Kinder Anspruch auf eine Geburtszulage von 400 Franken.
Damit erhalten die Selbständigen ausserhalb der Landwirtschaft die gleichen Leistungen wie die Arbeitnehmer.

Personelles

IV-Kommission Uri

Der Präsident der IV-Kommission des Kantons Uri, Dr. Karl Hartmann, ist zurückgetreten. Der Urner Regierungsrat ernannte Hansheiri Inderkum, lic. iur., Fürsprech, mit Amtsantritt am 1. Juni 1984 zum neuen Kommissionspräsidenten.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 46, Kantonale Steuerverwaltung Thurgau, Abteilung direkte Bundessteuer, AHV-Meldestelle, Frauenfeld: neue Telefonnummer: 054 / 24 23 31.

Seite 13, Ausgleichskasse des Kantons Graubünden, und Seite 32, IV-Kommission des Kantons Graubünden: neue Telefonnummer: 081 / 23 41 11.

Gerichtsentscheide

Von seiten der Ausgleichskassen ist das BSV gebeten worden, die Gerichtsentscheide, die für sie einen wichtigen Teil der ZAK darstellen, in einer besser leserlichen Schrift zu drucken. Über die endgültige Verwendung der nun versuchsweise gewählten grösseren Schrift soll in einigen Monaten entschieden werden.

AHV/IV/Rechtspflege

Urteil des EVG vom 6. Februar 1984 i. Sa. F. H.

Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG; Art. 159 OG. Voraussetzungen, unter denen einer in eigener Sache prozessierenden Partei eine Entschädigung für ihre Bemühungen zukommt.

Mit Verfügung vom 22. Oktober 1981 forderte die Ausgleichskasse von Fürsprecher H. in Anwendung von Art. 52 AHVG Schadenersatz in Höhe von rund 200 000 Franken. Hiegegen liess H. durch einen Berufskollegen Einsprache erheben, worauf die Ausgleichskasse bei der kantonalen Rekursbehörde Klage einlegte. Aufgrund der Antwort des in diesem Verfahren ohne Rechtsbeistand aufgetretenen Fürsprechers H. zog die Ausgleichskasse ihre Klage zurück. In ihrer Abschreibungsverfügung vom 23. September 1982 sprach die Rekursbehörde H. eine Parteientschädigung in Höhe von 5000 Franken zu.

Die Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, es sei der vorinstanzliche Entscheid im Kostenpunkt aufzuheben. Das EVG weist die Beschwerde ab.

1. Gegen Entscheide kantonaler Rekursinstanzen betreffend Parteientschädigungen im Bereich der AHV ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG zulässig (Art. 129 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 101 Bst. b OG e contrario; BGE 109 V 61, ZAK 1984 S. 125 Erw. 1 mit Hinweisen).

2. Der vorinstanzliche Entscheid, soweit er von der Ausgleichskasse angefochten wird, hat die Zusprechung einer Parteientschädigung zum Gegenstand. Da es sich somit nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Ver-

sicherungsleistungen 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 kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario; Art. 156 i. V. m. Art. 135 OG).

3a. In Art. 85 Abs. 2 AHVG wird die Regelung des Rekursverfahrens im AHV-Bereich grundsätzlich — unter Vorbehalt gewisser vereinheitlichender Richtlinien — den Kantonen anheimgestellt (vgl. die bundesrätliche Botschaft vom 24. Oktober 1958 zum Entwurf eines Bundesgesetzes betreffend die Änderung des AHVG, BBl 1958 II 1285). Bst. f der zitierten Bestimmung enthält bezüglich der Kostenfolge die bundesrechtliche Vorschrift, dass der obsiegende Beschwerdeführer «Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung» hat. Ob und unter welchen Voraussetzungen in einem kantonalen AHV-rechtlichen Beschwerdeverfahren ein Anspruch des obsiegenden Beschwerdeführers oder weiterer Beteiligter auf Parteientschädigung besteht, beurteilt sich somit nach Bundesrecht. So hat das EVG im Rahmen von Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG entschieden, dass u. a. in folgenden Fällen von Bundesrechts wegen ein Anspruch auf Parteientschädigung besteht: bei Gegenstandslosigkeit des Verfahrens, wenn die Prozessaussichten dies gerechtfertigt hätten (BGE 108 V 271 Erw. 1, ZAK 1983 S. 341 mit Hinweisen); wenn die Rekursbehörde auf Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks ergänzender Abklärung entscheidet (nicht veröffentlichte Urteile Z. vom 8. Juni 1982 und B. vom 24. März 1977); bei nur teilweisem Obsiegen des Beschwerdeführers (ZAK 1980 S. 124 Erw. 5); wenn das Begehren um Zusprechung einer Parteientschädigung erst (nachträglich) im Laufe des kantonalen Rekursverfahrens erhoben wird (ZAK 1980 S. 438); wenn der Versicherte in einem zürcherischen EL-rechtlichen Verfahren in die Rolle des (obsiegenden) Beschwerdegegners versetzt wird (BGE 108 V 111, ZAK 1983 S. 83); wenn der Rechtsanwalt des Versicherten zugleich dessen Vormund (nicht veröffentlichtes Urteil A. vom 26. Februar 1982) oder der Rechtsvertreter nicht im Besitz des kantonalrechtlichen Patentes ist (ZAK 1980 S. 123 Erw. 4) oder wenn die Anwaltskosten des Versicherten von seiner Gewerkschaft getragen werden (BGE 108 V 271, ZAK 1983 S. 341 Erw. 2). Schliesslich ist auch der Anspruch des Mitinteressierten auf Parteientschädigung vom Bundesrecht beherrscht (BGE 109 V 60, ZAK 1984 S. 125).

b. Anderseits enthält das Bundesrecht im AHV-Bereich — nebst dem Grundsatz des Entschädigungsanspruches als solchem — keine Bestimmungen über die Bemessung der Parteientschädigung, insbesondere keinen Tarif. Die Regelung dieser Fragen ist dem kantonalen Recht belassen. Mit diesem hat sich das EVG grundsätzlich nicht zu befassen (Art. 128 i. V. m. Art. 97 Abs. 1 OG und Art. 5 Abs. 1 VwVG). Die Höhe einer Parteientschädigung hat deshalb das EVG nur darauf hin zu überprüfen, ob die Anwendung der hiefür mass-

geblichen kantonalen Bestimmungen zu einer Verletzung von Bundesrecht (Art. 104 Bst. a OG) geführt hat, wobei in diesem Bereich als Beschwerdegrund praktisch nur das Willkürverbot von Art. 4 Abs. 1 BV in Betracht fällt (BGE 99 V 184 Erw. 1 in fine mit Hinweisen; 104 Ia 13 Erw. 2). Keine mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu rügende Bundesrechtswidrigkeit liegt darin, dass die kantonale Rekursbehörde bei der Bemessung der Parteientschädigung den kostenmässigen Eigenheiten des Sozialversicherungsprozesses (vgl. BGE 98 V 126 Erw. 4c mit Hinweisen) nicht Rechnung getragen hat (BGE 98 V 126 Erw. 4d, bestätigt in 99 V 128 oben; anders noch ZAK 1969 S. 598 mit Hinweisen).

c. Entgegen der Auffassung von Verwaltungsgericht und Beschwerdegegner gilt das eben Gesagte auch dann, wenn es um eine durch die kantonale Rekursbehörde im Rahmen eines Schadenersatzprozesses nach Art. 52 AHVG und Art. 81 Abs. 3 AHVV zugesprochene Parteientschädigung geht (nicht veröffentlichtes Urteil B. vom 4. Januar 1983).

4a. Die Ausgleichskasse macht geltend, dass der in eigener Sache prozessierende Anwalt — Fürsprecher H. liess sich, wie erwähnt, im Klageverfahren vor dem Verwaltungsgericht nicht mehr vertreten — keinen Anspruch auf Parteientschädigung habe. Sie beruft sich hiefür auf BGE 99 Ia 580 und eine angeblich gleichlautende Praxis des EVG, die indessen nicht zitiert wird.

b. Damit stellt sich zunächst die Frage, ob der von der Ausgleichskasse aufgegriffene Gesichtspunkt der anwaltlichen Interessenwahrung in eigener Sache zur bundesrechtlichen Grundsatz- (vgl. Erw. 3a hievor) oder zur kantonalrechtlichen Bemessungs-(Tarif)Frage (vgl. Erw. 3b hievor) gehört. In der Regel hängt die bundesrechtliche Frage, ob grundsätzlich eine Parteientschädigung geschuldet ist, von der Art des Prozessausganges (Gutheissung, Rückweisung, Abschreibung usw.) ab. Bisweilen und vorliegend geht es dagegen um die Frage, ob im Hinblick auf die Person des Ansprechers eine Parteientschädigung in Frage kommt. Dies betrifft ebenfalls den Grundsatz als solchen, wie das EVG in bezug auf den Parteientschädigungsanspruch des Mitinteressierten entschieden hat (BGE 109 V 62, ZAK 1984 S. 125 Erw. f.). Eine Frage der Bemessung (oder des Tarifes) läge höchstens dann vor, wenn der Parteientschädigungsansatz für verschiedene Personenkreise unterschiedlich geregelt wäre.
Liegt somit der grundsätzliche Anspruch auf eine Parteientschädigung nach Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG im Streit, hat das EVG als Frage des Bundesrechts frei zu prüfen, ob ein Anwalt, der in eigener Sache auftritt, im Falle der Rückzugserklärung seitens der Gegenpartei für seine eigenen Bemühungen Anspruch auf eine Parteientschädigung hat.

c. Der von der Ausgleichskasse zitierte BGE 99 Ia 580 ist insofern nur sehr bedingt von richtungsweisender Bedeutung, als er sich auf den blossen Satz beschränkt: «Da der Beschwerdeführer durch keinen Anwalt vertreten ist, kann seinem Begehren um Zusprechung einer Parteientschädigung gemäss ständi-

ger Praxis nicht entsprochen werden.» Diese angebliche Praxis wird aber weder zitiert noch begründet, und bezeichnenderweise wurde dieser Punkt weder ins Urteilsregest noch ins Gesetzes- und Schlagwortregister aufgenommen. Selbst wenn man aber vom Wortlaut des zitierten Urteiles ausgeht, schliesst dies eine nach den konkreten Umständen vorgenommene Differenzierung des Grundsatzes nicht aus.

d. Der heutige Beschwerdegegner ist im vorinstanzlichen Klageverfahren als unverbeiständete Partei aufgetreten. Mit Beschluss vom 27./28. Oktober 1980 betreffend die Grundsätze für die Zusprechung von Parteientschädigungen hat das Gesamtgericht für solche Fälle u.a. festgelegt, dass für persönlichen Arbeitsaufwand und Umtriebe keine Parteientschädigung zu gewähren ist, dass aber hievon bei Vorliegen besonderer Verhältnisse ausnahmsweise abgewichen werden darf. Unabhängig davon, ob es sich bei einer nichtvertretenen Partei um einen Anwalt oder um einen juristischen Laien handelt, ist eine solche Ausnahmesituation anzunehmen, wenn folgende Voraussetzungen kumulativ gegeben sind:

— dass es sich um eine komplizierte Sache mit hohem Streitwert handelt;
— dass die Interessenwahrung einen hohen Arbeitsaufwand notwendig macht, der den Rahmen dessen überschreitet, was der Einzelne üblicher- und zumutbarerweise nebenbei zur Besorgung der persönlichen Angelegenheiten auf sich zu nehmen hat; erforderlich ist somit ein Arbeitsaufwand, welcher die normale (z.B. erwerbliche) Betätigung während einiger Zeit erheblich beeinträchtigt;
— dass zwischen dem betriebenen Aufwand und dem Ergebnis der Interessenwahrung ein vernünftiges Verhältnis besteht.

Mit diesen Grundsätzen sind frühere Urteile vereinbar, wonach der in eigener Sache handelnde Anwalt grundsätzlich keine Parteientschädigung beanspruchen kann (unveröffentlichtes Urteil B. vom 4. Dezember 1964), ausser wenn spezielle Verhältnisse dies rechtfertigen (nicht publiziertes Urteil Z. vom 11. November 1974).
Im vorliegenden Fall ergibt sich aus den Akten, dass der Beschwerdegegner im vorinstanzlichen Verfahren bis zum Klagerückzug durch die Ausgleichskasse notwendigerweise eine sehr umfangreiche, fachmännische, mit vielen Beweismitteln versehene Rechtsschrift eingereicht hat, die nach seinen glaubhaften, auch vom kantonalen Gericht anerkannten Angaben 46 Stunden erforderte, was die Normalarbeitszeit einer ganzen Woche übersteigt. Ein juristischer Laie hätte hiefür bei den gegebenen Umständen einen Anwalt beiziehen müssen. Da es sich sodann um eine komplizierte Sache handelte, die für den Beschwerdegegner ausserdem von hoher finanzieller Bedeutung war, erscheint der Aufwand gerechtfertigt und auch vom erzielten Resultat her betrachtet als angemessen.
Somit erweist es sich dem Grundsatze nach als richtig, dass dem Beschwerdegegner eine Parteientschädigung gewährt worden ist, obwohl er als Anwalt in

eigener Sache auftrat. In diesem Sinne hat übrigens das EVG im Urteil i. Sa. G. J. vom 14. Juli 1982 (BGE 108 V 50, ZAK 1983 S. 113) dem im Schadenersatzprozess nach Art. 52 AHVG obsiegenden, nicht verbeiständeten Rechtsanwalt ebenfalls eine Parteientschädigung zugesprochen.

e. Die grundsätzliche Zusprechung einer Parteientschädigung durch das Verwaltungsgericht ist auch im Hinblick auf den Prozessausgang (Erledigungserklärung zufolge Klagerückzuges durch die Ausgleichskasse) gerechtfertigt.

5. Die Ausgleichskasse macht des weiteren sinngemäss geltend, der Beschwerdegegner habe den Prozess und damit die entsprechenden Kosten unnötigerweise selber verursacht, weil er nicht schon im Einspracheverfahren den Nachweis von Rechtfertigungsgründen erbracht habe. Nun gilt zwar sicherlich auch in diesem Zusammenhang der allgemeine, u.a. in Art. 156 Abs. 6 OG hinsichtlich der Gerichtskosten ausgedrückte Grundsatz, dass unnötige Kosten zu bezahlen hat, wer sie verursacht (Birchmeier, Bundesrechtspflege, Zürich 1950, S. 525; Guldener, Schweizerisches Zivilprozessrecht, 3. Auflage, Zürich 1979, S. 407; Sträuli/Messmer, Kommentar zur zürcherischen Zivilprozessordnung, 2. Auflage, Zürich 1982, S. 145 N. 8 zu § 64 Abs. 3). Vorliegend hat aber der — damals durch Rechtsanwalt X vertretene — Beschwerdegegner auf die sehr summarisch gehaltene Schadenersatzverfügung vom 22. Oktober 1981 mit einer ausführlichen Einsprache von immerhin 16 Seiten nach bestem Wissen und Gewissen und in fachmännischer Form geantwortet, ohne dass ihm vorgeworfen werden könnte, er habe schuldhaft irgendwelche Sorgfaltspflichten verletzt. Die konkreten Vorwürfe betreffend beitragsrechtliche Pflichtverletzungen erhob die Ausgleichskasse erst in der Klageschrift, worauf der Beschwerdegegner ordnungsgemäss in seiner Antwort einging. Der Hinweis der Beschwerdeführerin auf die neueste Rechtsprechung des EVG zu Art. 52 AHVG, wonach die Ausgleichskasse, welche feststellt, dass sie einen durch Missachtung von Vorschriften entstandenen Schaden erlitten hat, davon ausgehen darf, dass der Arbeitgeber die Vorschriften absichtlich oder mindestens grobfahrlässig verletzt hat, sofern keine Anhaltspunkte für die Rechtmässigkeit des Handelns oder der Schuldlosigkeit des Arbeitgebers bestehen (BGE 108 V 187 und 201, ZAK 1983 S. 104 und 110), geht fehl. Daraus darf keineswegs abgeleitet werden, der im Klageverfahren obsiegende Arbeitgeber habe allein schon deswegen keinen Anspruch auf Parteientschädigung, weil er nicht bereits im Einspracheverfahren den Nachweis seiner Schuldlosigkeit erbracht habe. Entscheidend ist einzig, ob nach den konkreten Umständen des Einzelfalles eine Verletzung der Mitwirkungspflicht im Einspracheverfahren vorliegt, was im Falle des Beschwerdegegners eindeutig nicht zutrifft.

6. Die Höhe der vom Verwaltungsgericht zugesprochenen Parteientschädigung (5000 Fr.), welche, wie erwähnt (vgl. Erw. 3b hievor), nach kantonalem Recht bestimmt wird, gibt unter dem Gesichtswinkel des Willkürverbots zu keiner Beanstandung Anlass.

7. Was die Frage einer Parteientschädigung für das Verfahren vor dem EVG (Art. 159 i. V. m. Art. 135 OG) anbelangt, ist von den in der Hauptsache dargelegten Grundsätzen (vgl. Erw. 4d hievor) auszugehen.
Die einzig Gegenstand des letztinstanzlichen Verfahrens bildende Frage der Parteientschädigung von 5000 Franken kann — im Gegensatz zum kantonalen Haftungsprozess — nicht als komplizierte Sache mit hohem Streitwert bezeichnet werden. Anderseits erscheint der geltend gemachte Arbeitsaufwand von 20 Stunden für die Interessenwahrung vor dem EVG, welche ausschliesslich in der Einreichung einer 10seitigen Vernehmlassung bestand, nicht als hinreichend begründet.
Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Voraussetzungen für die ausnahmsweise Gewährung einer Parteientschädigung an einen in eigener Sache handelnden Anwalt nicht erfüllt sind. Demnach entfällt eine Entschädigung im Sinne von Art. 1 des Tarifes über die Entschädigungen an die Gegenpartei für das Verfahren vor dem EVG in Verbindung mit Art. 2 Abs. 2 des Tarifes über die Entschädigungen an die Gegenpartei für das Verfahren vor dem Bundesgericht. Auch Auslagenersatz im Sinne des vor dem EVG ebenfalls anwendbaren Bundesgerichtstarifs (Art. 2 Abs. 1) ist dem Beschwerdegegner nicht zuzusprechen, weil er keine erheblichen Auslagen nachgewiesen hat (Beschluss des Gesamtgerichts vom 27./28. Oktober 1980).

Urteil des EVG vom 20. September 1983 i. Sa. P. D.
(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 97 Abs. 1 AHVG; Art. 54 und 58 VwVG. Eine nachträgliche Kassenverfügung, die mit dem Dispositiv eines noch nicht in Rechtskraft erwachsenen Entscheides einer gerichtlichen Behörde, die in der gleichen Sache entschieden hat, in materiellem Widerspruch steht, ist nichtig. Einem solchen Verwaltungsakt darf immerhin der Charakter eines Antrages an den Richter zuerkannt werden; belanglos ist diesbezüglich, dass die Verwaltung von der Erhebung einer gegen den genannten Entscheid gerichteten Verwaltungsgerichtsbeschwerde keine Kenntnis hatte.

Art. 86 AHVG. Ein im Vertrauen auf die Rechtsbeständigkeit einer nichtigen Verfügung erklärter Rückzug der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist unbeachtlich.

Mit Verfügung vom 26. November 1980 sprach die Ausgleichskasse dem 1915 geborenen P. D. mit Wirkung ab 1. November 1980 eine Ehepaar-Altersrente in der Höhe von 1087 Franken monatlich zu; sie hob dabei hervor, der Ansprecher weise in den Jahren 1958 bis 1960 Beitragslücken auf.
Der Versicherte beschwerte sich beim kantonalen Richter gegen diese Verfügung. Dabei machte er geltend, im Jahre 1958 Beiträge als Arbeitnehmer und in den folgenden Jahren als Selbständigerwerbender entrichtet zu haben. In

ihrer Vernehmlassung hielt die Ausgleichskasse fest, zwischenzeitlich für die Jahre 1956, 1957 und 1958 auf weitere Beitragszahlungen gestossen zu sein; dagegen bestünden die Beitragslücken in den Jahren 1959 und 1960 nach wie vor. Sie beantragte, der Beschwerde teilweise zu entsprechen unter Zuerkennung einer Ehepaarrente in der Höhe von 1113 Franken monatlich. Mit Entscheid vom 19. Juni 1981 bestätigte der kantonale Richter die angefochtene Verfügung mit dem Hinweis, die Ausgleichskasse habe die Abweisung der Beschwerde beantragt.
P. D. erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt mindestens die Zusprechung des von der Ausgleichskasse vorgeschlagenen Rentenbetreffnisses. Gleichzeitig macht er geltend, das Gericht habe die Schlussfolgerungen der Ausgleichskasse unberücksichtigt gelassen. Er bekräftigt, auch in den angeblich fehlenden Jahren Beiträge geleistet zu haben.
Das kantonale Versicherungsgericht räumte anlässlich der Aktenüberweisung vom 19. August 1981 an das EVG ein, es sei ihm ein Versehen unterlaufen. Unterdessen hatte die Ausgleichskasse am 14. August 1981 eine neue Verfügung erlassen, mit welcher sie dem Versicherten eine Ehepaarrente in der Höhe von 1113 Franken zusprach. Daraufhin zog der Beschwerdeführer seine Verwaltungsgerichtsbeschwerde am 22. September 1981 mit der Bemerkung zurück, die neue Verfügung habe diese gegenstandslos gemacht.
In ihrer Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt die Ausgleichskasse fest, sie sei zwar formell nicht berechtigt gewesen, in diesem Verfahrensstadium eine neue Verfügung zu erlassen, doch sei diese materiell richtig, weshalb die Beschwerde wohl gegenstandslos geworden sein dürfte.
Das BSV enthält sich einer Stellungnahme über die Tragweite des durch den Verwaltungsakt vom 14. August 1981 bedingten Beschwerderückzuges. Dabei hält es fest, die Rentenberechnung der Ausgleichskasse sei nun gesetzeskonform, doch sei die von der Verwaltung pendente lite erlassene neue Verfügung nichtig, könne jedoch allenfalls als Parteiantrag betrachtet werden.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Beide Parteien sind sich darüber einig, dass sich die Ehepaar-Altersrente bei richtiger Berechnung auf 1113 Franken monatlich belaufen muss. Das EVG teilt diese Auffassung und die Akten lassen keinen anderen Schluss zu. Folglich steht materiellrechtlich ausser Frage, dass das Dispositiv des angefochtenen kantonalen Entscheides insoweit unzutreffend ist, als damit implizite die erste Kassenverfügung geschützt wird, was übrigens auch die erstinstanzlichen Richter einräumen.

2. Die Ausgleichskasse hat nach Eröffnung des kantonalen Entscheides, aber vor Ablauf der Beschwerdefrist in Abänderung und Ersetzung der vorangehenden eine neue Verfügung erlassen. Formell war es den Versicherungsorganen nicht gestattet, in dieser Art und Weise vorzugehen, d. h. eine neue Verfügung über den gleichen streitigen Gegenstand in jenem Verfahrensstadium zu erlassen. Tatsächlich ist es nicht zulässig, während der Rechtshängigkeit

oder jedenfalls während des erstinstanzlichen Prozessverfahrens, für welches, wie im vorliegenden Fall, Vorschriften gelten, die denjenigen von Art. 58 VwVG analog sind, die streitige Verfügung nach dem Einreichen der Vernehmlassung an die erstinstanzliche Behörde in Wiedererwägung zu ziehen. Gemäss geltender Rechtsprechung haben nach diesem Zeitpunkt erlassene Verfügungen lediglich den Charakter eines einfachen Antrages an den Richter (BGE 103 V 109, ZAK 1978 S. 98). Das BSV scheint nun die These zu vertreten, die Kassenverfügung vom 14. August 1981 sei angesichts der erhobenen Verwaltungsgerichtsbeschwerde als nichtig zu betrachten. Dies hätte zur Folge, dass jener Verwaltungsakt selbst dann keinerlei Wirkung entfaltete, wenn er nicht Gegenstand einer fristgerechten Beschwerde bildete.
Für das Bundesgericht ist ein Verwaltungsakt dann nichtig, wenn die verfügende Behörde für den Entscheid funktionell unzuständig ist, wobei der Zuständigkeitsfehler besonders schwerwiegend sein muss. Eine solche qualifizierte Unzuständigkeit liegt besonders bei positiven Kompetenzkonflikten vor, wenn dadurch die Möglichkeit zweier gegensätzlicher Entscheide besteht oder wenn die Möglichkeit einer sachlich richtigen Entscheidung und eines gesetzesmässigen Verfahrens zufolge des Handelns einer unzuständigen Behörde in Frage gestellt ist (BGE 83 I 1, vgl. Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Basel und Stuttgart 1976, Band I, S. 242). In Anwendung dieser Grundsätze hält das EVG eine nachträgliche Verwaltungsverfügung für nichtig, die mit dem Dispositiv eines noch nicht in Rechtskraft erwachsenen Entscheides einer Gerichtsbehörde, die in der gleichen Sache befunden hat, in materiellem Widerspruch steht. Wenn die Verwaltung in diesem Verfahrensstadium verfügt, nimmt sie in Kauf, dass unter Umständen zwei gegensätzliche Verfügungen Geltung haben, welche die Regelung desselben Rechtsverhältnisses bezwecken. Ein solcher Verwaltungsakt, der in einem Zeitpunkt erging, als ein verfügungsweises Tätigwerden der Verwaltung nicht mehr zulässig war, darf praxisgemäss immerhin als Antrag an den Richter gewertet werden. Das EVG ist denn auch stets davon ausgegangen, eine derartige Verfügung könne als Antrag an den Richter anerkannt werden. Belanglos ist diesbezüglich der Umstand, dass der Verwaltung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses nicht bekannt war, dass der richterliche Entscheid mittels Verwaltungsgerichtsbeschwerde weitergezogen wurde. Die Rechtsprechung des EVG ist in diesem Sinne zu präzisieren.

3. Nachdem ausser Frage steht, dass die Kassenverfügung vom 14. August 1981 materiell richtig ist, bestünde an sich kein Hindernis, der Verwaltungsgerichtsbeschwerde stattzugeben, wenn der Versicherte nicht deren Rückzug erklärt hätte.
Es stellt sich folglich die Frage, welche Rechtswirkungen ein Beschwerderückzug zeitigt, der im Vertrauen auf die Rechtsbeständigkeit der nichtigen Verfügung erfolgt ist.
Die Rechtsprechung hat festgestellt, dass ein Beschwerde- oder Berufungsrückzug grundsätzlich unwiderruflich ist und den Streitfall unverzüglich been-

det, auch wenn der Rückzug auf einem Irrtum beruht, weil die entsprechende Abschreibungsverfügung lediglich deklamatorischen Charakter hat. Dabei wurde jedoch präzisiert, dass eine solche Verfügung wegen behaupteter Willensmängel anfechtbar bleibt (vgl. BGE 105 Ia 115, unveröffentlichte Urteile i. Sa. L. vom 31. August 1982, i. Sa. G. vom 3. Mai 1982 und i. Sa. L. vom 29. Mai 1980). Das EVG hat des weitern festgestellt, dass derjenige, der eine Beschwerde zurückzieht, sein Desinteresse an der richterlichen Überprüfung des Streitgegenstandes bekundet. Er lässt damit den Schluss zu, dass er nicht erwarte, die Beschwerdeinstanz würde in ihrem Entscheid von der angefochtenen Verfügung abweichen (s. ZAK 1978 S. 546). In Anwendung der Dispositionsmaxime lässt sich somit zusammenfassend sagen, der vorbehaltlose Rückzug der Beschwerde entziehe dem Richter den Streitgegenstand. Daraus liesse sich folgern, dem EVG verbleibe mithin lediglich, den Rückzug der Beschwerde zur Kenntnis zu nehmen und diese vom Geschäftsverzeichnis abzuschreiben. Bei dieser Art des Vorgehens würde allerdings einerseits ein falscher Gerichtsentscheid unabgeändert bleiben und anderseits die Ungültigkeit einer sachlich richtigen Verwaltungsverfügung bestätigt.

Die Rechtsprechung hat aber auch festgehalten, dass dem Bürger kein Nachteil erwachsen dürfe, wenn er durch schutzwürdiges vertrauenerweckendes Verhalten der Verwaltung davon abgehalten wurde, seine Rechte durch ordnungsgemässe Weiterverfolgung des angehobenen Verfahrens geltend zu machen. Der Verzicht des Bürgers auf prozessuale Befugnisse bzw. deren Verlust bleibt rechtlich unbeachtlich, wenn er durch vertrauenerweckendes Verhalten der Behörden verursacht worden ist. Insbesondere muss dem Bürger das Beschwerderecht erhalten bleiben, falls er durch behördliche Zusage einer neuen, weiterzugsfähigen Verfügung oder weil die vorangehende Verfügung keine Rechtswirksamkeit entfaltete, zum Rechtsmittelverzicht oder -rückzug verleitet wurde (BGE 72 I 75, 75 I 305; vgl. Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 1976, Band I, S. 463, 464, 487 und 488).

Das EVG hält dafür, dass die in der erwähnten Rechtsprechung enthaltenen Grundsätze um so mehr Gültigkeit haben, wenn ein Versicherter durch den Erlass einer nichtigen Verfügung, deren Nichtigkeit für ihn nicht erkennbar ist, dazu verleitet wird, ein Rechtsmittel zurückzuziehen. Unter diesen Umständen gebietet das Vertrauensschutzprinzip, dass der im Gefolge der Verfügung vom 14. August 1981 erklärte Beschwerderückzug im vorliegenden Fall als unbeachtlich zu gelten hat.

4. Aufgrund des Gesagten und davon ausgehend, dass der angefochtene Entscheid falsch und die pendente lite von der Ausgleichskasse erlassene Verfügung nichtig ist, aber immerhin als Antrag an den Richter betrachtet werden kann, und dass schliesslich der Rückzug der Verwaltungsgerichtsbeschwerde unbeachtlich ist, wird die Beschwerde in dem Sinne gutgeheissen, dass dem Versicherten die Rente in der Höhe von 1113 Franken zugesprochen wird.

Urteil des EVG vom 26. Juli 1983 i. Sa. I. C.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 106 Abs. 1, 110 Abs. 2, 128 und 132 Bst. c OG. Das Verfahren der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vor dem EVG kennt die Anschlussbeschwerde nicht. Der Beschwerdegegner kann jedoch in seiner Beschwerdeantwort Gründe angeben, die den Richter möglicherweise dazu führen, die Verfügung zu seinen Gunsten abzuändern.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. Die Beschwerdegegnerin hat als Antwort auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV ein Schreiben eingereicht, das sie ausdrücklich als Anschlussbeschwerde bezeichnete. Das EVG entschied aber bereits früher, dass es das Institut der Anschlussbeschwerde nicht kenne. Der Versicherte, der — wie im vorliegenden Fall — innert der gesetzlichen Frist keine Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben hat, kann lediglich die Unzulässigkeit oder Ablehnung der von der Gegenpartei oder vom BSV erhobenen Beschwerde beantragen; er hat aber keine Möglichkeit mehr, selbständige Rechtsbegehren zu stellen. Es ist indessen daran zu erinnern, dass das EVG bei Streitigkeiten über die Bewilligung oder die Verweigerung von Versicherungsleistungen, wie dies hier der Fall ist, von den Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten abweichen kann (Art. 132 Bst. c OG). Nichts hindert daher die Beschwerdegegnerin, in ihrer Beschwerdeantwort Gründe vorzubringen, die den Richter möglicherweise dazu führen, die Verfügung zu ihren Gunsten abzuändern. Aber diese Vorbringen stellen keine formellen Rechtsbegehren dar (BGE 106 V 248).

2. ...

IV/ Eingliederungsmassnahmen im Ausland

Urteil des EVG vom 6. März 1984 i. Sa. I. S.

Art. 23bis Abs. 2 IVV. Wann liegen beachtliche Gründe für die Durchführung von Massnahmen im Ausland vor? Im vorliegenden Fall Kostengutsprache gewährt, nachdem die Epilepsiebehandlung in der Schweiz keinen Erfolg gebracht und der behandelnde Arzt Abklärung in einem deutschen Epilepsiezentrum befürwortet hatte.

Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG. Den Eltern, welche ihr Kind im Prozess vertreten, steht keine Parteientschädigung für Arbeitsaufwand und Umtriebe zu. Eine differenzierte Behandlung der für ihr minderjähriges Kind pro-

zessierenden Eltern, je nachdem, ob der vertretende Elternteil juristischer Laie oder Rechtsanwalt ist, rechtfertigt sich nicht; denn sie handeln primär als Inhaber der elterlichen Gewalt und als gesetzliche Vertreter, ohne welche das minderjährige Kind gar nicht prozessieren könnte.

Im Jahre 1979 gewährte die IV dem 1973 geborenen Versicherten I. S. Kostengutsprache für die Behandlung der Geburtsgebrechen Nr. 388 und 404 der Geburtsgebrechenliste. Vom 14. bis 23. Mai 1979 und vom 11. bis 13. Juli 1979 weilte er in der neuropädiatrischen Abteilung des Kinderspitals X und vom 11. bis 31. Oktober 1980 im neurologischen Spital von L. Da kein Erfolg eingetreten war, wurde auf Empfehlung des Kinderarztes Dr. med. K. vom 7. bis 20. August 1981 im Südwestdeutschen Epilepsiezentrum Kork (Chefarzt Prof. M.) eine Abklärung durchgeführt.
Mit Verfügung vom 22. Februar 1982 lehnte es die zuständige Ausgleichskasse ab, Leistungen an den Aufenthalt im Epilepsiezentrum Kork zu erbringen.
Die Mutter des Versicherten, die als Advokat und Notar berufstätig ist, erhob Beschwerde an die kantonale Rekursbehörde und beantragte, die IV habe die Kosten für den Aufenthalt im Epilepsiezentrum Kork bis zum Betrage zu übernehmen, der in einer schweizerischen Universitätsklinik hätte aufgewendet werden müssen. Der kantonale Richter hiess den materiellen Antrag mit Entscheid vom 29. Oktober 1982 gut (Dispositiv-Ziffer 1) und sprach der Beschwerdeführerin eine Parteientschädigung von 300 Franken zu (Dispositiv-Ziffer 2).
Das BSV führt gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Es beantragt die Wiederherstellung der Kassenverfügung, weil keines der in Art. 23bis IVV statuierten Erfordernisse für die Übernahme von im Ausland durchgeführten Eingliederungsmassnahmen erfüllt sei.
Advokatin S. stellt für ihren Sohn den Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und Zusprechung einer Parteientschädigung für das Verfahren vor dem EVG.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung teilweise gut:

1. Nach Art. 9 Abs. 1 IVG werden die Eingliederungsmassnahmen in der Schweiz und nur ausnahmsweise auch im Ausland gewährt. Abklärungsmassnahmen sind praxisgemäss den Eingliederungsmassnahmen gleichgestellt. Bis Ende 1976 war Art. 9 Abs. 1 IVG die einzige Norm, welche die Frage der Gewährung von Eingliederungsmassnahmen im Ausland regelte. Auf den 1. Januar 1977 ist der neue Art. 23bis IVV in Kraft getreten, dessen Abs. 1 wie folgt lautet:
«Erweist sich die Durchführung einer Eingliederungsmassnahme in der Schweiz nicht als möglich, insbesondere weil die erforderlichen Institutionen oder Fachpersonen fehlen, oder muss eine medizinische Massnahme notfallmässig im Ausland durchgeführt werden, so übernimmt die Versicherung die Kosten einer einfachen und zweckmässigen Durchführung im Ausland.»

Diese Ordnung entspricht in etwa der bis dahin aufgrund von Art. 9 Abs. 1 IVG gehandhabten Praxis (vgl. dazu BGE 99 V 151, ZAK 1974 S. 249; BGE 97 V 158, ZAK 1972 S. 426). Der Absatz 2 von Art. 23bis IVV bringt eine neue Leistungskategorie, indem er bestimmt:

«Wird eine Massnahme aus anderen beachtlichen Gründen im Ausland durchgeführt, so vergütet die Versicherung die Kosten bis zu dem Umfang, in welchem solche Leistungen in der Schweiz zu erbringen gewesen wären.»

Hier wird der Begriff der «beachtlichen Gründe» eingeführt, bei deren Vorliegen die IV ebenfalls für Massnahmen im Ausland leistungspflichtig wird. Es fragt sich, wie dieser unbestimmte Rechtsbegriff zu handhaben ist, auf den sich sowohl die kantonale Rekursbehörde als auch der Beschwerdeführer berufen.
Die Voraussetzungen des Abs. 2 von Art. 23bis IVV gehen offensichtlich weniger weit als diejenigen des Abs. 1. Dies ergibt sich schon allein aus dem Wortlaut der beiden Bestimmungen und steht zudem im Einklang damit, dass die Leistungen nach Abs. 2 weniger umfassend sind als diejenigen nach Abs. 1. Während die IV nach Abs. 1 die im Ausland entstehenden Durchführungskosten schlechthin übernimmt, hat sie gemäss Abs. 2 bloss bis zu dem Umfang Leistungen zu erbringen, in welchem die Leistungen in der Schweiz erbracht werden müssten; was die Transportkosten anbetrifft, werden sie nur soweit entschädigt, als sie für den Transport vom Wohnort des Versicherten bis zu einer entsprechenden Institution in der Schweiz vergütet würden. Die IV gewährt also faktisch nur einen Beitrag an die effektiv entstandenen Kosten.

Es fragt sich, ob der im Abs. 2 enthaltene Begriff der beachtlichen Gründe eher einschränkend oder eher grosszügig zu interpretieren ist. Die übergeordnete Norm von Art. 9 IVG bestimmt, dass die Massnahmen bloss «ausnahmsweise» im Ausland übernommen werden. Daraus liesse sich eine enge Auslegung des Begriffs der beachtlichen Gründe ableiten. Anderseits aber dürfen die Anforderungen nicht überspannt werden, weil sonst die Abgrenzung zu den Voraussetzungen von Abs. 1 schwierig würde. Ferner ist zu bedenken, dass der Bundesrat mit dem Abs. 2 bewusst eine neue Leistungsmöglichkeit einführen wollte. Wenn er hier also eine Leistungslücke schliessen wollte, dann darf dieser Abs. 2 nicht toter Buchstabe bleiben. Im weitern wäre eine enge Auslegung auch deshalb nicht gerechtfertigt, weil die IV mit dieser neuen Leistungsmöglichkeit ja nicht stärker belastet wird, als wenn die Massnahme in der Schweiz durchgeführt würde. Schliesslich kann es sich auch nicht darum handeln, die IV zu entlasten aus dem einzigen Grunde, dass sich der Versicherte aus beachtlichen Gründen im Ausland hat behandeln lassen. Daher kann dem BSV nicht gefolgt werden, wenn es meint, dass nur «besonders qualifizierte Gründe» Leistungen aus Abs. 2 rechtfertigen würden.

2. Im vorliegenden Fall kann zum vornherein keinen beachtlichen Grund der Umstand bilden, dass die im Epilepsiezentrum Kork durchgeführte Abklärungsmassnahme erfolgreich war. Denn die Frage einer Leistungsgewährung

ist in der IV prognostisch und nicht nach ihrem eingetretenen Erfolg zu beurteilen (BGE 98 V 35, ZAK 1972 S. 589).
Das BSV weist in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde darauf hin, dass es in der Schweiz qualifizierte Epilepsiekliniken gibt, wo die Abklärung des Beschwerdegegners hätte durchgeführt werden können. Ob Prof. M., wie der Beschwerdegegner behauptet, besondere persönliche Erfahrungen auf dem in Frage stehenden Gebiet besitzt, kann nicht entscheidend sein; denn die IV hat nicht für die bestmögliche Massnahme aufzukommen, sondern nur für das, was im Einzelfall notwendig, aber auch genügend ist (BGE 98 V 100, ZAK 1972 S. 594). Es fragt sich demnach, ob andere Umstände gegeben sind, welche als beachtlich bezeichnet werden müssen und als solche die Durchführung der Abklärungsmassnahme im Ausland gerechtfertigt haben.
Die Vorinstanz ging davon aus, dass die in der Schweiz während Jahren durchgeführten Massnahmen und Abklärungen keinen Erfolg gebracht haben. Es sei dringend gewesen, die immer häufiger auftretenden epileptischen Krampfanfälle so rasch wie möglich zum Stillstand zu bringen, um weitere Dauerschäden des bereits verhaltensgestörten Knaben zu verhindern, denn jeder neue Anfall führe zu grösseren körperlichen und geistigen Schäden. Den Eltern des Versicherten habe nicht zugemutet werden können, vorerst sämtliche oder auch nur einzelne Spezialanstalten in der Schweiz aufzusuchen. Es war dann der Kinderarzt Dr. K., der die Abklärung durch Prof. M. in Kork vorschlug und befürwortete. Dadurch habe Dr. K. das Vertrauen der Eltern des Versicherten in jenen ausländischen Spezialarzt begründet; dieses Vertrauen sei schützenswert.
Dieser vorinstanzlichen Auffassung ist beizupflichten, weshalb die Gründe, welche die Eltern des Versicherten veranlasst haben, die Abklärung im Ausland durchführen zu lassen, als beachtlich im Sinne von Art. 23bis Abs. 2 IVV bezeichnet werden müssen. Im materiellen Punkt erweist sich somit die Verwaltungsgerichtsbeschwerde als unbegründet.

3. Gestützt auf Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG hat die kantonale Rekursbehörde dem vorinstanzlichen Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zugesprochen. Das BSV ficht dies an, weil er als Minderjähriger durch seine Mutter vertreten worden ist. Diese hat ihrerseits auch für das Verfahren vor dem EVG eine Parteientschädigung verlangt; sie prozessiere für ihren Sohn in ihrer Eigenschaft als Rechtsanwältin.
Gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG hat der im AHV-Prozess obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Prozessvertretung nach gerichtlicher Festsetzung. Diese Bestimmung gilt gemäss Art. 69 IVG auch für IV-Streitsachen. Nach der Praxis ist dem obsiegenden Beschwerdeführer in der Regel dann eine Parteientschädigung zuzusprechen, wenn er den Prozess durch einen frei praktizierenden Rechtsanwalt führen lässt (BGE 108 V 271). Dagegen steht einer Partei, die sich im Prozess durch einen juristischen Laien vertreten lässt, kein Anspruch auf Parteientschädigung für dessen Arbeitsaufwand und Umtriebe zu, und die Auslagen

werden ihr nur ersetzt, wenn sie erheblich sind. Regelmässig wird deshalb den Eltern, welche ihr Kind im Prozess vertreten, keine Parteientschädigung für Arbeitsaufwand und Umtriebe zugesprochen. Eine differenzierte Behandlung der für ihr minderjähriges Kind prozessierenden Eltern, je nachdem, ob der vertretende Elternteil juristischer Laie oder Rechtsanwalt ist, rechtfertigt sich nicht; denn sie handeln primär als Inhaber der elterlichen Gewalt und als gesetzliche Vertreter, ohne welche das minderjährige Kind gar nicht prozessieren könnte.
Wenn der Inhaber der elterlichen Gewalt sein minderjähriges Kind in einem Prozess vertritt und dies gleichzeitig in seiner beruflichen Eigenschaft als frei praktizierender Anwalt tut, dann befindet er sich zudem hinsichtlich des Anspruchs auf Parteientschädigung in der gleichen Lage wie der Rechtsanwalt, der in eigener Sache prozessiert und praxisgemäss auch bloss Ersatz der Auslagen geltend machen kann und für seinen Arbeitsaufwand und seine Umtriebe keine Parteientschädigung erhält. Der in eigener Sache tätige Anwalt tritt im Prozess nicht als Vertreter, sondern als Partei auf und schuldet keiner Drittperson eine Entschädigung für Anwaltstätigkeit. Freilich mag seine Prozessführung mit einem unter Umständen beträchtlichen Arbeitsaufwand verbunden sein. In dieser Hinsicht unterscheidet sich seine Lage aber nicht von derjenigen eines Selbständigerwerbenden, der einer andern Berufsgattung angehört und für seine prozessualen Umtriebe und seinen Arbeitsaufwand keine Parteientschädigung beanspruchen kann.
Es ergibt sich somit, dass die Vorinstanz dem durch seine Mutter vertretenen Versicherten für das kantonale Verfahren zu Unrecht eine Parteientschädigung zugesprochen hat, zumal nicht ersichtlich ist, dass aus der Prozessführung erhebliche Auslagen entstanden wären. Aus dem gleichen Grund steht dem Beschwerdegegner auch für das Verfahren vor dem Eidgenössischen Versicherungsgericht keine Parteientschädigung zu.

Urteil des EVG vom 14. Juli 1983 i. Sa. A. A.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 28 Abs. 1 und Art. 41 IVG, Art. 9 Abs. 2 des Abkommens mit Spanien über Soziale Sicherheit. Ein spanischer Staatsangehöriger, der eine halbe ordentliche IV-Rente bezieht, kann solange keine ganze Rente beanspruchen, als er seinen Wohnsitz im Ausland hat, selbst wenn feststeht, dass er mindestens zu zwei Dritteln invalid ist. Die Verwaltung darf hingegen jederzeit eine Revision von Amtes wegen durchführen und die halbe Rente aufheben, wenn sie dabei feststellt, dass der Invaliditätsgrad nicht mehr 50 Prozent erreicht[1].

Die 1926 geborene Witwe spanischer Staatsangehörigkeit beantragte am 24. Oktober 1974, als sie noch in der Schweiz wohnte, bei der IV die Zusprechung von medizinischen Eingliederungsmassnahmen und die Ausrichtung einer IV-Rente. Die damals zuständige IV-Kommission wies am 14. August 1975 das Begehren um medizinische Massnahmen ab, anerkannte indessen den Anspruch der Versicherten auf eine IV-Rente bei einem Invaliditätsgrad von 50 Prozent mit Wirkung ab 1. August 1973. Mit Verfügung vom 7. November 1975 eröffnete die kantonale Ausgleichskasse der Betroffenen diesen Beschluss. Am 20. Dezember 1975 kehrte die Versicherte endgültig nach Spanien zurück, weshalb die Schweizerische Ausgleichskasse ab 1. Januar 1976 die Auszahlung der halben Rente übernahm. Später überprüfte die IV-Kommission für Versicherte im Ausland zweimal diesen Rentenanspruch von Amtes wegen und stellte jeweils fest, dass sich der Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin nicht verändert habe, was ihr die Schweizerische Ausgleichskasse am 21. Oktober 1977 bzw. 17. März 1980 eröffnete. Inzwischen beantragte die Versicherte am 19. Dezember 1979 eine Überprüfung ihres Rentenanspruchs und machte geltend, ihr Gesundheitszustand habe sich verschlechtert. Sie erneuerte dieses Gesuch am 21. Juli 1980 unter Bezugnahme auf ein früheres Schreiben vom 26. März 1980, welches allerdings nicht bei den Akten liegt.

Die Schweizerische Ausgleichskasse teilte der Beschwerdeführerin mit Verfügung vom 12. Juni 1981 mit, dass es ihr nicht möglich sei, das Gesuch näher zu prüfen. In einem Begleitschreiben wies sie darauf hin, dass einzig eine fal-

---

[1] Gilt sinngemäss auch für die Abkommen mit
— der Türkei vom 1. Mai 1969 (Art. 10 Ziff. 2),
— Griechenland vom 1. Juni 1973 (Art. 11 Abs. 2),
— Portugal vom 11. September 1975 (Art. 12 Abs. 2),
— Norwegen vom 21. Februar 1979 (Art. 13 Abs. 2),
— Dänemark vom 5. Januar 1983 (Art. 13 Ziff. 3).

sche Bemessung des vor ihrer Rückkehr nach Spanien festgelegten Invaliditätsgrades eine Revision im Sinne des Begehrens rechtfertigen könnte.
Mit Entscheid vom 10. Februar 1982 wies die AHV/IV-Rekurskommission für Personen im Ausland die gegen diese Verfügung gerichtete Beschwerde ab. Sie bestätigte einerseits die Ansicht der Verwaltung, welche sich auf Art. 9 Abs. 2 des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und Spanien über Soziale Sicherheit vom 13. Oktober 1969, in Kraft seit 1. September 1970, (nachstehend «Abkommen» genannt) stützt; auf der anderen Seite bemerkte sie, dass das von der Beschwerdeführerin eingereichte Wiedererwägungsgesuch, mit welchem sie geltend machte, der Invaliditätsgrad sei 1975 zu tief angesetzt worden, nicht stichhaltig sei.
Gegen diesen Entscheid erhebt die Versicherte Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt implizite die Anerkennung des Anspruchs auf eine ganze IV-Rente.
Während die Ausgleichskasse auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, enthält sich das BSV eines Antrags.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1a. Art. 9 Abs. 2 des Abkommens lautet:

«Ordentliche Renten für Versicherte, die weniger als zur Hälfte invalid sind, können spanischen Staatsangehörigen, welche die Schweiz endgültig verlassen, nicht ausgerichtet werden. Wohnt ein spanischer Staatsangehöriger im Ausland und bezieht er dort eine halbe ordentliche Rente der schweizerischen Invalidenversicherung, so wird ihm diese Rente weiterhin unverändert ausgezahlt, auch wenn sich sein Invaliditätsgrad erhöht.»

Nach Art. 20 der Verwaltungsvereinbarung über die Durchführung des Abkommens, abgeschlossen am 27. Oktober 1971, aber bereits mit Wirkung ab 1. September 1970 in Kraft getreten, ist diese Abkommensbestimmung sinngemäss anwendbar, wenn ein spanischer Staatsangehöriger, der eine Invalidenrente bezieht, seinen Wohnsitz nach Spanien verlegt, was gerade vorliegend zutrifft.
Bezüglich der im zweiten Satz von Art. 9 Abs. 2 des Abkommens enthaltenen Regelung hat der Bundesrat ausgeführt, dass nach dem Risikoprinzip eine halbe Invalidenrente bei Verlassen der Schweiz eine halbe Rente bleibt und dass der Bezüger im Ausland, in der Regel wohl in der Heimat, aufgrund der ihm verbliebenen Fähigkeiten möglicherweise nochmals erwerbstätig ist und sich dort für den Fall einer späteren erhöhten Invalidität einen zusätzlichen Leistungsanspruch erwirbt (BBl 1969 II 1433, Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung über die Genehmigung der von der Schweiz mit Spanien und mit der Türkei abgeschlossenen Abkommen über Soziale Sicherheit vom 12. November 1969).
Eine analoge Regelung ist in andern von der Schweiz abgeschlossenen bilateralen Übereinkommen vorgesehen, welche als «Typ A» bezeichnet werden (s. dazu die Fussnote auf S. 281). Diese Übereinkommen sind durch das Risi-

koprinzip gekennzeichnet, wonach der Invalide bei Erfüllung der Voraussetzungen an Stelle von zwei Teilrenten aus den Versicherungen der beteiligten Vertragsstaaten (die pro rata der dort zurückgelegten Versicherungszeiten berechnet sind) nur eine einzige Invalidenrente von derjenigen Versicherung erhält, der er bei Eintritt der Invalidität angehört. Diese Versicherung erbringt die entsprechende Leistung in vollem Umfang, d. h. unter Anrechnung aller, auch der im andern Vertragsstaat zurückgelegten Versicherungszeiten. Die Versicherung des andern Vertragsstaates ist dagegen, vorbehältlich der Ansprüche aus freiwilliger Versicherung, von jeglicher Leistungspflicht befreit (Grundzüge der in den Sozialversicherungsabkommen der Schweiz enthaltenen Regelungen über die AHV/IV-Renten, ZAK 1982 S. 347ff., namentlich S. 354).

b. Im Antrag auf Genehmigung des Abkommens vom gleichen Typ mit Portugal hob der Bundesrat hervor, dass portugiesische Staatsangehörige, die eine halbe Invalidenrente beziehen und die Schweiz verlassen, diese Rente auch im Ausland ausgezahlt erhalten (BBl 1976 II 1308, Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung vom 19. Mai 1976 betreffend ein Abkommen mit Portugal über Soziale Sicherheit).
In seiner Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt das BSV aus, dass es Art. 9 Abs. 2 zweiter Satz des Abkommens immer «in dem Sinne ausgelegt hat, dass der spanische Staatsangehörige, der die Schweiz verlässt und in diesem Zeitpunkt nur eine halbe ordentliche IV-Rente bezieht, in Abweichung von Art. 41 IVG keinen Anspruch auf eine ganze Rente erwerben kann, selbst wenn sich der Gesundheitszustand im Ausland verschlechtert und seine Erwerbsunfähigkeit mindestens zwei Drittel erreicht». Es verweist in diesem Punkt auf Randziffer 52 der Weisungen zum Abkommen mit Spanien, welche in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen enthalten sind.
Eine ähnliche Auffassung vertreten verschiedene Autoren, welche sich mit dieser Frage befasst haben (Stein, Das internationale Sozialversicherungsrecht der Schweiz, Bern 1971 S. 74; Motta, Die Schweiz und die internationale Zusammenarbeit auf dem Gebiet der sozialen Sicherheit, SZS 1976 S. 233ff., insbesondere S. 248; Villars, La Convention européenne de sécurité sociale et la Suisse, Genf, 1975 S. 139ff.).
Diese Auslegung muss bestätigt werden. Obwohl die Staatsvertragsbestimmung positiv formuliert ist, so handelt es sich in Wirklichkeit um eine Einschränkung des Rentenanspruchs spanischer Staatsangehöriger, die von dem in Art. 9 Abs. 1 des Abkommens verankerten Grundsatz der Gleichbehandlung abweicht. Dies bedeutet, dass der spanische Staatsangehörige, der eine halbe Rente der schweizerischen IV bezieht, keine Erhöhung der halben auf eine ganze Rente verlangen kann, wenn er im Ausland wohnt, selbst wenn feststeht, dass er zu zwei Dritteln oder mehr invalid ist. Die Verwaltung darf hingegen jederzeit eine Revision von Amtes wegen einleiten. Falls sie dabei feststellt, dass die Invalidität nicht mehr mindestens 50 Prozent beträgt, wird die bisher ausgerichtete halbe Rente in Anwendung von Art. 41 IVG aufgeho-

ben. Zeigt sich dagegen, dass sich die Invalidität erhöht hat und nun mindestens zwei Drittel beträgt, erhält ein spanischer Staatsangehöriger, solange er im Ausland wohnt, gleichwohl weiterhin eine halbe Rente. Das unveröffentlichte Urteil des EVG vom 10. Februar 1982 i. Sa. J. T., worauf sich das BSV in seiner Vernehmlassung bezieht, ändert an diesen Grundsätzen nichts und hat sich übrigens mit der vorliegenden Frage nicht auseinandergesetzt. Es ging dort um die Aufhebung einer halben IV-Rente, die einem spanischen Staatsangehörigen ausgerichtet wurde, weil dessen Invalidität auf weniger als 50 Prozent abgesunken war. Das Urteil räumt zwar in der letzten Erwägung dem Versicherten die Möglichkeit ein, im Sinne von Art. 87 Abs. 3 IVV später eine Revision zu beantragen, falls sich die Invalidität wieder erhöht. Art. 9 Abs. 2 des Abkommens schliesst diese Möglichkeit keineswegs aus. Sie setzt hingegen voraus, dass der spanische Staatsangehörige seine Versicherteneigenschaft nach den Bestimmungen des Staatsvertragsrechts bewahrt oder wiedererlangt hat, so z. B. wenn er, nachdem die halbe Rente aufgehoben worden war, als er im Ausland wohnte, erneut in der Schweiz Wohnsitz nimmt.

c. Im vorliegenden Fall ist deshalb die Schweizerische Ausgleichskasse zu Recht nicht auf das von der Beschwerdeführerin am 19. Dezember 1979 gestellte Revisionsgesuch eingetreten. Diese konnte tatsächlich nicht mehr als die seit dem 1. August 1973 bezogene halbe IV-Rente beanspruchen, weil sie nicht mehr in der Schweiz Wohnsitz hatte. Soweit — wie es scheint — die Beschwerdeführerin die durch Art. 9 Abs. 2 zweiter Satz des Abkommens begründete Regelung beanstanden will, weil ihre Auswirkungen auf die in der Schweiz invalid gewordenen spanischen Staatsangehörigen zu streng seien, ist ihr Vorbringen unbehelflich. Einerseits beruht diese Bestimmung auf einem bilateralen Abkommen zwischen der schweizerischen und der spanischen Regierung, und anderseits darf das EVG nicht vom klaren Text eines von der Bundesversammlung ratifizierten internationalen Vertrages abweichen (Art. 113 Abs. 3 BV).
Im übrigen ist es für die Anwendung von Art. 9 Abs. 2 zweiter Satz des Abkommens — entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin — belanglos, ob die geltend gemachte Erhöhung der Invalidität auf einen Gesundheitsschaden zurückzuführen ist, der in der Schweiz entstanden war, oder ob sie auf einen andern Gesundheitsschaden zurückgeht, der erst eingetreten ist, als die Bezügerin der halben Rente im Ausland wohnte. Es ist gerade einer der Zwecke dieser staatsvertraglichen Bestimmung, solche Probleme zu verhindern. Diesbezüglich ist einzig entscheidend, dass die Beschwerdeführerin im Zeitpunkt, als sie die Schweiz verliess, eine halbe IV-Rente bezog und dass sie folglich auch bei einer Verschlimmerung der Invalidität — gleichgültig aus welchem Grunde — nicht mehr als eine halbe Rente erhalten kann, solange sie im Ausland wohnt.

2. ...

Von Monat zu Monat

● Am 5. Juni tagte die *Kommission für Beitragsfragen* unter dem Vorsitz von O. Büchi vom Bundesamt für Sozialversicherung. Zur Beratung standen Probleme des Beitragsstatus der Dolmetscher und Übersetzer, die seit Beginn dieses Jahres auch für die obligatorische Unfallversicherung sowie für die Arbeitslosenversicherung von Bedeutung sind. Vorgängig fand eine Aussprache mit Vertretern dieser Berufsgruppen statt. Das Ergebnis der Kommissionsberatungen wird sich in einer Änderung der Wegleitung über den massgebenden Lohn niederschlagen, indem vermehrt auf eine selbständige Erwerbstätigkeit geschlossen wird.

● Die *Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen* hielt am 14. und 15. Juni ihre Jahresplenarkonferenz unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Dr. Rudolf Tuor, in Lenzburg ab. Die Tagung wurde geprägt durch ein Referat von alt Bundesrat H. P. Tschudi zum Thema «Stand und Entwicklung der schweizerischen Sozialversicherungen». An der vom Leiter der Ausgleichskasse Aargau, Dr. Karl Häuptli, vorbildlich organisierten Veranstaltung nahmen Vertreter der kantonalen Behörden sowie des Bundesamtes für Sozialversicherung teil. Regierungsrat Arthur Schmid überbrachte die Grüsse der Kantonsregierung.

● Die Generalversammlung der *Vereinigung der Verbandsausgleichskassen* fand am 21. und 22. Juni unter der Leitung von H. R. Rindlisbacher in Davos statt. Nach Behandlung der statutarischen Geschäfte hielt Senator Manfred Beck, Vorsitzender der Geschäftsführung der Landesversicherungsanstalt Baden, einen Vortrag mit dem Titel «Die deutsche Rentenversicherung im Umbruch oder im Zusammenbruch?». Die Versammlungsteilnehmer äusserten schwerwiegende Bedenken gegenüber der beabsichtigten Einführung einer Pflicht zur Weitergabe von Lohndaten an die Steuerbehörden, weil hiermit das Vertrauensverhältnis zwischen den Ausgleichskassen und ihren Versicherten beeinträchtigt würde.

● Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* tagte am 22. Juni unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie verabschiedete insbesondere ihre Stellungnahme zur Volksinitiative zur Herabsetzung des AHV-Rentenalters. Ausserdem stimmte sie Änderungen der Verord-

nungen über die AHV und die IV zu, die voraussichtlich am 1. Januar 1985 in Kraft treten werden. Die IVV-Änderung bezweckt Vereinfachungen der Kumulationsnormen im Bereich der Taggelder.

● Der Bundesrat hat am 4. Juli den *Bericht* des Verwaltungsrates des AHV-Ausgleichsfonds und die *Jahresrechnungen 1983 für die AHV, die IV und die EO* genehmigt. Das vorliegende ZAK-Heft enthält auf den Seiten 294ff. eine kommentierte Übersicht über die Rechnungsergebnisse der drei Sozialwerke.

Ergebnisse der Vernehmlassung zur ELG-Revision

Ende November des letzten Jahres beauftragte der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern, eine Vernehmlassung zu einer Revision des Gesetzes über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG) durchzuführen. Zuvor hatte der von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission neu eingesetzte Sonderausschuss für EL-Fragen die zur Diskussion stehenden Vorschläge beraten. Gegen Mitte Januar gelangte das EDI mit einem Entwurf der vorgesehenen Revisionspunkte an die Kantone. Zusätzlich erhielten Parteien, Spitzenverbände der Wirtschaft und interessierte Organisationen Gelegenheit, zu den beabsichtigten Massnahmen Stellung zu nehmen.

Zustimmung zur Hauptzielrichtung

Die eingegangenen Antworten stimmen im wesentlichen den vorgeschlagenen Änderungen zu. Es besteht erfreulicherweise ein weitgehender politischer Konsens über die Notwendigkeit von Verbesserungen für die EL-Bezüger. In verschiedenen Vernehmlassungen wird auch die Frage einer realen Verbesserung der AHV/IV-Renten aufgeworfen. Mehrheitlich herrscht jedoch die Meinung vor, dass für den Grossteil der AHV- und IV-Rentner der Verfassungsauftrag der Deckung eines angemessenen Existenzbedarfs erfüllt ist[1] und dass sich für die übrigen Rentner das System der AHV/IV schlecht eignet, um das Ziel voll zu verwirklichen. Um nämlich den Existenzbedarf für alle allein mit AHV/IV-Renten zu decken, müssten die heutigen Minimalrenten zumindest

[1] Untersuchungen haben ergeben, dass 95 Prozent der Hinterlassenen-, 85 Prozent der Alters-und 80 Prozent der IV-Rentner keine zusätzlichen Leistungen benötigen.

verdoppelt, wenn nicht gar verdreifacht werden. Eine Erhöhung um lediglich 200 bis 300 Franken würde keine allgemeine Existenzsicherung gewährleisten. Die einzelne Ergänzungsleistung beträgt bereits heute durchschnittlich rund 400 Franken. Das EL-System erweist sich somit als weit geeigneteres Mittel, um das Verfassungsziel zu erreichen; es stellt zudem die kostengünstigste Lösung dar. Dem Bundesrat wird daher weitgehend darin zugestimmt, die ELG-Revision von der zehnten AHV-Revision zu lösen und vorzuziehen, um die notwendige Hilfe möglichst bald leisten zu können.

Gezielt helfen

Mehrheitlich wird die Meinung vertreten, dass die Bezüger von Ergänzungsleistungen zum grösseren Teil in der Lage sind, ihren Existenzbedarf zu decken. So zeigen z. B. periodische Überprüfungen, dass bei einzelnen EL-Bezügern sogar eine leichte Vermögensbildung möglich ist.
Daneben gibt es einen andern Teil von EL-Bezügern, die mit ihrem Einkommen aus Rente, Ergänzungsleistung und übrigen Einkünften nur schwerlich die laufenden Ausgaben für ihren Lebensbedarf bezahlen können; dies trifft insbesondere dort zu, wo hohe Mietzinskosten, Pensionspreise in Heimen, Pflege- und Krankheitskosten oder Mehrauslagen infolge Behinderung zu bestreiten sind.
Ein Kanton weist in diesem Zusammenhang speziell auf die schwierige Situation der Geburts- und Frühinvaliden hin. Sie sind von einer Berufslaufbahn mit Einkommensverbesserung ausgeschlossen, mit der ein Erwerbsfähiger in der Regel rechnen kann, so dass differenzierte Ergänzungsleistungen ihren gesellschaftlichen Status wenigstens wirtschaftlich einigermassen verbessern würden.
Die Mehrheit der eingegangenen Antworten bringt klar zum Ausdruck, dass in erster Linie und ausschliesslich die Lage der EL-Bezüger zu verbessern ist, die ein ungenügendes Einkommen aufweisen. Es wäre falsch, durch Erhöhung der Einkommensgrenzen einfach allen mehr zu geben.
Die von der Schweizerischen Vereinigung für Sozialpolitik vorgebrachte Idee, das Verhältnis der Einkommensgrenzen zwischen Alleinstehenden und Ehepaaren von 1:1,5 auf 1:1,7 zu erhöhen, wird von fast allen Kantonen abgelehnt. Vor allem wird die begründete Befürchtung vorgebracht, dass es bei einem derart geänderten Verhältnis beim Tode eines Ehepartners zu einem zu starken Einkommensrückgang kommen und dass somit eine neue Problemkategorie gebildet würde.

Erweiterte Abzugsmöglichkeiten für Heim- und Krankheitskosten

Der Erweiterung der Abzugsmöglichkeiten bei hohen Heim-, Pflege- und Krankheitskosten wird mit ganz wenigen Ausnahmen zugestimmt. Es werden

jedoch verschiedentlich gewisse Bedenken geäussert, da eine solche Öffnung eine Heimkostenexplosion verursachen könnte. Diesen Vorbehalten wird die notwendige Beachtung zu schenken sein; in erster Linie wird es aber den kantonalen Durchführungsstellen obliegen, Missbräuche zu verhindern. Über den Umfang der Erhöhung gehen die Meinungen auseinander; Zustimmung finden aber vor allem die Varianten 50 und 100 Prozent.

Einige wenige Kantone weisen darauf hin, dass sie das Heimproblem bereits auf einem andern Weg gelöst haben. Dank Subventionen an die Betriebskosten seien die Heimbewohner in der Lage, den nach ihren Einkommens- und Vermögensverhältnissen festgesetzten Pensionspreis zu bezahlen, wobei ihnen ein angemessener monatlicher Betrag zur freien Verfügung bleibt. Dadurch wird verhindert, dass Alter oder Invalidität allein Grund für einen individuellen Fürsorgefall bilden.

Wahrscheinlich werden auch die erhöhten Abzüge nicht alle Taxprobleme in den Heimen lösen. Vor allem die Kosten für pflegebedürftige Betagte haben Höhen erreicht, die über die Möglichkeiten der Ergänzungsleistungen hinausgehen. Deshalb wird im Pflegeheimbereich nach wie vor eine kantonale oder kommunale Subventionierung notwendig sein. Auf diesem Weg kann die Kostenentwicklung, die vor allem im Pflegebereich Probleme schafft, besser im Griff behalten werden als über ein Individualsystem, wie es die Ergänzungsleistungen sind. Der gleiche Grundsatz gilt ja auch für die Leistungen der Krankenversicherung bei Spitalaufenthalt, übernehmen doch die Krankenkassen grundsätzlich nur einen Teil der Kosten. Die ELG-Revision wird für zahlreiche Heime wie auch Heimbewohner eine massgebliche Entlastung bringen und die Subventionierungsbeiträge reduzieren.

Mietzins

Verschiedentlich wird verlangt, dass die kommende Gesetzesrevision nicht einseitig für Heimbewohner Verbesserungen bringt und damit die Rentner geradezu ermuntert, in ein Heim einzutreten. Um einen solchen Trend zu verhindern, wird vorgeschlagen, die Ergänzungsleistungen auch für Rentner zu verbessern, die in ihrer Wohnung leben.

Nun gehört der Mietzins erwiesenermassen zu den Hauptauslagen bei einkommensschwachen Rentnern. Da die heutigen Ansätze und auch die für die Gesetzesrevision vorgeschlagenen neuen Beträge den Realitäten auf dem Wohnungsmarkt zu wenig Rechnung tragen, wird von einer Mehrzahl von Kantonen eine Anhebung des Mietzinsabzuges für Alleinstehende auf 4800 Franken und für Ehepaare auf 7200 Franken vorgeschlagen. Dies würde die Situation der EL-Bezüger erleichtern, die infolge eines hohen Mietzinses vor grossen finanziellen Problemen stehen.

Die Verselbständigung des Nebenkostenabzuges wird grösstenteils abgelehnt. Mit einer Heraufsetzung der Abzüge beim Mietzins erfolgt eine genügende Korrektur.
Bezüglich der Frage eines zusätzlichen Abzugs für rollstuhlgängige Wohnungen gehen die Meinungen auseinander. Verschiedentlich wird eine Lösung über die «Pro-Werke»[1] vorgeschlagen. Es werden auch Bedenken gegenüber der Bevorzugung einer Invaliditätsart geltend gemacht, da ein solcher Schritt Anschlussbegehren für weitere Kategorien auslösen und Abgrenzungsprobleme mit sich bringen würde. Benachteiligt fühlte sich der Schwerstbehinderte, der zwar keinen Rollstuhl benötigt, aber wegen seiner Behinderung auf eine grosse Wohnung angewiesen ist.
Diskussionslos wird die Beibehaltung des Selbstbehaltes als Selbstverständlichkeit betrachtet.

Volles Ja zu Einsparungen

Die vorgeschlagenen Massnahmen zur Verhinderung von Missbräuchen — Begrenzung der Gewinnungskosten und Weiteranrechnung von Einkommen und Vermögen bei Verzicht — werden mit ganz wenigen Ausnahmen sehr begrüsst. Das gleiche gilt für die vorgeschlagene Beschränkung der Nichtanrechnung von Erwerbseinkommen, da dadurch eine Gleichstellung der Einkommen aus Zweiter und Dritter Säule erreicht und das Einkommen aller EL-Bezüger weitgehend auf ein gleiches Niveau gebracht wird.
Etwas weniger deutlich wird die generelle Einführung des Selbstbehaltes bei Krankheits- und Pflegekosten für alle EL-Fälle befürwortet. Einige wenige Kantone sprechen sich für eine gänzliche Streichung des Selbstbehaltes aus.
Mehrheitlich wird einer Verstärkung des Vermögensverzehrs zugestimmt, doch gehen die Meinungen über den Weg dazu stark auseinander. Die einen wollen den erhöhten Vermögensverzehr auf Altersrentner, andere wieder auf Heimbewohner einschränken. Andere Vorschläge gehen dahin, erst von einer bestimmten Vermögenshöhe an eine Verstärkung vorzunehmen oder wiederum die EL ab einer gewissen Grenze ganz einzustellen. Weiter weisen verschiedene Stellungnahmen auf die mit einem Eigenheim verbundenen Probleme hin.

Behinderungsbedingte Mehrkosten

Ein wesentliches Anliegen der Befürworter einer ELG-Revision ist die bessere Berücksichtigung der durch Behinderung und Krankheit verursachten Mehrkosten, die sich auf sehr verschiedene Art ergeben können.

---

[1] Pro Juventute, Pro Infirmis und Pro Senectute.

Das Problem der stärkeren Belastung durch behinderungsbedingte Mehrkosten wird durchaus anerkannt, jedoch bezweifelt, ob die EL das geeignete Instrumentarium für die Erfassung und Abgeltung von behinderungsbedingten Mehrkosten sind. Der Umfang wie auch die Art der Kosten sind zwangsläufig hier recht unterschiedlich, und die rechtsgleiche Behandlung dieser differenzierten Fälle würde beträchtliche Durchführungsprobleme schaffen. Daher lehnen alle Kantone die Einführung eines solchen neuen Abzuges ab.
Dem Vorschlag, den Pro-Werken mehr Mittel zur Verfügung zu stellen, da sie weit besser in der Lage sind, die im Einzelfall notwendige Hilfe zu geben und einen von der Sache her notwendigen Ermessensspielraum zu beachten, wird weitgehend zugestimmt. Bis heute hat sich die Hilfe über die Pro-Werke grossenteils gut bewährt. Denn diese nationalen Wohlfahrtswerke mit ihren regionalen, an der Front stehenden Beratungsstellen sind sehr gut in der Lage, unkompliziert gezielte Hilfe zu erbringen.

Finanzierung der ELG-Revision

Während Parteien und Verbände die Finanzierungsfrage weitgehend offen lassen, lehnen die Kantone die Übernahme der durch die Revision anfallenden Kosten ab. Vor allem die neue, durch die Aufgabenteilung bedingte Änderung des Finanzierungsschlüssels — 10 bis 35 Prozent statt 30 bis 70 Prozent Bundesbeiträge — hat offensichtlich zur ablehnenden Haltung beigetragen. In vielen kantonalen Antworten wird darauf hingewiesen, dass die Sicherung des Existenzbedarfs der Rentner Bundesaufgabe sei und deshalb auch vom Bund aus finanziert werden sollte. Daher schlagen viele Kantone eine Subventionierung über AHV- oder Bundesmittel vor.
Es wird nun Aufgabe der nächsten Monate sein, das Finanzierungsproblem der ELG-Revision zu lösen, damit die Botschaft wie geplant noch in diesem Jahr dem Parlament unterbreitet werden kann. Da materiell bei den meisten Revisionspunkten weitgehende Einigkeit besteht, dürfte nach Lösung der Finanzierungsfrage die Revision rasch über die politische Bühne gehen können. Dies ist auch sehr wünschbar, damit die noch vorhandenen Lücken in der Sicherung des Existenzbedarfs baldmöglichst geschlossen werden können.

Das Rentenalter der Frau in der AHV

An ihrer Sitzung vom 13./14. Dezember 1983 beschloss die Eidgenössische AHV/IV-Kommission, dem Bundesrat die Erhöhung des Rentenalters der Frau von 62 auf 63 Jahre zu beantragen. Dieser Vorschlag wurde von verschiedener Seite kritisiert. Es ist deshalb gerechtfertigt, hier einen kurzen Überblick über die Entwicklung des Rentenalters der Frau seit Bestehen der AHV zu geben. Während das Rentenalter des Mannes seit der Einführung der AHV am 1. Januar 1948 unverändert bei 65 Jahren blieb, wurde dasjenige der Frauen in zwei Schritten auf die heute geltenden 62 Jahre gesenkt.

Das Rentenalter der Frau bei Einführung der AHV

Am 1. Januar 1948 trat das AHVG in Kraft. Für Männer und für Frauen entstand der Anspruch auf eine einfache Altersrente nach Vollendung des 65. Altersjahres. Die Expertenkommission für die Einführung der AHV war zwar der Ansicht, dass es sozial wünschbar und für die Frauen auch physiologisch richtiger wäre, ihr Rentenalter vorzuverlegen. Sie verzichtete aber auf einen entsprechenden Antrag, da dies eine untragbare Belastung für die Versicherung zur Folge gehabt hätte (Expertenbericht, S. 62). Bundesrat und Parlament teilten diese Auffassung. In seiner Botschaft vom 26. Mai 1946 setzte sich der Bundesrat ausserdem noch einlässlich mit der Frage eines früheren Rentenalters für alleinstehende Frauen auseinander. Eine derartige Lösung wurde unter anderem aus arbeitsmarktpolitischen Gründen und weil es für die Frauen schwierig sei, bis zur Vollendung des 65. Altersjahres erwerbstätig zu bleiben, gefordert. Aus grundsätzlichen Erwägungen lehnte aber der Bundesrat eine Ungleichbehandlung von alleinstehenden und verheirateten Frauen ab (BBl 1946 II 407 f.). Dagegen wurde das Grenzalter der Ehefrau eines über 65-jährigen Versicherten zum Bezug einer Ehepaaraltersrente auf 60 Jahre angesetzt.

Die vierte AHV-Revision

Mit der am 1. Januar 1957 in Kraft getretenen vierten AHV-Revision wurde das Rentenalter der Frau auf 63 Jahre gesenkt. Diese Massnahme wurde wie folgt begründet: «Physiologisch betrachtet ist die Frau vielfach trotz ihrer höheren Lebenserwartung dem Mann gegenüber im Nachteil. Ihre Körperkräfte lassen im allgemeinen früher nach, weshalb sie oft vorzeitig zur Aufgabe oder Einschränkung der Erwerbstätigkeit gezwungen ist. Es besteht daher ein soziales Bedürfnis nach der Vorverlegung des Rentenalters der Frau, das sich insbesondere bei Frauen zeigt, die körperlich arbeiten müssen, aber auch ganz

allgemein in der statistisch nachgewiesenen starken Krankheitsanfälligkeit älterer Frauen zutage tritt» (BBl 1956 I 1461). Eine weitergehende Senkung des Rentenalters der Frau lehnte der Bundesrat nicht zuletzt aus Rücksicht darauf ab, dass dies bei einem Konjunkturrückgang für die im Arbeitsprozess stehenden Frauen unerwünschte Rückwirkungen haben könnte.

Die sechste AHV-Revision

Die seit 1948 geltende Regelung der Entstehung des Anspruchs auf eine Ehepaaraltersrente nach Vollendung des 65. Altersjahres durch den Mann und des 60. Altersjahres durch die Frau wurde immer wieder angefochten. Sie wurde als unbillig bezeichnet, und es wurden auch Leistungen für die jüngere Frau des altersrentenberechtigten Ehemannes gefordert. Mit der Invalidenversicherung wurde am 1. Januar 1960 die Zusatzrente des invaliden Ehemannes für seine Frau eingeführt. Der Bundesrat konnte daher nun diesen Kritiken entgegenkommen, indem er die Einführung einer Frauenzusatzrente in der AHV vorschlug. Diese Leistung sollte dem Altersrentner ausgerichtet werden, dessen Frau das 45. Altersjahr zurückgelegt hatte. Da diese Neuerung aber zu einer Verbesserung der sozialen Stellung der Ehepaare führte, hielt es der Bundesrat für geboten, auch den alleinstehenden Frauen entgegenzukommen (BBl 1963 II 54). In diesem Sinne beantragte er eine weitere Senkung des Rentenalters der Frau auf 62 Jahre. Eine weitergehende Herabsetzung hielt er dagegen weder finanziell noch sozial als gerechtfertigt, dies umso mehr, als seit der Einführung der IV erwerbsunfähige Frauen Invalidenrenten beanspruchen konnten. National- und Ständerat folgten dieser Ansicht, so dass das noch heute geltende Rentenalter der Frau für die einfache Altersrente mit der sechsten AHV-Revision am 1. Januar 1964 in Kraft treten konnte.

Das Grenzalter der Frau für die Witwen-, Zusatz- und Ehepaaraltersrenten

Die am 1. Januar 1973 in Kraft getretene achte AHV-Revision brachte den bisher grössten Leistungsausbau in der AHV. Dagegen wurden die Anspruchsvoraussetzungen für gewisse Rentenarten verschärft. So wurde das Grenzalter der kinderlosen Witwe zum Bezug einer Witwenrente von 40 auf 45 Jahre angehoben. In seiner Botschaft wies der Bundesrat auf die veränderten Verhältnisse in bezug auf die kinderlose Frau seit der Einführung der AHV hin. Die beruflichen Chancen der Frau im Erwerbsleben seien erheblich gestiegen. Die Zahl der erwerbstätigen Frauen habe sich ganz allgemein in den letzten Jahrzehnten stark erhöht, und zwar nicht nur der ledigen, sondern gerade auch der verheirateten Frauen. Diese stellten das Hauptkontingent der Teilzeitarbeit leistenden Personen. Heute erhielten junge Mädchen eine bessere und meist auch

längere Schulbildung, die sie instand setze, im Falle einer späteren Verwitwung leichter wieder den früheren Beruf oder eine verwandte Tätigkeit aufzunehmen (BBl 1971 II 1093). Ferner wurde die Heraufsetzung des Grenzalters auch noch mit den verbesserten Ansätzen für die Witwenabfindung begründet.

Im Gegensatz zur achten AHV-Revision, in der der Leistungsausbau im Vordergrund stand, ging es in der neunten AHV-Revision darum, «das Erreichte zu festigen und für verschiedene Probleme Lösungen zu finden, die einerseits der AHV eine gedeihliche Weiterentwicklung sichern, andererseits aber auch Staat und Wirtschaft nicht überfordern» (BBl 1976 III 1). Die neunte AHV-Revision stand somit im Zeichen der finanziellen Konsolidierung. Dabei ging es Bundesrat und Parlament auch darum, ungerechtfertigte Überentschädigungen abzubauen. Derartige Überentschädigungen traten nach Ansicht des Bundesrates insbesondere im Bereich der Zusatzrente für die Ehefrau und der Ehepaaraltersrente auf. Nach Ansicht des Bundesrates führte es zu weit, «dass zu den Altersrenten Zusatzrenten auch für Ehefrauen gewährt werden, die noch im erwerbsfähigen Alter stehen und denen daher zugemutet werden kann, nötigenfalls aus eigener Kraft einen Beitrag an den gemeinsamen Haushalt zu leisten» (BBl 1976 III 31). Aus diesem Grund wurde das Grenzalter der Ehefrau für den Anspruch auf die Zusatzrente von 45 auf 55 Jahre heraufgesetzt, wobei diese Massnahme aber durch eine grosszügig ausgestaltete Übergangsbestimmung gemildert wurde. Beim Anspruch auf die Ehepaaraltersrente wurde das Grenzalter der Frau von 60 auf 62 Jahre angehoben. Damit wurde eine Bevorzugung der verheirateten Frau gegenüber der ledigen Frau, die ja auch erst mit 62 Jahren in den Genuss einer Altersrente kommt, abgeschafft.

Gleichberechtigung von Mann und Frau nach Artikel 4 Absatz 2 der Bundesverfassung

In der Volksabstimmung vom 14. Juni 1981 wurde der neue Artikel 4 Absatz 2 BV von Volk und Ständen angenommen. Seither ist der Grundsatz der Gleichberechtigung von Mann und Frau ausdrücklich in der Bundesverfassung enthalten. Unbestrittenermassen verlangt der neue Verfassungsartikel ein gleiches Rentenalter für Mann und Frau. Der Bundesrat sieht für die zehnte AHV-Revision denn auch «die Gleichstellung von Mann und Frau im Leistungs- und Beitragsbereich der AHV vor, soweit es die finanzielle Situation zulässt» (Bericht über die Richtlinien der Regierungspolitik 1983—1987; BBl 1984 I 209, ZAK 1984 S. 151). Es wird allerdings nicht möglich sein, diese Gleichstellung in einem Schritt zu realisieren. Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission ist der Ansicht, dass die von ihr vorgeschlagene Erhöhung des Rentenalters der Frau auf 63 Jahre einen ersten Schritt auf dieses Ziel hin darstellt. Der Bundesrat wird zu gegebener Zeit zu den Kommissionsanträgen Stellung nehmen.

Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1983

Die drei Sozialwerke erzielten im Rechnungsjahr 1983 zusammen einen Überschuss von 1056 (Vorjahr 738) Mio Franken. Auf die AHV entfielen 890 (563) und auf die EO 169 (198) Mio Franken. Die IV schloss demgegenüber mit einem geringfügigen Defizit von 3 (—23) Mio Franken ab. Der AHV-Ausgleichsfonds erreichte den Stand von 11 890 Mio Franken (+ 8,1 %). Gemessen an den jährlichen Gesamtausgaben der AHV von 12 579 Mio Franken vermag der Fonds 94,5 Prozent davon zu decken[1]. Die Kapitalschuld der IV gegenüber dem AHV-Fonds stieg auf 361 Mio Franken (+ 1 %). Der EO-Fonds betrug 1442 Mio Franken (+ 13,3 %). An Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber sind insgesamt 12 535 Mio Franken (+ 4,5 %) eingegangen. Auf die persönlichen Beiträge der Selbständigerwerbenden entfielen 1234 (+ 6,7 %) und auf die Lohnbeiträge 11 301 (+ 4,2 %) Mio Franken. Total mussten Beiträge in der Höhe von 19 Mio Franken abgeschrieben werden. Dies entspricht 0,15 Prozent (wie im Vorjahr) der gesamten Beitragssumme. Im Berichtsjahr haben auch die 1979 eingeführten Verzugszinsen beachtlich zugenommen. Mit einer Steigerung von 34,1 Prozent erreichten sie 9 Mio Franken. An Vergütungszinsen sind 0,3 Mio Franken ausgerichtet worden.

Übersicht über die Ergebnisse der drei Versicherungszweige im Jahr 1983 (Angaben in Mio Franken)

	Einnahmen	Ausgaben	Überschuss/ Fehlbetrag	Fondsstand/ Schuld
AHV	13 469	12 579	890	11 890
IV	2 521	2 524	— 3	— 361
EO	805	636	169	1 442

Alters- und Hinterlassenenversicherung

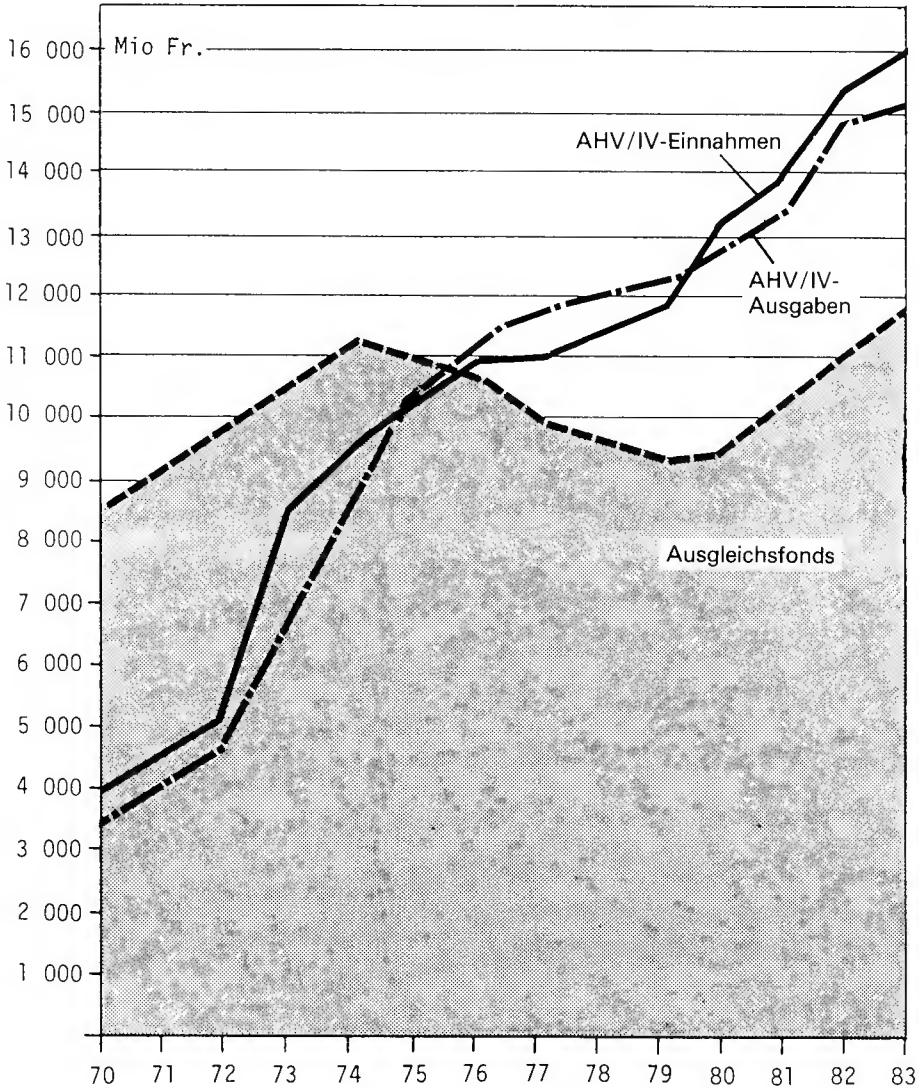
Einnahmen

Die gesamten Einnahmen der AHV beliefen sich im Jahre 1983 auf 13 469,2 (12 947,6) Mio Franken. Die Zunahme von 4 Prozent rührt hauptsächlich von den *Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber* her. Diese erreichten

[1] In Grafik 1 erscheint der «Deckungsgrad» des Ausgleichsfonds geringer, weil die Einnahmen/Ausgaben der AHV mit jenen der IV addiert wurden.

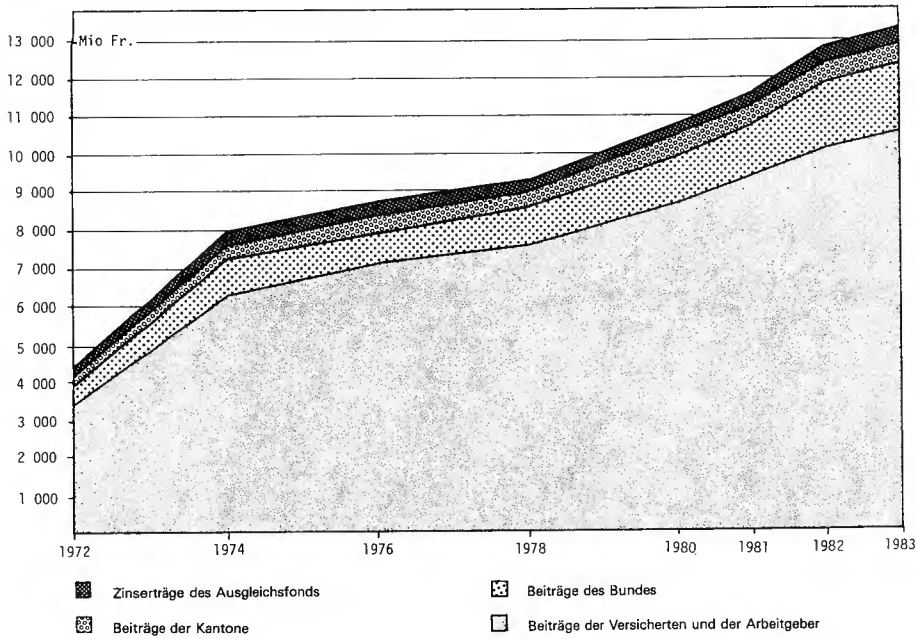
10 514,6 oder 450,8 Mio Franken mehr als im Vorjahr. Gemäss Artikel 103 AHVG muss die *öffentliche Hand* 20 Prozent der jährlichen Ausgaben tragen, nämlich 15 Prozent der Bund und 5 Prozent die Kantone. Diese Regelung er-

Grafik 1: Entwicklung des Ausgleichsfonds sowie der AHV/IV-Einnahmen und -Ausgaben 1970—1983



gab für den Bund 1886,8 Mio und für die Kantone 628,9 Mio Franken. Mit einer Zunahme von 7 Prozent belief sich der *Ertrag der Anlagen* auf 427,3 Mio Franken. Verschiedene Massnahmen, wie straffere Kontrollen der Geldablieferung und Neukonzeption der Rentenvorschusszahlungen an die Ausgleichskassen haben zu dieser Ertragsverbesserung geführt. Zudem hat sich auch die fortwährende Fondsäufnung positiv ausgewirkt. Die *Einnahmen aus Regress* stiegen um 50 Prozent auf 11,6 Mio Franken an. Die erwarteten finanziellen Auswirkungen des Rückgriffsrechts sind damit jedoch noch nicht erreicht. — Grafik 2 vermittelt ein Bild der längerfristigen Entwicklung der AHV-Einnahmen.

Grafik 2: Die Einnahmen der AHV 1972—1983



Ausgaben

Im Berichtsjahr wurde keine Rentenerhöhung vorgenommen. Die AHV-Gesamtausgaben stiegen daher nur um 1,6 Prozent auf 12 578,9 Mio Franken an. Die *Geldleistungen,* welche 98,4 Prozent davon ausmachten, beliefen sich auf 12 380 Mio Franken. Die Zunahme von 1,5 Prozent bei den ordentlichen Renten rührt zum Teil von der immer noch wachsenden Rentnerzahl her. So waren Ende 1983 im zentralen Rentenregister 1 030 400 ordentliche Renten eingetra-

gen gegenüber 1 018 370 im Vorjahr. Ebenfalls kostensteigernd wirkten sich die stets grösser werdenden massgebenden Einkommen bei den Neurentnern aus, welche immer höhere Rentenbeträge nach sich ziehen.
Überdurchschnittlich viele Beiträge mussten an Ausländer und Staatenlose zurückvergütet werden. Der Betrag stieg um mehr als das Doppelte auf 10,9 Mio Franken an. Dabei fällt auf, dass die Überweisungen von Beiträgen an die Sozialversicherungsträger der Vertragsstaaten mit 87,5 Prozent (71,4 %) den Hauptteil der Rückvergütungen ausmachten. Einen Überblick gibt die folgende Tabelle.

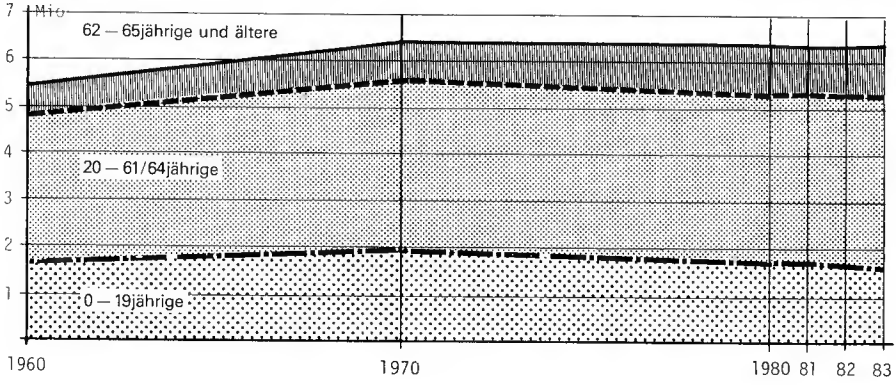
Rückvergütung von AHV-Beiträgen an Ausländer und Staatenlose sowie an ausländische Sozialversicherungsträger

Rückvergütungen	Fälle		Beträge in Mio Fr.	
	1982	1983	1982	1983
— an Angehörige von Vertragsstaaten	59	65	0,2	0,3
— an Angehörige von Nichtvertragsstaaten	360	464	1,3	1,3
— Überweisungen an Sozialversicherungsträger von Vertragsstaaten	1749	2565	3,5	9,5

Bei den Überweisungen nahm die Zahl der Fälle um 46,6 Prozent zu. Dies kommt daher, dass die seit 1981 eingetroffenen Begehren auf Überweisung der Beiträge von definitiv ausgereisten Türken infolge langwieriger Vorbereitungen erst 1983 in Arbeit genommen werden konnten.

Grafik 3: Entwicklung der schweizerischen Wohnbevölkerung: Jugendliche, Personen im Erwerbsalter und im Rentenalter

Quelle: 1960 – 1980 Volkszählung, 1981/82/83 Eidg. Statistik des jährlichen Bevölkerungsstandes



Die *Kosten für individuelle Massnahmen* stiegen um 22,9 Prozent auf 14,8 Mio Franken an. Sie entfallen fast ausschliesslich — zu über 99 Prozent — auf Hilfsmittel. Da die Hilfsmittelliste im Berichtsjahr nur unwesentlich ergänzt wurde, dürfte die Kostenzunahme primär auf die starke Zunahme der Zahl der betagten Personen zurückzuführen sein (s. Grafik 3).

Betriebsrechnung der AHV — Beträge in Franken

Einnahmen- bzw. Ausgabenarten	1982	1983
Einnahmen		
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	10 063 840 191	10 514 640 470
2. Beiträge der öffentlichen Hand	2 476 993 737	2 515 780 322
Bund	1 857 745 304	1 886 835 242
Kantone	619 248 433	628 945 080
3. Ertrag der Anlagen	399 173 515	427 251 547
4. Einnahmen aus Regress	7 657 595	11 538 472
5. Total Einnahmen	12 947 665 038	13 469 210 811
Ausgaben		
1. Geldleistungen	*12 207 955 937*	*12 380 048 260*
Ordentliche Renten	11 928 401 284	12 103 305 185
Ausserordentliche Renten	211 251 277	199 966 257
Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer und Staatenlose	5 009 458	10 944 937
Hilflosenentschädigungen	79 645 538	82 582 086
Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland	432 532	405 673
Rückerstattungsforderungen	— 16 784 152	— 17 155 878
2. Kosten für individuelle Massnahmen	*12 045 436*	*14 799 207*
Hilfsmittel	12 031 686	14 782 810
Reisekosten	23 944	26 999
Rückerstattungsforderungen	— 10 194	— 10 602
3. Beiträge an Institutionen und Organisationen	*117 603 599*	*132 771 073*
Baubeiträge	72 574 178	77 924 702
Betriebsbeiträge	2 626 419	3 867 868
Beiträge an Organisationen	35 513 002	42 671 103
Pauschalbeitrag an Pro Senectute (ELG)	6 490 000	6 391 000
Pauschalbeitrag an Pro Juventute (ELG)	400 000	1 916 400
4. Durchführungskosten	*2 219 387*	*2 562 604*
Sekretariate der IV-Kommissionen	772 750	868 615
IV-Kommissionen	40 551	39 844
Spezialstellen	61 264	64 348
Abklärungsmassnahmen	1 264 449	1 471 948
Parteientschädigungen und Gerichtskosten	80 373	117 849

5. Verwaltungskosten	*45 144 332*	*48 720 472*
Pauschalfrankatur	23 189 073	22 511 222
Durchführungskosten gemäss Art. 95 AHVG	16 543 966	21 069 805
Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen	5 809 887	5 267 555
Erlös aus Verkäufen und Arbeiten für Dritte	— 398 594	— 128 110
6. Total Ausgaben	12 384 968 691	12 578 901 616
Ergebnis: Überschuss	+ 562 696 347	+ 890 309 195
Stand des Kapitalkontos per Ende des Rechnungsjahres	10 999 624 384	11 889 933 579

Die *Beiträge an Institutionen und Organisationen* verzeichneten einen Anstieg um 12,9 Prozent auf 132,8 Mio Franken. Dabei nahmen die Betriebsbeiträge an Werkstätten um ungefähr 1,2 Mio Franken zu. Hier wurde in letzter Zeit der Subventionsmodus verändert, um für die Betriebe etwas vorteilhaftere Bedingungen zu schaffen. Eine Zunahme von fast 7,2 Mio Franken verzeichneten die Beiträge an Organisationen zur Förderung der Altershilfe. Nach betonter Zurückhaltung in der Anlaufperiode — Artikel 101bis AHVG ist seit 1979 in Kraft — nimmt die Zahl der Gesuchsteller, die von dieser Beitragsmöglichkeit Gebrauch machen, weiter zu. Der Pauschalbeitrag an die Pro Juventute betrug im Vorjahr 1,4 Mio Franken. Aus buchungstechnischen Gründen hatte sich damals eine Verschiebung ergeben. Demzufolge beträgt die Zunahme für das Berichtsjahr lediglich 0,5 Mio Franken.

Die *Durchführungskosten* stiegen um 15,5 Prozent auf 2,6 Mio Franken an. Davon beanspruchten die Abklärungsmassnahmen nahezu 58 Prozent des Gesamtbetrages; es handelt sich dabei um ärztliche Abklärungen im Hinblick auf die Zusprache von Hilfsmitteln. Die *Verwaltungskosten* sind aus buchungstechnischen Gründen mit 48,7 Mio Franken um 1,3 Mio Franken zu hoch ausgewiesen. Effektiv machten sie 47,4 Mio Franken aus, was einer Zunahme von 5,1 Prozent entspricht.

Invalidenversicherung

Einnahmen

Die Gesamteinnahmen der IV erhöhten sich im Berichtsjahr um 98,6 auf 2520,6 Mio Franken. Wie bei den Sozialwerken AHV und EO nahmen auch die *Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber* an die IV um 4,5 Prozent zu. Sie erreichten 1261,1 Mio Franken. Die *Beiträge der öffentlichen Hand* beliefen sich auf 1271,3 Mio Franken (+ 3,2 %). Gemäss Artikel 78 Absatz 2 IVG sind drei Viertel vom Bund (= 953,5 Mio Franken) und ein Viertel von den

Kantonen (= 317,8 Mio Franken) aufzubringen. Zugenommen haben auch die *Kapitalzinsen,* die bei einer Schuld von 360,7 Mio Franken gegenüber der AHV 18,7 Mio Franken betrugen. Die *Regresseinnahmen* verzeichneten einen verhältnismässig starken Anstieg. Sie beliefen sich auf 7 Mio Franken, wobei 149 000 Franken für Regresskosten aufzuwenden waren.

Betriebsrechnung der IV — Beträge in Franken

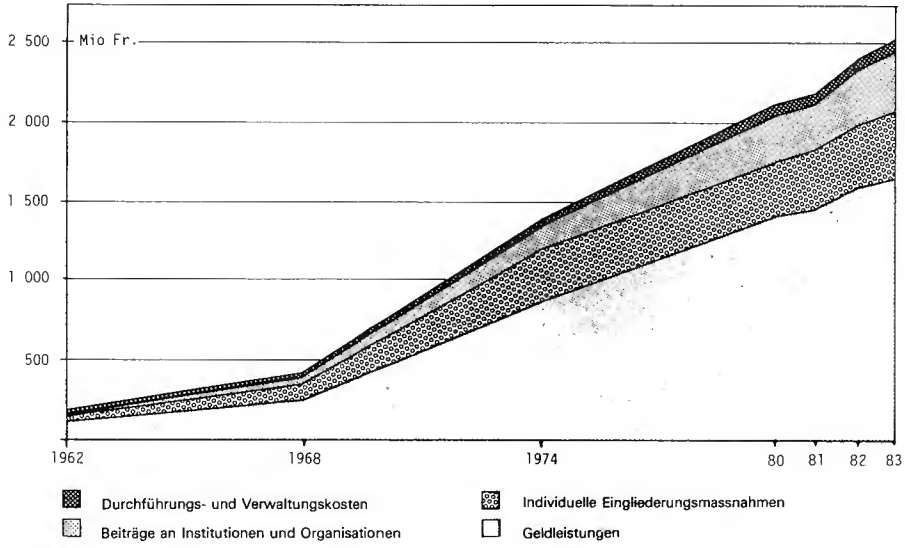
Einnahmen- bzw. Ausgabenarten	1982	1983
Einnahmen		
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	1 206 847 624	1 261 095 502
2. Beiträge der öffentlichen Hand	1 231 484 595	1 271 375 131
Bund	923 613 447	953 531 348
Kantone	307 871 148	317 843 783
3. Kapitalzinsen	— 18 352 747	— 18 710 765
4. Einnahmen aus Regress	1 954 396	6 836 147
5. Total Einnahmen	2 421 933 868	2 520 596 015
Ausgaben		
1. Geldleistungen	*1 622 242 338*	*1 663 411 946*
Ordentliche Renten	1 364 555 162	1 388 299 268
Ausserordentliche Renten	176 273 965	185 185 584
Taggelder	44 173 737	49 534 477
Hilflosenentschädigungen	43 142 021	45 630 593
Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland	1 817 090	1 821 683
Rückerstattungsforderungen	— 7 719 637	— 7 059 659
2. Kosten für individuelle Massnahmen	*406 901 873*	*416 966 017*
Medizinische Massnahmen	157 203 932	156 952 813
Massnahmen beruflicher Art	58 218 166	66 438 859
Beiträge für Sonderschulung und hilflose Minderjährige	122 971 712	121 299 094
Hilfsmittel	38 781 362	41 372 948
Reisekosten	30 406 402	31 591 807
Rückerstattungsforderungen	— 679 701	— 689 504
3. Beiträge an Institutionen und Organisationen	*344 795 053*	*366 731 700*
Arbeitsämter, Berufsberatungs- und Spezialstellen	117 491	132 353
Baubeiträge	70 103 535	61 801 560
Betriebsbeiträge	227 340 681	253 630 338
Beiträge an Dachorganisationen und Ausbildungsstätten	42 904 346	47 041 449
Pauschalbeitrag an Pro Infirmis (ELG)	4 329 000	4 126 000

4. Durchführungskosten	*54 414 899*	*59 247 512*
Sekretariate der IV-Kommissionen	28 942 558	32 372 940
IV-Kommissionen	2 763 934	2 749 435
IV-Regionalstellen	13 612 992	14 616 525
Spezialstellen	546 339	453 634
Abklärungsmassnahmen	8 354 093	8 846 712
Parteientschädigungen und Gerichtskosten	194 983	208 266
5. Verwaltungskosten	*16 262 281*	*17 682 324*
Pauschalfrankatur	6 182 155	6 000 805
Durchführungskosten gemäss Art. 81 IVG	10 319 568	11 735 433
Erlös aus Verkäufen und Arbeiten für Dritte	— 239 442	— 53 914
6. Total Ausgaben	2 444 616 444	2 524 039 499
Ergebnis: Überschuss bzw. Fehlbetrag	— 22 682 576	— 3 443 484
Stand des Kapitalkontos per Ende des Rechnungsjahres	— 357 253 032	— 360 696 516

Ausgaben

Die IV hatte Ausgaben von insgesamt 2524 Mio Franken zu verzeichnen, was gegenüber dem Vorjahr einer Zunahme von 3,2 Prozent entspricht. Da im Berichtsjahr keine wesentlichen Leistungsanpassungen vorgenommen wurden, stiegen die *Geldleistungen* lediglich um 2,5 Prozent auf 1663,4 Mio Franken

Grafik 4: Die Ausgaben der IV 1962—1983 nach Ausgabengruppen

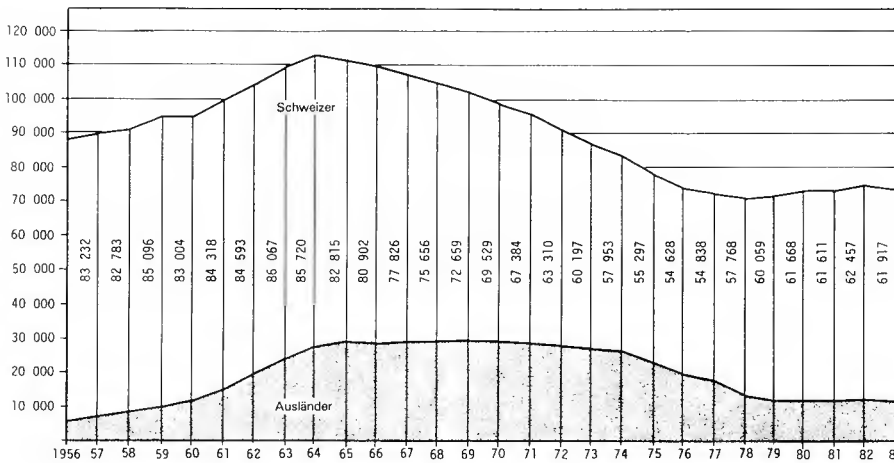


an. Ende 1983 waren im zentralen Rentenregister 189 565 ordentliche und 21 935 ausserordentliche IV-Renten eingetragen. Betragsmässig ergab dies für die ordentlichen Renten 1388,3 Mio Franken (+1,7 %) und für die ausserordentlichen Renten 185,2 Mio Franken (+5,1 %). Wiederum eine starke Zunahme erfuhren die Taggelder. Mit total 49,5 Mio Franken waren dies 12,1 Prozent mehr als im Vorjahr. Obschon der Eingliederungszuschlag auf den 1. Januar 1983 von 15 auf 18 Franken angehoben wurde, fiel diese Anpassung betragsmässig nicht stark ins Gewicht. Ursache für die erhebliche Zunahme dürfte schon eher die Ausrichtung höherer Taggelder infolge verbesserter Einkommen sein.

Die Auszahlungen von Hilflosenentschädigungen nahmen um 5,8 Prozent auf 45,6 Mio Franken zu. Hauptsächlich bei der IV, aber auch bei der AHV hat im Verlauf der letzten Jahre die Praxis des EVG dazu geführt, dass die Anspruchsvoraussetzungen nicht mehr so streng sind wie früher.

Die *Kosten für individuelle Massnahmen* beliefen sich im Berichtsjahr auf 417 Mio Franken bei einer Zunahme von 2,5 Prozent. Sowohl die medizinischen Massnahmen als auch die Beiträge für Sonderschulung und hilflose Minderjährige verzeichneten jedoch einen leichten Rückgang. Dessen Ursache liegt vor allem im Rückgang der Geburten (s. a. Grafik 5). Bei den medizinischen Massnahmen zeigt sich dies in einer Abnahme der Zahl der Geburtsgebrechen, bei den Sonderschulbeiträgen in der geringeren Schülerzahl. Zugenommen haben dagegen die Kosten für Massnahmen beruflicher Art, da die geburtenstarken Jahrgänge sich zur Zeit in der Berufsausbildung befinden. Die Aufwen-

Grafik 5: Geburtenstatistik 1956—1983



dungen für Hilfsmittel stiegen um 6,7 Prozent auf 41,4 Mio Franken an, in erster Linie bedingt durch eine Erweiterung des Angebotes an Hilfsmitteln auf den 1. Januar 1983, so zum Beispiel bei den Prothesen, Elektrofahrzeugen, Lesegeräten, Schreibmaschinen, Elektrobetten und Schreibtelefon-Apparaten. Die Zunahme von 3,9 Prozent auf 31,6 Mio Franken bei den Reisekosten dürfte zum Teil auf die teuerungsbedingten Anpassungen der Tarife der öffentlichen Verkehrsmittel zurückzuführen sein.

Die *Beiträge an Institutionen und Organisationen* erhöhten sich insgesamt um 6,4 Prozent auf 366,7 Mio Franken. Wesentlich beteiligt an dieser Kostensteigerung sind die Betriebsbeiträge mit 253,6 Mio Franken, bedingt durch die Zunahme der Zahl der in Werkstätten aufgenommenen Schwerbehinderten, für welche ein grosser Bedarf an Beschäftigungsplätzen sowohl in bereits bestehenden wie auch in neu zu schaffenden Institutionen besteht. Es handelt sich dabei um Beschäftigungsfälle, d.h. um beruflich nicht eingliederungsfähige Behinderte, die nur eine Tätigkeit mit geringem oder gar keinem wirtschaftlichen Nutzen ausüben können. Ebenso hält das Bedürfnis zur Schaffung geschützter Stätten für Drogen- und Alkoholgeschädigte als auch für nicht mehr hospitalisierungsbedürftige Psychischbehinderte weiterhin an. Die Beiträge an Dachorganisationen der privaten Invalidenhilfe und an Ausbildungsstätten für Fachpersonal erreichten 47 Mio Franken. Das entspricht einer Zunahme von 9,6 Prozent, welche darauf zurückzuführen ist, dass die betroffenen Institutionen stets bemüht sind, sich den steigenden Bedürfnissen anzupassen. Demgegenüber verzeichneten die Baubeiträge eine Abnahme um 11,8 Prozent auf 61,8 Mio Franken, was durch Verzögerungen in der Ausführung von Bauten bedingt ist.

Von 54,4 Mio auf 59,2 Mio Franken oder um 8,9 Prozent stiegen die *Durchführungskosten* an. Mit 32,4 Mio Franken (+11,8%) beanspruchten die Sekretariate der IV-Kommissionen mehr als die Hälfte davon, wogegen die Ausgaben für die IV-Kommissionen 2,7 Mio (—0,5%) und jene für die IV-Regionalstellen 14,6 Mio Franken (+7,4%) betrugen. Bei den IV-Regionalstellen musste vor allem infolge vermehrtem Aufwand im Bereich der Arbeitsvermittlung zusätzliches Personal eingesetzt werden. Das Bestreben der IV-Sekretariate, mit den Versicherten vermehrte Kontakte zu pflegen, führte zu einer Abnahme der Beanspruchung der Spezialstellen. Die Kosten beliefen sich im Berichtsjahr noch auf 453 634 Franken (—17%).

Mit der Errichtung neuer MEDAS und BEFAS stiegen die Ausgaben für Abklärungsmassnahmen entsprechend an. Sie nahmen um 5,9 Prozent auf 8,8 Mio Franken zu.

Die *Verwaltungskosten* sind infolge einer zu grossen Vorschusszahlung an den Bund um 1,1 Mio Franken zu hoch ausgewiesen. Effektiv machten sie 16,6 Mio

Franken aus. Das gleiche trifft auf die Durchführungskosten gemäss Artikel 81 IVG zu, die in Wirklichkeit 10,6 Mio Franken betrugen, was einer Zunahme von 2,9 Prozent gleichkommt.

Erwerbsersatzordnung

Einnahmen

Im Berichtsjahr beliefen sich die Gesamteinnahmen der EO auf 805,4 Mio Franken (+ 5 %). Auf die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber entfielen 753,8 (+ 4,5 %) und auf den Ertrag der Anlagen 51,6 (+ 13,2 %) Mio Franken.

Ausgaben

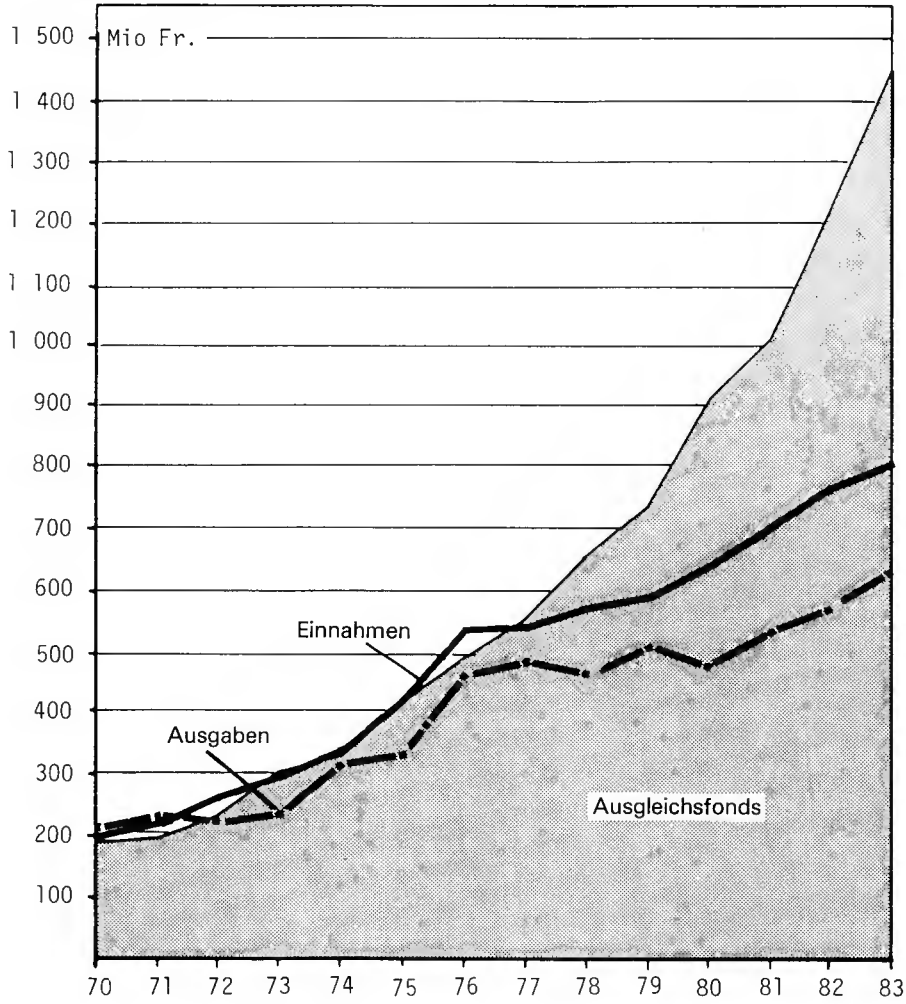
Die EO hatte Gesamtaufwendungen von 636,5 Mio Franken oder 11,9 Prozent mehr als im Vorjahr. Prozentual die gleiche Zunahme verzeichneten die Geldleistungen. Sie beliefen sich auf 635,1 Mio Franken. Die relativ starke Zunahme rührt wohl daher, dass gegenüber 1982 189 815 Diensttage mehr entschädigt werden mussten. Einen nur geringen Anstieg verzeichneten die Verwaltungskosten. Bei einer Zunahme von 4 Prozent machten sie 1,4 Mio Franken aus.

Betriebsrechnung der EO — Beträge in Franken

Einnahmen- bzw. Ausgabenarten	1982	1983
Einnahmen		
1. Beiträge der erfassten Personen und Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	721 365 280	753 821 339
2. Ertrag der Anlagen	45 549 929	51 583 843
3. Total Einnahmen	766 915 209	805 405 182
Ausgaben		
1. Geldleistungen	*567 664 210*	*635 078 032*
Entschädigungen	568 085 217	635 479 327
Rückerstattungsforderungen	— 421 259	— 401 495
Parteientschädigungen und Gerichtskosten	252	200
2. Verwaltungskosten	*1 387 566*	*1 443 021*
Pauschalfrankatur	1 235 527	1 198 826
Durchführungskosten gemäss Art. 29 EOG	157 033	245 022
Erlös aus Verkäufen und Arbeiten für Dritte	— 4 994	— 827
3. Total Ausgaben	569 051 776	636 521 053

Ergebnis: Überschuss	197 863 433	168 884 129
Ausgleichsfonds: Stand per Ende des Rechnungsjahres	1 273 549 267	1 442 433 396

Grafik 6: Jährliche Einnahmen und Ausgaben der EO und Entwicklung des Ausgleichsfonds 1970—1983



Zur neuen Wegleitung über die Kassenzugehörigkeit der Beitragspflichtigen

Das BSV hat in diesen Tagen eine Wegleitung über die Kassenzugehörigkeit herausgegeben, welche das Kreisschreiben Nr. 36a betreffend Kassenzugehörigkeit, Kassenwechsel und Abrechnungsregisterkarten vom 31. Juli 1950 nach einer Geltungsdauer von 34 Jahren ausser Kraft setzt. Die Abschnitte F und G dieses Kreisschreibens (Abrechnungsregisterkarten — Meldekarten und Mutationen) waren schon durch die Weisungen für die Führung des Registers der Beitragspflichtigen (gültig ab 1. Juli 1979) ersetzt worden. Die neue Wegleitung ist am 1. August 1984 in Kraft getreten. Gleichzeitig sind die Weisungen für die Führung des Registers der Beitragspflichtigen durch einen Nachtrag 1 ergänzt worden, mit welchem der Wortlaut mehrerer Randziffern der neuen Ordnung gemäss der Wegleitung angepasst wird. Es sei hier bloss auf Randziffer 13a dieses Nachtrages hingewiesen, wonach die Mutationsmeldung im Sinne der Wegleitung nicht mehr dazu benützt werden kann und darf, um Beitragspflichtige anzufordern oder um deren Wechsel im Sinne der Randziffern 68 und 69 der Wegleitung zu verlangen (s. a. nachstehend unter Ziffer II/4).

I. Allgemeines

Die Regeln bezüglich der Kassenzugehörigkeit der Versicherten und der Arbeitgeber sind in Artikel 64 AHVG sowie in den Artikeln 117 bis 121 und 127 AHVV enthalten. Ausgangspunkt dieser Regelung ist der Umstand, dass der Gesetzgeber die Durchführung der AHV und der IV (ohne hier von den andern Sozialwerken zu reden) den kantonalen und den beruflichen sowie zwischenberuflichen Ausgleichskassen anvertraut hat[1].

Die Regeln über die Kassenzugehörigkeit geben die Kriterien an, nach welchen die Versicherten und die Arbeitgeber den bestehenden Ausgleichskassen — den Verbandskassen, den kantonalen und den zwei Kassen des Bundes — zugeteilt werden. Die geltende rechtliche Ordnung räumt den Verbandsausgleichskassen eine gewisse Priorität ein, indem sie statuiert, dass alle Arbeit-

[1] Die Mitwirkung der beruflichen Ausgleichskassen war bei der Schaffung der AHV nicht von vorneherein beabsichtigt. Es bedurfte langwieriger Verhandlungen, um zur geltenden gesetzlichen Regelung zu gelangen. Dabei wurden auch die regionalen zwischenberuflichen Kassen in das System eingeschlossen und auf die gleiche Stufe wie die beruflichen Ausgleichskassen gestellt. Für weitere interessante Informationen hierüber sei auf die Dissertation von Marco Ferrari: Die rechtliche Stellung und faktische Bedeutung der Verbände in der AHV (Zürich, 1976) verwiesen.

geber und Selbständigerwerbenden, die einem Gründerverband angehören, der betreffenden Verbandsausgleichskasse angeschlossen werden (Art. 64 Abs. 1 erster Satz AHVG). Die kantonalen Ausgleichskassen üben daher die ergänzende Funktion von Auffangkassen aus. Diese Abgrenzungsnorm zwischen den beiden Kassengruppen hat den Vorteil der Klarheit und Einfachheit. Dennoch treten gelegentlich Interessenkonflikte bezüglich der Kassenzuteilung eines Beitragspflichtigen zwischen kantonalen und Verbandsausgleichskassen, manchmal auch solche zwischen Verbandskassen auf.

Die Streitfälle entstehen, weil die Ausgleichskassen bestrebt sind, möglichst viele und möglichst hohe Beiträge abrechnende Arbeitgeber und Selbständigerwerbende anzuschliessen, um so höhere Verwaltungskostenbeiträge zur Bestreitung ihres Finanzhaushaltes einkassieren zu können. Zwar können die meisten dieser Streitfälle gütlich und innerhalb des gesetzlich festgelegten Rahmens beigelegt werden. Gleichwohl herrscht eine Konkurrenzsituation, in welcher die Verbandsausgleichskassen und ihre Gründerverbände besser gerüstet sind, um eine grössere Zahl von Beitragspflichtigen mit stärkerer Finanzkraft an sich zu ziehen. Die Bestimmungen des Gesetzes und der Verordnung wie auch die Verwaltungsweisungen stellen in dieser Hinsicht einen ausgleichenden Faktor dar, welcher das Funktionieren des Systems gewährleistet.

Das Kreisschreiben Nr. 36a vom 31. Juli 1950 gab die anwendbaren Regeln in einer eher unsystematischen Art wieder und behandelte nicht alle Fragen. Es wurde ergänzt durch die Publikation der wichtigsten Entscheide des BSV in Kassenzugehörigkeitsfragen (s. bes. ZAK 1956 S. 388, 1959 S. 367, 1963 S. 157, 1967 S. 196). Hinzu kamen einige Urteile des EVG (s. z. B. ZAK 1975 S. 303 und 306).
Das BSV als Aufsichtsbehörde war sich schon seit langem über die Notwendigkeit einer Anpassung der veralteten Weisungen an die heutigen Erfordernisse der Rechtsprechung und der Praxis im klaren. Angesichts der unterschiedlichen Interessen, der Probleme auf Verordnungs- und selbst auf Gesetzesebene erwies sich eine solche Anpassung als schwierig. Das baldige Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge, welches die Ausgleichskassen, besonders jene der Verbände, veranlasst, ihren Mitgliederbestand zu überprüfen, gab Anstoss zur Ausarbeitung neuer Weisungen, welche die geltenden Regeln in systematischer und vollständiger Weise zusammenfassen. Diese Weisungen sind mit der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen sowie mit der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen einlässlich diskutiert worden. Dort, wo dennoch Meinungsverschiedenheiten bestehen blieben — diese betrafen nur einige wenige Punkte —, hat das BSV in der ihm am objektivsten scheinenden Weise entschieden, wobei selbstverständlich eine anderslautende Rechtsprechung vorbehalten bleibt.

Im folgenden werden die wichtigsten Fragen der neuen Wegleitung ihrem Aufbau folgend erläutert.

II. Der Inhalt der neuen Wegleitung

1. Grundsätzliches

Der erste Abschnitt der Wegleitung, insbesondere dessen Teil A, behandelt die grundsätzlichen Regeln. Es wird zunächst daran erinnert (Rz 3), dass jeder Beitragspflichtige, der noch keiner Ausgleichskasse angeschlossen ist, sich bei einer kantonalen Kasse zu melden hat (Art. 64 Abs. 5 AHVG). Auf die Meldepflicht ist periodisch in den amtlichen Publikationsorganen hinzuweisen (Rz 4). Anderseits sorgen die Ausgleichskassen von sich aus für die Erfassung aller Beitragspflichtigen. Die Wegleitung hält ausdrücklich fest, dass die Verbandsausgleichskassen nicht für den Anschluss an einen Gründerverband Werbung betreiben dürfen (Rz 5).
Teil B des ersten Abschnittes behandelt den Grundsatz der *Unteilbarkeit der Kassenzugehörigkeit.* Der Anschluss des Hauptsitzes einer Unternehmung wirkt sich automatisch auch auf dessen Zweigniederlassungen aus. Entsprechend einem Urteil des EVG vom 19. Februar 1975 (ZAK 1975 S. 303) definiert die Wegleitung die Zweigniederlassung als «ausserhalb des Hauptsitzes gelegene, rechtlich unselbständige Betriebe, jedoch mit eigener Organisation und Buchführung». Betriebszweige oder -abteilungen am Ort des Hauptsitzes gelten nicht als Zweigniederlassungen (Rz 10). Es gibt aber auch gewisse Ausnahmen von dieser Regel. So hält beispielsweise Randziffer 14 fest, dass Landwirte und landwirtschaftliche Organisationen, die aufgrund ihrer Mitgliedschaft in einem Gründerverband einer Verbandsausgleichskasse angeschlossen sind, bezüglich der Löhne, die der Beitragspflicht gemäss FLG (Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft) unterliegen, der Ausgleichskasse des Kantons ihres Betriebssitzes unterstellt bleiben.
Im Teil C des ersten Abschnittes führt die Wegleitung die Regeln über die Kassenzugehörigkeit in Sonderfällen auf. Diese Regeln sind allgemein gehalten, denn sie sollen für beide Kassengruppen Gültigkeit haben. Sie betreffen insbesondere die *einfachen Gesellschaften* (Rz 15—20) und die *Kollektiv- und Kommanditgesellschaften* (Rz 21—25). Sie waren schon im bisherigen Kreisschreiben enthalten. Nur die Tragweite der Vermutung der Zugehörigkeit zu einem Gründerverband wurde präzisiert (Rz 23).

2. Anschluss an eine Verbandsausgleichskasse

Der Anschluss an eine Verbandsausgleichskasse wird in Teil D geregelt (Rz 27—40). Die neuen Weisungen präzisieren mehrere Begriffe, die im alten

Kreisschreiben zu wenig deutlich geklärt waren. Das gilt etwa für die *Gründerverbände,* wobei erklärt wird, dass die indirekte Mitgliedschaft in einem solchen Verband — d. h. die Zugehörigkeit zu einem dem Gründerverband angehörenden Unterverband, einer Sektion oder Untersektion — der direkten Mitgliedschaft gleichgestellt wird (s. a. ZAK 1975 S. 309). Handelt es sich um die Zugehörigkeit zu einem solchen Kollektivmitglied, so begründet diese Zugehörigkeit den Anschluss an die Verbandskasse nur, wenn das Kollektivmitglied selbst beruflichen Charakter hat. Eine vom Gründerverband errichtete Familienausgleichskasse erfüllt diese Voraussetzungen beispielsweise nicht. Der Anschluss an eine Verbandsausgleichskasse allein wegen der Zugehörigkeit zur Familienausgleichskasse des Gründerverbandes ist daher nicht zulässig (Rz 30). Deutlicher definiert wird auch die Verbandsmitgliedschaft als Grundlage für den Anschluss an eine Ausgleichskasse (Rz 31). Im Teil D wird die Regel von Artikel 121 Absatz 2 AHVV, die zu mehreren Gerichtsfällen Anlass gab, besprochen. Danach begründet der Erwerb der Mitgliedschaft in einem Gründerverband keinen Anschluss an die betreffende Ausgleichskasse, wenn er ausschliesslich zu diesem Zwecke erfolgt und kein wesentliches sonstiges Interesse an der Mitgliedschaft nachgewiesen werden kann (Rz 36). Das gleiche gilt für die Mitgliedschaft in einem dem Beruf oder Erwerbszweig völlig fremden Berufsverband, sofern der Selbständigerwerbende oder Arbeitgeber kein wesentliches sonstiges Interesse nachweisen kann (Rz 37).

3. Anschluss an eine kantonale Ausgleichskasse

Diese Materie wird im Teil E in den Randziffern 41 bis 55 behandelt. Randziffer 42 enthält eine vollständige Liste der Personen bzw. Arbeitgeber, die von Gesetzes wegen einer kantonalen Ausgleichskasse anzuschliessen sind. Dazu zählen vor allem die Nichterwerbstätigen, welche nur ausnahmsweise einer Verbandskasse angeschlossen werden (diese Ausnahmen werden in den Rz 50 und 51 genannt).
Die Randziffern 43 bis 49 geben Hinweise darüber, welche kantonale Ausgleichskasse als zuständig zu betrachten ist (s. a. Art. 117 Abs. 2 AHVV). Grundsätzlich ist die Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons zuständig. Für die Studenten, die Mitglieder religiöser Gemeinschaften und die Häftlinge und Versorgten wird auf die Weisungen in der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen verwiesen.
Einzelne Gruppen von Versicherten oder Arbeitgebern haben ein Wahlrecht entweder zugunsten des Anschlusses an eine Verbandskasse, wenn sie normalerweise einer kantonalen Kasse unterstellt sind, oder zugunsten einer kantonalen Kasse im umgekehrten Falle (Rz 50—55). Erwähnt seien hier die *Landwirte im Sinne des FLG.* Zwar spricht Artikel 120 Absatz 1 AHVV nur von

Landwirten, ohne diese genauer zu bestimmen. Um Missbräuche zu verhindern — Besitzer eines Gartens und einiger Kaninchen könnten sich als Landwirte ausgeben —, wurde auf die Definition im Bereich der bundesrechtlichen Familienzulagen in der Landwirtschaft verwiesen. Diese Personengruppe (Landwirte und landwirtschaftliche Organisationen) kann, auch bei Zugehörigkeit zum Gründerverband einer beruflichen Ausgleichskasse, den Anschluss an eine kantonale Kasse wählen. Für die Löhne, die dem FLG-Beitrag unterliegen, ist die Zugehörigkeit zur kantonalen Ausgleichskasse jedoch obligatorisch (s. oben unter Ziffer 1 am Schluss des ersten Absatzes sowie Rz 14 der Wegleitung).

Zu erwähnen ist sodann die Regelung für das *Hausdienstpersonal:* Artikel 119 Absatz 2 AHVV gibt dem Arbeitgeber die Möglichkeit, sich für die Verbandsausgleichskasse zu entscheiden, der er bereits als Betriebsinhaber angeschlossen ist. Die Praxis hat indessen gezeigt, dass die Beiträge des Hausdienstpersonals von den Arbeitgebern mehrheitlich als den Verbandskassen zustehend betrachtet werden. Die Regel von Artikel 119 Absatz 2 AHVV stimmt somit nicht mehr ganz mit der Wirklichkeit überein. Daher schreiben die neuen Weisungen vor, dass der Anschluss des Hausdienstpersonals an die kantonale Kasse nur erfolgt, wenn der Arbeitgeber, der bereits mit einer Verbandskasse abrechnet, diesen Anschluss ausdrücklich wünscht (Rz 55).

4. Das Verfahren beim Anschluss an eine Ausgleichskasse

Die Verfahrensfragen sind im zweiten Abschnitt der Wegleitung geregelt. Die neuen Weisungen halten zunächst fest, dass jede Ausgleichskasse ein Register der ihr angeschlossenen Beitragspflichtigen führen muss. Für die Registerführung wird auf die einschlägigen Weisungen verwiesen (Rz 60). Die Regeln für den erstmaligen Anschluss eines Versicherten oder Arbeitgebers wurden aus dem bisherigen Kreisschreiben übernommen (Rz 61, 62).

Das Vorgehen bei einem *Kassenwechsel* wird ausführlicher dargelegt als bisher. Bei der Ausarbeitung der Wegleitung stellte sich die Frage, ob die bis anhin anwendbar gewesene Frist bis zum 30. September für die Anmeldung des Übertrittsbegehrens nicht um einen Monat auf Ende August vorverschoben werden sollte (Rz 67). Diese Frist spielt eine wichtige Rolle in zahlreichen Fällen, wo Mitglieder eines Berufsverbandes zur Ausgleichskasse dieses Verbandes überwechseln wollen. Weil nun das Streitverfahren — einschliesslich des Inhalts der Anforderung und des Übertrittsbegehrens (Rz 68, 69—72) — einlässlicher geregelt wird, ist eine genügend lange Zeit erforderlich, während welcher die betroffenen Ausgleichskassen bestehende Differenzen nach Möglichkeit selbst bereinigen können. Dabei ist die Regel von Artikel 121 Absatz 5

AHVV zu beachten, wonach der Kassenwechsel nur auf ein Jahresende erfolgen kann (Rz 65). Vorbehalten bleiben die Fälle, in denen das BSV Ausnahmen bewilligt. Es schien daher angezeigt, den Meldetermin um einen Monat auf den 31. August vorzuverlegen. Es versteht sich, dass eine solche Änderung erst nach rechtzeitiger und genügender Instruktion vorgenommen werden kann. Die neuen Weisungen sehen deshalb vor, dass für das Jahr 1984 noch der Termin vom 30. September gilt. Im übrigen ist eine wichtige Änderung bei der Berechnung der Frist vorgenommen worden: massgebend ist das Datum des Poststempels auf dem Umschlag des Übertrittsbegehrens (Rz 67). Gleiches gilt für die Geltendmachung des Wahlrechts (Rz 77).

Wie bereits erwähnt, wird das Vorgehen beim Eingang einer oder mehrerer Anforderungen oder Übertrittsbegehren in den neuen Weisungen ausführlich festgelegt. Die Ausgleichskasse, der ein Anforderungsgesuch zugegangen ist, schickt der anfordernden Kasse bis zum 31. Oktober eine Fotokopie des Übertrittsbegehrens zurück und vermerkt darauf bei jedem Beitragspflichtigen ihre Stellungnahme. Ist sie mit einem Übertritt nicht einverstanden, so erhebt sie gleichzeitig brieflich Einspruch bei der anfordernden Kasse. Verzichtet diese hierauf nicht auf ihr Begehren, so eröffnet sie das Entscheidverfahren, indem sie den Fall im Sinne von Artikel 127 AHVV (bzw. Rz 83 ff. der Wegleitung) dem BSV unterbreitet.
Der Kassenwechsel kann in der Regel nicht rückwirkend erfolgen (Rz 72; s. a. ZAK 1975 S. 306).

Die Randziffern 73 bis 76 der Wegleitung befassen sich mit dem Vorgehen beim *Verlust der Mitgliedschaft in einem Gründerverband* (Meldung des Austritts an die kantonale Ausgleichskasse, Zeitpunkt des Kassenwechsels usw.).

Der letzte Teil des Abschnittes über das Verfahren ist der *Ausübung des Wahlrechts* gewidmet (Rz 77—81). Das bisherige Kreisschreiben enthielt hierüber bereits detaillierte Angaben, die jedoch nicht alle möglichen Fälle erfassten. Es wird zunächst festgehalten, dass das Wahlrecht bis zum 31. August des Jahres, in welchem die Voraussetzungen hiefür erfüllt sind, geltend gemacht werden muss, damit es zu Beginn des folgenden Jahres wirksam werden kann. Es wurde hier die gleiche einmonatige Vorverlegung des Termins vorgenommen wie im Falle der Meldung von Übertrittsbegehren. Der Beitragspflichtige hat seine Wahl gegenüber der bisherigen Ausgleichskasse zu erklären. Ist diese mit der Wahl nicht einverstanden, so teilt sie dies der gewählten Kasse und dem Wahlberechtigten mit unter Hinweis auf die Möglichkeit, den Entscheid des BSV innert dreissig Tagen seit Erhalt anzurufen (Art. 127 AHVV). Die Wegleitung lässt auch die Möglichkeit zu, dass der Beitragspflichtige sich direkt an die Kasse wendet, der er angeschlossen werden möchte (Rz 79). In diesem Falle gibt die gewählte Kasse der bisherigen umgehend mit einem Übertrittsbegeh-

ren davon Kenntnis, wobei dann das Übertrittsverfahren gemäss den Randziffern 68 und 69 der Wegleitung sinngemäss abläuft.
Erwähnenswert ist schliesslich noch die Randziffer 70, die den Fall behandelt, in dem ein der kantonalen Ausgleichskasse angeschlossener Arbeitgeber oder Selbständigerwerbender gleichzeitig von mehreren Verbandsausgleichskassen «begehrt» wird. Die kantonale Ausgleichskasse des Wohnsitzes oder des Sitzes des Arbeitgebers muss dann einschreiten und die beteiligten Kassen einladen, sich untereinander zu einigen. Bei Nichteinigung entscheidet das BSV auf Verlangen eines der Beteiligten.

5. Die Rechtspflege

Die Frist für die Anrufung des BSV beträgt dreissig Tage seit dem Erhalt einer Mitteilung über die Kassenzugehörigkeit. Der Einspruch im Sinne der Randziffern 69 und 78 oder auch der Einspruch gegenüber einer Ausgleichskasse, die sich auf die Ausübung eines Wahlrechts zu ihren Gunsten beruft, sind einer solchen Mitteilung gleichgestellt (Rz 84). Die Mitteilungen betreffend die Kassenzugehörigkeit müssen mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen sein (Rz 85). Das BSV untersucht und entscheidet die Streitfälle gestützt auf die Vorschriften des Bundesgsetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren (VwVG, Rz 86). Gegen den Entscheid des BSV ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das Eidgenössische Versicherungsgericht möglich (Rz 87).

6. Andere Massnahmen

Die Randziffern 88 bis 90 der Wegleitung halten fest, welche Akten die «alte» Ausgleichskasse beim Kassenwechsel an die «neue» weiterzugeben hat. Die Aufgabenteilung zwischen alten und neuen Kassen, insbesondere im Falle von Beitragsrückständen oder bezüglich der Arbeitgeberkontrollen, wird hier ebenfalls geregelt (Rz 89 und 90).

7. Das Inkrafttreten

Es ist zu hoffen, dass die am 1. August 1984 in Kraft getretene Wegleitung den Ausgleichskassen ein Arbeitsinstrument in die Hand gibt, dass ihnen eine korrekte Abwicklung der Fragen betreffend die Kassenzugehörigkeit ermöglicht und ihnen eindeutig angibt, an welche Ausgleichskasse ein Versicherter oder Arbeitgeber anzuschliessen ist. Es sei hier noch darauf aufmerksam gemacht, dass die Wegleitung über die Kassenzugehörigkeit sich nicht mit der Frage der Zuständigkeit der Ausgleichskassen zur Festsetzung und Auszahlung der Leistungen befasst. Diese Frage wird in der Wegleitung über die Renten oder im Kreisschreiben über das Verfahren in der IV behandelt.

Durchführungsfragen

Medizinische Massnahmen; Keratoplastik bei Keratokonus / Keratoglobus[1]
(Art. 12 IVG, Rz 79 des KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen)

Eine Keratoplastik bei Erwachsenen kann nur bei einem stabilen Defektzustand der Hornhaut von der IV übernommen werden. Dies trifft nur zu bei narbig veränderter Hornhaut oder bei Eintrübungen, die die Sehkraft wesentlich herabsetzen, nicht aber bei blosser starker Vorwölbung der Hornhaut, selbst wenn das Tragen von Kontaktlinsen nicht mehr möglich ist.

Medizinische Massnahmen; Behandlungsgeräte bei Mucoviscidose[1]
(Ziff. 459 GgV; Rz 321 ff. des KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen)

Die Ärztekommission der Schweizerischen Gesellschaft für Cystische Fibrose vertritt die Auffassung, dass bei Mucoviscidose statt den bisher üblichen Ultraschallverneblern nur noch Kompressionsvernebler eingesetzt werden sollten. Gestützt auf diese Erklärung können ab sofort ohne spezielle Indikation Kompressionsvernebler abgegeben werden.
Die in letzter Zeit aufgekommenen Klopfapparate gehören nicht zur allgemein notwendigen Ausrüstung eines jugendlichen Patienten. Sie können anstelle anderer Behandlungsmethoden (autogene Drainage, Klopftherapie, Gymnastikprogramm) nur auf begründete ärztliche Verordnung hin abgegeben werden.

Medizinische Massnahmen; Apparateversorgung bei Geburtsgebrechen[1]
(Art. 2 Ziff. 174 und 177 GgV; Rz 235 und 238 des KS über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen)

Nach der Rechtsprechung (s. ZAK 1984 S. 88) ist die Rz 235 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen verordnungswidrig. In der in Vorbereitung befindlichen Neuauflage dieses Kreisschreibens wird deshalb die entsprechende Weisung aufgrund einer Stellungnahme der Eidge-

[1] Aus den IV-Mitteilungen Nr. 248

nössischen Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung neu gefasst. Der nachstehende Wortlaut gilt als vorläufige Weisung:
Unter Apparatebehandlung in Sinne von Artikel 2 Ziffern 174 und 177 GgV ist die Anwendung orthopädischer Behelfe zu verstehen, welche in der Wirkung mit einem Gipsverband verglichen werden können und bei besonderer Indikation an dessen Stelle verordnet werden müssen. Schuheinlagen jeder Art gelten nicht als orthopädische Apparate im Sinne der GgV.

Hinweise

Das BVG, die jetzige Rentnergeneration und die Eintrittsgeneration

Am 1. Januar 1985 wird das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) in Kraft treten. Mancher Erwerbstätige im vorgerückten Alter hatte sich anlässlich der Diskussionen in den siebziger Jahren über die neue Verfassungsgrundlage für die Drei-Säulen-Konzeption erhofft, nach seiner Pensionierung auch vom Vorsorgeschutz der Zweiten Säule profitieren zu können. Die von der Bundesverfassung in Aussicht gestellte Gewährleistung einer «Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise» durch die berufliche Vorsorge ist indessen als langfristiges Ziel zu verstehen, welches für diejenigen, die am kollektiven Sparprozess nicht teilgenommen haben, noch nicht zum Tragen kommen kann. Wer im Jahre 1985 ins Rentenalter eintritt und bisher noch keiner Pensionskasse angehört hatte, kann daher nicht mit Leistungen aus der beruflichen Vorsorge rechnen. Er wird allenfalls Anspruch auf die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen erheben können.
Die Lücken im Vorsorgeschutz der Altersklasse, die nicht mehr von der beruflichen Vorsorge erfasst wird, wurden bereits während der Vorbereitunsphase des Obligatoriums für die Zweite Säule erkannt. Nicht zuletzt aus diesem Grunde sind im Rahmen der achten AHV-Revision — in den Jahren 1973 und

1975 — sowohl die Renten wie die Beiträge der AHV praktisch verdoppelt worden. Damit wurde für die Pensionierten — finanziert durch die erwerbstätige Generation — ein grosser Schritt hin zu existenzsichernden Renten vollzogen. Man hat also bereits vor zehn Jahren versucht, durch gezielte Massnahmen bei der AHV die heute durch die Einführung der obligatorischen Zweiten Säule zu erwartenden unterschiedlichen Rentenansprüche soweit wie möglich auszugleichen.

Die Situation der älteren Versicherten der Eintrittsgeneration, die ab 1985 nur noch während kurzer Zeit einer Pensionskasse angeschlossen werden, kann am besten anhand von Beispielen erläutert werden: Beim Eintrittsalter 60 und einer Beitragsdauer von fünf Jahren resultiert im Durchschnitt eine Rente der Zweiten Säule von nicht ganz 6 Prozent des letzten koordinierten Lohnes, also rund ein Sechstel der Zielvorstellung von 36 Prozent nach 40 Jahren. Bei einem angenommenen AHV-Einkommen von 50 000 Franken erhält ein Alleinstehender unter den obigen Bedingungen aus Erster und Zweiter Säule zusammen Renten von rund 18 500 Franken, während bei voller Beitragsdauer mit einer Rente von 28 500 Franken zu rechnen ist. Bei einem AHV-Einkommen von 30 000 Franken ergibt sich ein Gesamtrentenanspruch von etwa 13 500 Franken (bei vollständiger Beitragsdauer von rund 17 600 Fr.).

Immerhin ist zu vermerken, dass im Bereich der kleinen Einkommen besondere Zusatzleistungen für die Eintrittsgeneration vorgesehen sind. Im übrigen ist darauf hinzuweisen, dass sich sowohl unter der heutigen Rentnergeneration wie auch unter der BVG-Eintrittsgeneration ein beträchtlicher Teil von Arbeitnehmern befindet, die schon bisher einer Pensionskasse angehört haben und denen daher Leistungen aus der vorobligatorischen Zeit zustehen.

Nachfolgend werden die oben angeführten Beispiele tabellarisch wiedergegeben, wobei es sich nur um Annäherungswerte nach dem Leistungsniveau von 1984 handelt (die Beträge in Klammern entsprechen den Renten bei voller BVG-Beitragsdauer von 40 Jahren).

	Letztes AHV-Einkommen 50 000 Fr.	Letztes AHV-Einkommen 30 000 Fr.
Zweite Säule		
— Eintrittsalter	60	60
— Beitragsdauer	5 Jahre	5 Jahre
— Koordinierter Lohn	33 120	13 440
— *Rente:* 5,76 % (36 %) des koordinierten Lohnes	1 900 (11 920)	770 (4 840)
Einfache AHV-Rente	16 560 (16 560)	12 750 (12 750)
AHV-Rente + BVG-Rente	18 460 (28 480)	13 520 (17 590)

Rentenkürzung wegen Selbstverschuldens

Gestützt auf Artikel 7 IVG kann eine IV-Rente vorübergehend oder dauernd verweigert, gekürzt oder entzogen werden, wenn ein Versicherter seine Invalidität vorsätzlich oder grobfahrlässig oder bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt hat. Die auf dieser Bestimmung beruhende Verwaltungspraxis stösst nicht überall auf Verständnis, obschon die IV-Kommissionen in der Regel mit Zurückhaltung von ihrem Ermessen Gebrauch machen.

In Stellungnahmen zu entsprechenden Kritiken weist das BSV jeweils darauf hin, dass die soziale Versicherung nicht über Gebühr mit Schäden belastet werden darf, die von den Betroffenen hätten vermieden werden können, wenn die zumutbare Sorgfalt aufgewendet worden wäre. Dieses Ziel wird dadurch erreicht, dass die gesetzlichen Leistungen dem Verschulden der Versicherten entsprechend gekürzt werden. Wenn die IV Geldleistungen gemäss Artikel 7 IVG kürzt, so übt sie nicht Straffunktionen aus. Hingegen muss sie sich vor ungerechtfertigter Beanspruchung wenigstens zum Teil bewahren. Mit dem im Sozialversicherungsrecht enthaltenen Solidaritätsgedanken wäre es nicht vereinbar, einem Versicherten, der durch den jahrelangen Missbrauch von Suchtmitteln selbstverschuldet invalid wird, die vollen Leistungen zu gewähren.

Bei der grössten Zahl der Fälle, in welchen Artikel 7 IVG angewendet wird, handelt es sich um Alkoholiker. Die gleichen Grundsätze gelten aber auch für andere Süchtigkeiten (Medikamentenmissbrauch, Nikotinabusus, andere Drogen). Bei Übergewicht kann eine IV-Rente eingestellt werden, wenn es einem Versicherten zumutbar ist, sich nach Artikel 31 IVG einer Abmagerungskur zu unterziehen und er dadurch seine verminderte Erwerbsfähigkeit wesentlich steigern könnte, dies jedoch unterlässt.

Die Süchtigkeit — für sich allein betrachtet — begründet keine Invalidität im Sinne der IV. Bedeutung erhält sie erst dann, wenn sie eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt hat, in deren Gefolge ein körperlicher oder geistiger Gesundheitsschaden eingetreten ist, oder falls sie selber die Folge eines Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt. Nur wenn dies zutrifft und der Versicherte dadurch im erforderlichen Ausmass erwerbsunfähig geworden ist, kann eine Rente zugesprochen werden. Erst in diesem Moment stellt sich dann die Frage einer Rentenkürzung.

Eine Kürzung fällt nur in Betracht, wenn der die Invalidität begründende Gesundheitsschaden in ursächlichem Zusammenhang mit dem grobfahrlässigen Verhalten steht. Es muss daher in jedem Einzelfall geprüft werden, ob der Suchtmittelmissbrauch ganz oder teilweise zur Invalidität geführt hat. Ist dies nicht mit hoher Wahrscheinlichkeit der Fall, so darf die Rente nicht gekürzt werden. Der Prüfung dieser Frage kommt grosse Bedeutung zu. Eine Kürzung

ist ferner dann ausgeschlossen, wenn ein Versicherter für seine Süchtigkeit nicht verantwortlich gemacht werden kann, was z. B. beim Vorliegen eines körperlichen oder insbesondere eines geistigen Gesundheitsschadens der Fall sein kann. Ein Verschulden ist nur gegeben, wenn der Versicherte zur Zeit des Handelns — d. h. hier bei Beginn des Missbrauchs — zurechnungsfähig war und wissentlich und willentlich handeln konnte.
Sind die Voraussetzungen für eine Rentenkürzung erfüllt, so stellt sich die Frage nach dem Ausmass. Die Sanktion ist nach der Schwere des Verschuldens im Lichte der gesamten Umstände des Falles zu treffen. Zu Beginn einer Süchtigkeit bestehende schuldmindernde Umstände (wie z. B. geringe Intelligenz, welche die Zurechnungsfähigkeit einschränkt, ungünstige Umweltverhältnisse, mangelhafte Erziehung, berufliche Fehlschläge) sind bei der Festsetzung des Kürzungssatzes mildernd zu berücksichtigen. Diese Regelung ist vom Eidgenössischen Versicherungsgericht schon in zahlreichen Fällen als gesetzeskonform bezeichnet worden.

Fachliteratur

Behinderten-Emanzipation — Körperbehinderte in der Offensive. 226 Seiten. Herausgegeben von Ernst P. Gerber und Lorenzo Piaggio, mit Beiträgen von 18 behinderten Autoren. Z-Verlag, Basel, 1984.

Davids Sabine, Albrecht Herbert, Storm Helga: Wohngruppen für Behinderte — eine Alternative für alle? In «Soziale Arbeit», deutsche Zeitschrift für soziale und sozialverwandte Gebiete, Heft 5/84, S. 244—250. Deutsches Zentralinstitut für soziale Fragen, Miquelstrasse 83, 1000 Berlin 33.

Finanzierung der Heime. Heft 3 (Mai/Juni) der Fachzeitschrift Pro Infirmis widmet sich dem Problem der finanziellen Situation der Heime und deren Bewohner. Pro Infirmis, Postfach 129, 8032 Zürich.

Fleiner-Gerster Thomas: Die Rechtsstellung der kantonalen Ausgleichskassen im Bund und in den Kantonen. (Überarbeitete Fassung eines am 7. Mai 1981 vor der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen gehaltenen Vortrages.) In «Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung», Nr. 5, Mai 1984, S. 193—206. Orell Füssli Zeitschriften, Dietzingerstrasse 3, 8036 Zürich.

Maurer Alfred: Fragwürdige Kürzungen der Invalidenrenten wegen grober Fahrlässigkeit. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge», Heft 2/1984, S. 65—105. Verlag Stämpfli, Bern.

Merkblätter-Sammlung der Schweizerischen Multiple-Sklerose-Gesellschaft (SMSG). Die Merkblätter geben Auskunft über die Angebote für MS-Kranke, über die Krankheit selbst, über die medizinische und soziale Rehabilitation sowie die Pflege von MS-Kranken. Sie können einzeln (d, f, i) oder als Sammlung in einem Ringordner mit Register bezogen werden bei der SMSG, Brinerstrasse 1, 8036 Zürich.

Mieux vivre pour bien vieillir. Herausgegeben vom Centre international de gérontologie sociale (CIGS), Paris. Enthält die Texte der Exposés und der Gespräche anlässlich der zehnten internationalen Konferenz über soziale Gerontologie vom 26. bis 28. Mai 1982 in Deauville. 2 Bände, 700 Seiten. Zu beziehen beim CIGS, rue Jouffroy 91, 75017 Paris.

Psychisch Behinderte in geschützten Werkstätten und Wohnheimen. Bericht über einen Weiterbildungskurs für Leiter der Institutionen für Behinderte, organisiert vom Schweizerischen Verband von Werken für Behinderte SVWB am 25.—27. Oktober 1983. 69 Blatt. SVWB, Zürich.

Rieben Erwin: Planung in der Altershilfe. Rahmenbedingungen, Grundlinien und ein Planungsansatz am Beispiel der Gemeinde Kilchberg ZH. Pro Senectute Schriftenreihe, Band 1, 1984. Pro Senectute Schweiz, Dokumentationsstelle, Lavaterstrasse 60, 8027 Zürich.

Rohrbach Katharina: Die Verteilung der Aufgaben und Verantwortlichkeiten bei betrieblichen Personalstiftungen. Diss. iur., Basel, 1983. 213 Seiten. Zu beziehen durch die Autorin, c/o Ciba-Geigy AG, Basel.

Der Sozialstaat in der Krise? Band 1 der Reihe «Themen der sozialen Arbeit», herausgegeben vom Deutschen Caritasverband, bearbeitet von Fritz Boll und Hubertus Junge. 206 Seiten. Lambertus-Verlag, Freiburg i. Br., 1984.

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Spälti vom 4. Juni 1984
betreffend das Inkrafttreten der Verordnung zu Artikel 82 BVG

Nationalrat Spälti hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Ist der Bundesrat bereit und in der Lage, dafür zu sorgen, dass diese Verordnung möglichst umgehend erlassen wird, so dass die Steuerpflichtigen die Abzugsberechtigung der Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen der Dritten Säule für die Jahre 1985 und 1986 in den Steuerdeklarationen per 1987 geltend machen können?»

Postulat Wick vom 6. Juni 1984
betreffend die Vermögensanlagen der Pensionskassen und Versicherungen

Nationalrat Wick hat folgendes Postulat eingereicht:

«Die Pensionskassen legen von ihrem Vermögen, das auf 100 Mia Franken geschätzt wird, ungefähr 30 Prozent in Grundstücken, Liegenschaften oder Grundpfandtiteln an. Bei den Versicherungen beträgt der Anteil sogar 50 Prozent. Nach dem Inkrafttreten des BVG fallen allein in den nächsten 15 Jahren wiederum etwa 100 Mia Franken Vermögen an.
Der Bundesrat wird deshalb eingeladen, Vorschläge auszuarbeiten, mit denen erreicht werden kann, dass die Pensionskassen und Versicherungen ihr Vermögen nur noch zu einem wesentlich kleineren Teil in Grund- und Wohneigentum anlegen.»

Postulat Eppenberger vom 7. Juni 1984
betreffend die Hilflosenentschädigungen der AHV und IV

Nationalrätin Eppenberger hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, in die von ihm angekündigte IV-Revision aufzunehmen:

a. eine substantielle Verbesserung der Entschädigungsansätze der IV und der AHV bei schwerer und mittelschwerer Hilflosigkeit;
b. die Gewährung solcher Entschädigungen auch an Versicherte, die erst nach Erreichen des Rentenalters in mittelschwerem Grade hilflos werden.»

(1 Mitunterzeichner)

Postulat Ammann/Kündig vom 21. Juni 1984
betreffend die Vorsorgeeinrichtungen des Bundespersonals

Nationalrat Ammann und Ständerat Kündig haben im National- bzw. Ständerat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, im Zusammenhang mit der Einführung des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) die Eidgenössische Versicherungskasse (EVK) und die Pensions- und Hilfskasse der SBB (PHK) neu so zu konzipieren, dass

— die Verpflichtungen des Bundes und seiner Betriebe (PTT, SBB) zugunsten der vorerwähnten Vorsorgeeinrichtungen nur noch proportional zur ausgeglichenen Teuerung und zu allfällig gewährten Reallohnerhöhungen ansteigen. Die Anpassung der laufenden Altersrenten an die Teuerung soll in diesen Verpflichtungen mitberücksichtigt werden;
— die Altersrenten nach Massgabe der Bestimmungen des BVG nach dem Kapitaldeckungsverfahren finanziert werden;
— die Freizügigkeitsleistungen sowohl für den einzelnen Versicherten als auch für die beiden Kassen insgesamt ausgewiesen sind;
— aus den Rechnungen der EVK und der PHK die tatsächliche Belastung des Bundes und seiner Betriebe klar hervorgeht;
— der versicherte Verdienst jeweils unmittelbar nach Inkrafttreten einer Lohnerhöhung entsprechend angepasst wird.»

(Im Nationalrat 71, im Ständerat 5 Mitunterzeichner)

Motion Borel vom 21. Juni 1984
betreffend die Witwerrente bei den Pensionskassen des Bundes

Nationalrat Borel hat folgende Motion eingereicht:

«Zurzeit erhalten die Witwen von Bundesbeamten eine Rente von 40 Prozent des versicherten Verdienstes. Schon heute erhalten indessen die Witwer eine Hinterbliebenenrente, wenn sie sich in einer schwierigen finanziellen Lage befinden und ihre Frau nachweisbar längere Zeit wesentlich zu ihrem Lebensunterhalt beigetragen hat. Aufgrund von Artikel 4 Absatz 2 der Bundesverfassung erscheint es am Platz, bei der Eidgenössischen Versicherungskasse die Gleichberechtigung auch im Bereich der Leistungen zugunsten der Hinterbliebenen einzuführen. Es ist übrigens statistisch erwiesen, dass diese Massnahme nur geringe finanzielle Auswirkungen hätte.
Wir laden den Bundesrat ein:

a. Artikel 29 der Statuten der Eidgenössischen Versicherungskasse so zu ändern, dass sowohl die Witwer als auch die Witwen eine Rente für hinterbliebene Ehegatten beziehen können;
b. beim Verwaltungsrat der SBB vorstellig zu werden und ihn zu veranlassen, die Statuten der Pensionskasse der SBB im gleichen Sinn zu ändern.»

(30 Mitunterzeichner)

Postulat Neuenschwander vom 7. Mai 1984
betreffend Neuansetzung des Rentenalters

Der Nationalrat hat das Postulat Neuenschwander (ZAK 1984 S. 163) am 22. Juni angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

Mitteilungen

Beiträge der IV und der AHV an Institutionen für Behinderte und Betagte (2. Quartal 1984)

Baubeiträge der IV

a. Sonderschulen

Cressier NE: Umbau des Centre éducatif «Clos Rousseau». 250 000 Franken.

b. Geschützte Werkstätten mit oder ohne Wohnheim

Ecublens VD: Erwerb und Bereitstellung der Liegenschaft «Le Phare» zur Unterbringung einer geschützten Werstätte für geistig Behinderte mit 100 Plätzen. 1 790 000 Franken.

Genf: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft zur Unterbringung des Wohnheimes «Colladon» mit Beschäftigungsmöglichkeiten für geistig Behinderte mit 9 Plätzen. 500 000 Franken.

Genf: Neubau des «Centre Espoir» der Heilsarmee; u.a. zur Unterbringung und Beschäftigung von 99 Behinderten. 7 345 000 Franken.

Gumefens FR: Umstrukturierung des Hospice communal «St-Joseph» enthaltend u.a. 16 Wohn- und Beschäftigungsplätze für Behinderte. 440 000 Franken.

c. Wohnheime

Sion VS: Neubau des Wohnheimes «Pierre-à-voir» für geistig Behinderte mit 20 Betten. 1 700 000 Franken.

d. Tagesstätte

Liestal BL: Schaffung einer Tagesstätte für psychisch Behinderte. 160 000 Franken.

e. Medizinische Eingliederungsstätte

Affoltern a.A. ZH: Aus- und Umbau der Rehabilitationsabteilung des Kinderspitals Zürich. 1 620 000 Franken.

Baubeiträge der AHV

Baugy VD: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft zur Unterbringung eines Pflegeheimes mit 125 Plätzen. 2 382 100 Franken.

Chur GR: Neubau des Altersheimes «Rigapark» mit 78 Betten. 3 100 000 Franken.

Genf: Neubau des «Centre Espoir» der Heilsarmee, enthaltend u.a. 25 Betagtenplätze. 1 855 000 Franken.

Gränichen AG: Errichtung eines Altersheimes mit 42 Plätzen. 1 620 000 Franken.

Gumefens FR: Umstrukturierung des Hospice communal «St-Josepf», enthaltend u.a 15 Betagtenplätze. 440 000 Franken.

Lungern OW: Errichtung des Betagtenheimes «Eyhus» mit 30 Plätzen. 1 500 000 Franken.
Solothurn: Sanierung des Altersheimes «St. Annahof». 440 000 Franken.

Höhere Fachprüfung für Sozialversicherungsangestellte

Der Schweizerische Verband der Sozialversicherungsangestellten Region Ostschweiz führt, in Zusammenarbeit mit der Handelsschule des Kaufmännischen Vereins St. Gallen, eine höhere Fachprüfung zur Erlangung eines Fachausweises für Sozialversicherungsfachleute durch.
Die Prüfung findet am 16. und 17. November 1984 in der Handelsschule des Kaufmännischen Vereins an der Militärstrasse 10 in St. Gallen statt. Die Anmeldefrist läuft am 15. August ab (Datum des Poststempels). Anmeldeformulare können bezogen werden beim Sekretariat der Handelsschule des Kaufmännischen Vereins, Merkurstrasse 1, 9001 St. Gallen (Tel. 071/22 65 27).

Weiterbildungskurs

Das Institut de Hautes Etudes en Administration publique (IDHEAP) führt vom 4. Oktober 1984 bis 14. Februar 1985 jeweils donnerstags einen berufsbegleitenden

Weiterbildungskurs über Sozialpolitik durch. Der Kurs steht unter der Leitung von Prof. Pierre Gilliand. Teilnahmeberechtigt sind Universitätsabsolventen und qualifizierte Berufsleute. — Programme weiterer Kurse, Auskünfte und Anmeldung: Institut de Hautes Etudes en Administration publique, BFSH I, Université de Lausanne, 1015 Lausanne, Telefon 021/47 42 95.

Dr. Manfred Fink †

Am 4. Juli 1984 verschied nach schwerer Krankheit im 63. Altersjahr Dr. iur. Manfred Fink, Präsident der IV-Kommission des Kantons Solothurn und Zentralsekretär des Schweizerischen Invalidenverbandes. Der Verstorbene war auch Vorsitzender der Fédération Internationale des Mutilés et Invalides du Travail et des Invalides Civils (FIMITIC) und wirkte in zahlreichen Fachkommissionen mit. Die Invalidenselbsthilfe verliert mit ihm einen versierten und engagierten Förderer.

Rücktritt von Dr. Fritz Nüscheler

Auf Ende Juli 1984 trat Dr. iur. Fritz Nüscheler nach langjähriger, erfolgreicher Tätigkeit als Zentralsekretär der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft zur Eingliederung Behinderter, des Schweizerischen Verbandes von Werken für Behinderte und des Schweizerischen Verbandes für Behindertensport in den wohlverdienten Ruhestand.

Personelles

Ausgleichskasse Stickerei

Der langjährige Leiter der Ausgleichskasse der Stickereiindustrie, Martin Eberle, ist Ende Juni 1984 in den Ruhestand getreten. Am 1. Juli hat Egon Völki, bisher Rentenchef, die Kassenleitung übernommen.

Ausgleichskasse Warenhäuser

Der Leiter der Ausgleichskasse des Verbandes der schweizerischen Waren- und Kaufhäuser, Dr. iur. René Meyer, ist am 1. Juli 1984 gestorben.

Zum Rücktritt von Martin Eberle

Am 30. Juni 1984 ist ein weiterer langjähriger Mitstreiter von seinem verantwortungsvollen Amt zurückgetreten. Martin Eberle leitete seit Januar 1949 die Ausgleichskasse der Stickerei-Industrie und ab 1. Januar 1961 auch die Ostschweizerische Ausgleichskasse für Handel und Industrie St. Gallen. Daneben war ihm auch die Führung der beiden zugehörigen Familienausgleichskassen übertragen.
Für sein engagiertes Wirken, auch im Interesse unserer Vereinigung, danken wir unserem lieben Freund recht herzlich und wünschen ihm weiterhin eine gute Gesundheit und einen glücklichen dritten Lebensabschnitt. Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 36, IV-Regionalstelle Neuenburg: neue Postfachnummer: Case postale 1080.
Seite 40, Verwaltungsgericht des Kantons Luzern, und Seite 45, kantonale Verwaltung für die direkte Bundessteuer: neue Telefonnummer: 24 51 11.

Gerichtsentscheide

AHV/ Beiträge der Selbständigerwerbenden

Urteil des EVG vom 11. November 1983 i. Sa. T. G.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 18 Abs. 2, Art. 23 Abs. 1 AHVV. Die Zuteilung einer Liegenschaft zum Privat- oder Geschäftsvermögen eines Versicherten, der berufsmässig Handel mit Liegenschaften betreibt, ist aufgrund der gesamten Umstände des Einzelfalls und nicht anhand nur eines einzigen Kriteriums vorzunehmen.

Art. 25 Abs. 1 AHVV. Reduziert der Versicherte fortlaufend die eine von zwei gleichzeitig ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeiten, um sich gänzlich der anderen zu widmen, so besteht kein Grund für die Anwendung des ausserordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahrens. Der Wegfall einer Einkommensquelle wird durch den grösseren Ertrag der anderen ausgeglichen.

Der Viehhändler T. G. wurde am 1. September 1972 der kantonalen Ausgleichskasse als Selbständigerwerbender angeschlossen. Mit der unangefochten gebliebenen Verfügung vom 4. Dezember 1974 setzte die Kasse die für die Jahre 1972 und 1973 geschuldeten AHV/IV/EO-Beiträge aufgrund des aus dem Viehhandel erzielten Einkommens fest. In der Folge zeigte sich, dass T. G. in den Jahren 1970, 1971 und 1972 bedeutende Erträge aus dem Handel mit Liegenschaften erzielt hatte. Hierauf setzte die Kasse mit einer neuen Verfügung vom 12. März 1975 die persönlichen Beiträge des Versicherten für die Jahre 1970 bis 1972 aufgrund der Erträge aus dem Immobilienhandel und ab 1. September 1972 aufgrund der Einkommen aus dem Viehhandel fest.

Auf Einsprache von T. G. hin hat die kantonale Rekursbehörde diese Verfügung aufgehoben und die Akten der Kasse zur Bestimmung des im Betriebe arbeitenden Eigenkapitals und zur Neufestsetzung der Beiträge zurückgesandt.
Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde von T. G. mit der Begründung teilweise gutgeheissen, dass der Ertrag aus dem Immobilienhandel dem persönlichen Beitrag unterliege und dass der Beginn der selbständigen Erwerbstätigkeit als Viehhändler nicht eine derart bedeutende Änderung der

Einkommensgrundlagen darstelle, dass sich die Anwendung des ausserordentlichen Verfahrens für die Festsetzung der Beiträge ab 1973 rechtfertige. Infolgedessen wies das EVG die Kasse an, neue Beitragsverfügungen für die betreffenden Jahre zu erlassen.
Gegen die von der Ausgleichskasse im August 1979 erlassenen Beitragsverfügungen reichte T. G. Beschwerde ein. Er beanstandete das von der Verwaltung im Immobilienhandel berücksichtigte investierte Kapital sowie die darauf berechneten Zinsen. Ebenso seien vom Einkommen auch die Schuldzinsen, insbesondere für Hypothekardarlehen, abzuziehen. Weiter verlangte er sein Einkommen aus dem Immobilienhandel ab 1. Januar 1974 als selbständigen Nebenerwerb zu taxieren. Die kantonalen Richter haben die Beschwerde gutgeheissen und die Akten für eine neue Beitragsberechnung an die Ausgleichskasse zurückgewiesen.
In seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde beanstandet das BSV die Anwendung des ausserordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahrens ab 1. Januar 1973 und beantragt die Wiederherstellung der angefochtenen Verfügungen. Das EVG heisst die Beschwerde unter Aufhebung der Kassenverfügungen gut und weist die Angelegenheit zur ergänzenden Instruktion und zum Erlass neuer Verfügungen an die Ausgleichskasse zurück. Aus den Erwägungen des EVG:

4a. In Anwendung von Art. 18 Abs. 2 zweiter Satz AHVV wird das Eigenkapital nach den Bestimmungen der Wehrsteuergesetzgebung (ab 1. Januar 1983 nach den Vorschriften über die direkte Bundessteuer; AS 1982 144) bewertet und auf die nächsten 1000 Franken aufgerundet. Die Ermittlung dieses Kapitals obliegt nach Art. 23 Abs. 1 AHVV den kantonalen Steuerbehörden, die aufgrund der entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagung unter Berücksichtigung der Vorschriften über die direkte Bundessteuer die Berechnungen den Ausgleichskassen übermitteln. Die in zeitlicher Hinsicht massgebende Grundlage des Eigenkapitals bestimmt sich mangels einer besonderen AHV-rechtlichen Vorschrift nach den Regeln des Vermögenssteuerrechts. Danach gilt als Stichtag für die Vermögensberechnung der erste Tag nach Ablauf der Bemessungsperiode (Art. 8 und Art. 30 WStB; seit dem 1. Januar 1983: BdBSt). Praxisgemäss sind daher als Eigenkapital nur Vermögenswerte zu berücksichtigen, die am 1. Januar des der Berechnungsperiode folgenden Jahres im Betrieb investiert waren. Dies gilt für die Bewertung des Eigenkapitals im ordentlichen wie auch im ausserordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahren (ZAK 1981 S. 381 Erw. 2a).

b. Die Qualifikation eines Vermögensbestandteils als Privat- oder Geschäftsvermögen ist steuerrechtlich aber häufig ohne Belang. In diesen Fällen stellt die Steuermeldung keine zuverlässige Grundlage zur Beitragsfestsetzung dar, weshalb die Beurteilung im Beitragsfestsetzungsverfahren zu erfolgen hat (ZAK 1983 S. 387 Erw. 4c; 1981 S. 344 Erw. 2b; 1979 S. 264 Erw. 2b). Für die beitragsrechtliche Qualifikation einzelner Vermögensbestandteile ist von der bundesgerichtlichen Praxis zur Abgrenzung zwischen Privat- und Geschäfts-

vermögen bei der Besteuerung von Kapitalgewinnen gemäss Art. 21 Abs. 1 Bst. d BdBSt auszugehen. Danach besteht das entscheidende Kriterium für die Zuteilung eines Vermögenswertes zum Geschäftsvermögen darin, dass es für Geschäftszwecke erworben worden ist oder dem Geschäft tatsächlich dient.
In Zweifelsfällen ist aufgrund der Gesamtheit der Verhältnisse zu entscheiden. Der Umstand, dass ein Aktivum beispielsweise eine Reserve für den Betrieb darstellt, diesem also bloss mittelbar dienstbar ist, bedingt noch nicht seine Überführung ins Geschäftsvermögen. Ebensowenig wird ein Vermögensgegenstand zum Geschäftsvermögen gerechnet, wenn der Erlös aus dessen Verkauf dem Betrieb zur Verfügung gestellt wird. Der Wille des Steuerpflichtigen, wie er in der buchmässigen Behandlung, in der Aufnahme eines Vermögenswertes in die Geschäftsbücher oder in der Ausscheidung aus diesen zum Ausdruck kommt, stellt in der Regel ein gewichtiges Indiz für die steuerliche Zuteilung dar (ZAK 1981 S. 344 Erw. 2b mit Hinweisen).

Betreffend Zuteilung einer Liegenschaft zum Geschäfts- oder Privatvermögen hat die bundesgerichtliche Rechtsprechung in Verbindung mit Art. 21 Abs. 1 Bst. d BdBSt einige Kriterien ausgearbeitet, die an dieser Stelle nicht wiederholt werden müssen (insbes. Masshardt, Komm. zur direkten Bundessteuer, Ausgabe 1980, S. 121ff., N. 124 zu Art. 21 BdBSt, und Ryser, Zehn Einführungslektionen zum SteuerreTht, 2. Aufl. 1980, S. 148ff., sowie die von diesen Autoren zitierte Rechtsprechung), nach welchen jedoch im AHV/IV/EO-Beitragsfestsetzungsverfahren zu entscheiden ist, ob eine Liegenschaft im Sinne von Art. 9 Abs. 2 Bst. e AHVG zum im Betriebe arbeitenden eigenen Kapital gehört oder nicht (ZAK 1980 S. 435 Erw. 3b).

Die Abgrenzung ist dann besonders schwierig, wenn eine Liegenschaft einem berufsmässigen Liegenschaftshändler gehört. Nach einem von T. G. in seiner Vernehmlassung zitierten Steuerrechtskommentator sei die Abgrenzung in Fällen, in denen ein Händler jede Gelegenheit zur Veräusserung seiner Liegenschaft wahrnimmt, sogar «praktisch unmöglich» (Rivier, Droit fiscal suisse, L'imposition du revenu et de la fortune, S. 145). Die Rechtsprechung ist jedoch zurückhaltender und betrachtet die Tatsache allein, dass ein Versicherter Immobiliengeschäfte tätigt, nicht als entscheidend für die Beurteilung, ob einzelnen Liegenschaften privater oder geschäftlicher Charakter zukommt. Es geht nicht an, zum vornherein anzunehmen, der Versicherte werde seine Liegenschaft wieder verkaufen, es sei denn, diese Annahme werde durch Hinweise erhärtet (ZAK 1979 S. 265).

c. Im vorliegenden Fall geht aus den Erklärungen des Zeugen E. hervor, dass der von der Steuerbehörde an die Ausgleichskasse gemeldete Wert des im Betriebe arbeitenden Eigenkapitals dem Steuerwert — d. h. dem amtlichen, im Grundbuch eingetragenen Wert — entspricht und ausserdem einzig die von T. G. im Laufe des Jahres veräusserten Immobilien berücksichtigt wurden. Mit anderen Worten hat sich die Steuerbehörde bei ihrem Entscheid betreffend Zuteilung zum Geschäftsvermögen von einem einzigen Kriterium, der

Veräusserung einer Liegenschaft, leiten lassen. Obwohl die Vorinstanz bei diesem Vorgehen Zweifel hatte, hat sie es dennoch gebilligt, weil es einer allgemein anerkannten Steuerpraxis entspreche.

d. Die Rechtsfrage, ob eine Liegenschaft zum Privat- oder Geschäftsvermögen des Versicherten gehört, beurteilt das EVG frei und ohne an die Ansicht der kantonalen Rekursbehörde gebunden zu sein (RDAF 1981 S. 222 Erw. 2 in fine[1]). Wie aus den vorgenannten Grundsätzen hervorgeht, ist die Beurteilung, ob Liegenschaften zum Geschäftsvermögen, d. h. AHV-rechtlich zum im Betriebe arbeitenden Kapital oder zum Privatvermögen gehören, nicht anhand nur eines einzigen Merkmals, sondern jeweils unter Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalls vorzunehmen.
Sowenig wie nur an einem bestimmten Stichtag noch vorhandene Liegenschaften dem Geschäftsvermögen zugerechnet werden dürfen (ZAK 1983 S. 386 Erw. 4a), kann es angehen, nur die bereits veräusserten dazuzuzählen. Wie bereits die Vorinstanz bemerkte, ist das von der Steuerbehörde angewandte Entscheidungskriterium schon deshalb fragwürdig, weil es praktisch dem Sinn der Regelung widerspricht, wonach für die Bewertung des im Betriebe arbeitenden Kapitals der 1. Januar des der Bemessungsperiode folgenden Jahres massgebend ist (siehe oben, 4a).
Ausserdem hat die Steuerbehörde Art. 23 Abs. 1 AHVV, der vorschreibt, dass das im Betriebe arbeitende Eigenkapital aufgrund der rechtskräftigen kantonalen Veranlagung unter Berücksichtigung der Vorschriften über die direkte Bundessteuer zu ermitteln sei, missachtet, wenn sie sich bei der Bewertung einzig auf den aus dem Grundbuch hervorgehenden und für die kantonale Steuereinschätzung massgebenden amtlichen Wert stützte. Die entsprechenden Vorschriften sind in Art. 31 BdBSt, in der Verordnung des Eidgenössischen Finanz- und Zolldepartementes über die Einschätzung von Liegenschaften gemäss Art. 31 BdBSt vom 14. Oktober 1958 (SR 642.112) sowie in den von der Eidgenössischen Steuerverwaltung in Anwendung von Art. 9 der vorerwähnten Verordnung herausgegebenen Bestimmungen enthalten (BGE 98 V 92 Erw. 2, ZAK 1972 S. 576; s. auch Rz 26 der Wegleitung des BSV für die Steuerbehörden über das Meldeverfahren mit den AHV-Ausgleichskassen in Anhang 3 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig seit 1. Januar 1980). Für die 16. Wehrsteuerperiode schreiben diese Bestimmungen für die Bewertung nichtlandwirtschaftlicher Liegenschaften im betreffenden Kanton 110 Prozent der amtlichen Werte vor (Archiv 39 S. 510). Für die 17. und die 18. Wehrsteuerperiode galten für erst kurze Zeit vorher taxierte Grundstücke die Grundbuchwerte (Archiv 41 S. 575 und Archiv 43 S. 568).

e. Vorliegend kann sich das EVG mangels Kenntnis der genauen Umstände nicht zum Wert des von T. G. in den verschiedenen Berechnungsperioden im Liegenschaftshandel investierten Kapitals äussern. Es wäre notwendig, die

[1] Revue de droit administratif et de droit fiscal (et Revue genevoise de droit public); existiert nur in französischer Ausgabe.

Grundlagen zu kennen, auf welche sich die Steuerbehörden stützten, wie die Zusammensetzung des Liegenschaftsbesitzes, die kantonalen Steuerveranlagungen und die Veränderung der Zusammensetzung im Verlaufe der fraglichen Zeit. All dies sind Punkte, welche nicht untersucht wurden, bei welchen sich die Vorinstanz einzig auf Erklärungen der Parteien und des Zeugen E. stützte, ohne die Steuerakten des Beitragspflichtigen anzufordern. Dies, obwohl die Ausgleichskasse im Anschluss an die Untersuchungsverhandlung vom 21. Oktober 1981 in einem an die Vorinstanz gerichteten Brief vom 27. Oktober 1981 erwähnt:

«Unter den heutigen Umständen könnte nur die Steuerbehörde das von T. G. seit 1970 bei allen Immobiliengeschäften im Betrieb investierte Eigenkapital mit Sicherheit bestimmen.»

Unter Rücksendung der Akten wird die Kasse daher angewiesen, das im Betriebe investierte Eigenkapital, auf welchem der vom Einkommen abziehbare Kapitalzins gemäss Art. 18 Abs. 2 AHVV berechnet wird, neu festzusetzen. Gegebenenfalls hat sie gemäss den Rz 103a und 148a der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen vorzugehen.

5. Es bleibt im vorliegenden Fall die Frage des Beitragsfestsetzungsverfahrens zu prüfen.

a. Gemäss dem in Art. 22 AHVV vorgesehenen ordentlichen Verfahren werden die Beiträge der Selbständigerwerbenden aufgrund des durchschnittlichen reinen Erwerbseinkommens einer zweijährigen Berechnungsperiode bemessen. Diese umfasst das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode und entspricht jeweils einer Berechnungsperiode der direkten Bundessteuer. Demnach besteht zwischen der Berechnungs- und Beitragsperiode eine zeitliche Verschiebung.
Art. 25 Abs. 1 AHVV erlaubt indessen die Beitragsfestsetzung auf dem aktuellen Einkommen, wenn sich «die Einkommensgrundlagen seit der Berechnungsperiode, für welche die kantonale Steuerbehörde das Erwerbseinkommen ermittelt hat, infolge Berufs- oder Geschäftswechsels, Wegfalls oder Hinzutritts einer Einkommensquelle, Neuverteilung des Betriebs- oder Geschäftseinkommens oder Invalidität dauernd verändert» haben und dadurch die Höhe des Einkommens wesentlich beeinflusst wurde. Die Anwendung dieser Bestimmung setzt die Erfüllung der nachfolgenden Bedingungen voraus:

aa) «Normale» Einkommensschwankungen genügen für die Vornahme einer Neueinschätzung nicht. Vielmehr müssen hiezu einschneidende Veränderungen in den Grundlagen der Tätigkeit vorliegen. Demnach stellen konjunkturellen Einkommensschwankungen, eine freiwillige Einschränkung der Geschäftstätigkeit oder Kundenverluste keine Grundlagenänderung nach Art. 25 Abs. 1 AHVV dar (BGE 106 V 76 Erw. 3a, ZAK 1981 S. 256; ZAK 1982 S. 80, 1981 S. 349).

bb) Die Veränderung muss von Dauer und erheblich sein.

cc) Die Einkommensveränderung muss wesentlich sein, was nach der Rechtsprechung eine Veränderung von wenigstens 25 Prozent bedeutet (BGE 105 V 118, ZAK 1980 S. 327).

dd) Zwischen der Grundlagenänderung und der Einkommensveränderung muss ein Kausalzusammenhang bestehen. Der Wegfall oder der Hinzutritt einer Einkommensquelle muss das Einkommen gesamtheitlich beeinflussen. Dies ist nicht der Fall, wenn beispielsweise die Einkommensverminderung durch den reichlicheren Ertrag einer anderen Einkommensquelle ausgeglichen wird (BGE 106 V 77 Erw. 3a, ZAK 1981 S. 258).

b. Aus dem Urteil des EVG vom 28. März 1977 bezüglich des gleichen Versicherten ist insbesondere folgendes erwähnenswert (Erw. 2 in fine).

«Wie das BSV hervorhebt, übt der Versicherte ab 1. September 1972 gleichzeitig zwei voneinander unabhängige Tätigkeiten aus, von denen jedoch die Beiträge nicht einzeln berechnet werden können. Auch wenn durch den Beginn des Viehhandels eine neue Einkommensquelle gemäss Art. 25 Abs. 1 AHVV hinzutritt, zieht diese nicht eine wesentliche Änderung der Einkommensgrundlagen nach sich, da die neu hinzugekommenen Einkünfte nicht mindestens 25 Prozent des bisherigen Gesamteinkommens betragen (Rz 189 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen). Bei dieser Sachlage kann eine Neueinschätzung nicht vorgenommen werden. Demnach müssen die Beiträge für das Jahr 1970 auf der Grundlage des Erwerbseinkommens von 1970, die Beiträge für 1971 — Vorjahr zur ersten ordentlichen Beitragsperiode im Sinne von Art. 22 AHVV — sowie jene für die Jahre 1972 und 1973 ebenfalls auf der Grundlage des Erwerbseinkommens von 1970 berechnet werden. Die Erwerbseinkommen von 1971 und 1972 dienen später als Berechnungsgrundlage für die Jahre 1974 und 1975. Wenn allerdings der Versicherte ab Ende 1972 den gesamten Immobilienhandel aufgegeben hat, was nach den Steuerakten nicht der Fall zu sein scheint, müsste die Kasse ab 1973 eine Neueinschätzung vornehmen.»

Obwohl die Vorinstanz zu dieser Frage nicht Stellung nehmen musste — der Versicherte beschränkte sich auf die Aussage, dass die Verhältnisse auf den 1. Januar 1974 eine Änderung erfahren hätten, indem der Immobilienhandel nur noch eine Nebenbeschäftigung darstelle —, war sie der Ansicht, dass für die Beitragsfestsetzung ab 1. Januar 1973 das ausserordentliche Verfahren anzuwenden sei. Die Vorinstanz begründete ihre Auffassung damit, dass das vom Versicherten 1973 aus dem Viehhandel erzielte Einkommen (54 982 Fr.) etwas mehr als 25 Prozent des 1970 erzielten Einkommens (205 387 Fr.) darstellte, was auch das EVG in seinem vorerwähnten Entscheid indirekt festgestellt habe. Eine derartige Schlussfolgerung ist jedoch mit der Begründung des erwähnten Entscheides, an welche die Vorinstanz ebenso wie die Ausgleichskasse und das EVG selbst gebunden war, unvereinbar.

Es kann nicht angehen, sich heute zu fragen, ob die 1977 durch das EVG erfolgte Begründung korrekt war und ob das Gericht alle sachdienlichen Umstände berücksichtigte. Das Urteil ist in Rechtskraft erwachsen und es kann

nur im Rahmen eines Revisionsverfahrens darauf zurückgekommen werden. Infolgedessen hätte, wie das BSV zu Recht festhält, nach den Erwägungen jenes Urteils nur eine vollständige Aufgabe des Liegenschaftshandels auf Ende 1972 die Anwendung des ausserordentlichen Verfahrens ab 1973 gerechtfertigt. Dies ist jedoch gerade nicht der Fall, was denn auch von niemanden bestritten wird. Die Beschwerde des BSV ist in dieser Hinsicht gutzuheissen.

AHV/ Rechtspflege

Urteil des EVG vom 4. Mai 1984 i. Sa. F. H. AG

Art. 32 Abs. 3 OG. Für die Zahlung eines Kostenvorschusses ist die richterlich gesetzte Frist gewahrt, wenn

1. **die Zahlung innerhalb dieser Frist direkt beim Postschalter erfolgt;**
2. **beim Giromandat der Überweisungsauftrag spätestens am letzten Tag der Frist der schweizerischen Post übergeben wird;**
3. **der Teilnehmer am Sammelauftragsdienst auf dem EDV-gerechten Datenträger den letzten Tag der gesetzten Frist als Fälligkeitsdatum einsetzt und den Datenträger so rechtzeitig der Post übergibt, dass die Gutschrift fristgerecht auf dem Empfängerkonto erfolgen kann.**

Mit Verfügung vom 25. Mai 1983 forderte der Präsident des EVG die Beschwerdeführerin auf, bis zum 8. Juni 1983 einen Kostenvorschuss zur Sicherstellung der mutmasslichen Gerichtskosten zu leisten. Da der Kostenvorschuss dem Postcheckkonto des EVG erst am 13. Juni 1983 gutgeschrieben wurde, hat das EVG den Nichteintretensentscheid wie folgt begründet:

1a. Gemäss Art. 133d Abs. 1 der Verordnung (1) zum Postverkehrsgesetz (PVV[1]) können die Teilnehmer am Sammelauftragsdienst Zahlungsaufträge mit EDV-gerechten Datenträgern einreichen; sie fassen ihre auf ein bestimmtes Datum (Werktag ohne Samstag) auszuführenden Zahlungen zu einem Sammelauftrag zusammen, erstellen einen Datenträger (Magnetband, Kassette oder Diskette) und übergeben ihn der Postcheckabteilung der PTT-Generaldirektion. Nach Abs. 3 der erwähnten Bestimmung vereinbaren die PTT-Betriebe mit jedem Teilnehmer die Einzelheiten über die Teilnahme am Sammelauftragsdienst und dessen EDV-gerechte Abwicklung.

b. Nach der schriftlichen Auskunft der PTT-Generaldirektion vom 8. Dezember 1983 wird in der Vereinbarung mit dem Teilnehmer am Sammelauftragsdienst festgehalten, dass jeder einzelne Zahlungsauftrag ein Fälligkeitsdatum aufweisen müsse; Aufträge ohne Datum der Fälligkeit (beispielsweise mit dem blossen Vermerk «sofort») würden nicht verarbeitet. Unter dem Fällig-

[1] SR 783.01

keitsdatum sei bei Überweisung (Giro) der Tag der Gutschrift auf dem Empfängerkonto zu verstehen.

2. Im vorliegenden Fall stellt sich die Frage, unter welchen Voraussetzungen die für die Zahlung eines Kostenvorschusses richterlich gesetzte Frist eingehalten ist, wenn die Zahlung im Verfahren des Sammelauftragsdienstes erfolgt.
Beim herkömmlichen Giromandat ist nach der Rechtsprechung die Frist zur Leistung eines Kostenvorschusses in sinngemässer Anwendung von Art. 32 Abs. 3 OG eingehalten, wenn der entsprechende Überweisungsauftrag spätestens am letzten Tag der Frist der schweizerischen Post übergeben wird (BGE 104 II 63 Erw. 2 und 96 I 472 Erw. 1). Die Aufgabe des Giromandats wird somit der direkten Zahlung am Postschalter gleichgestellt. Der Grund hiefür liegt darin, dass einerseits die Post die Gutschrift sofort vornehmen kann, anderseits aber der Auftraggeber den Tag der Gutschrift weder bestimmen noch zuverlässig berechnen kann. Aus Gründen der Praktikabilität muss deshalb die Postaufgabe des Giromandats innerhalb der gesetzten Frist als rechtzeitige Zahlung betrachtet werden.
Demgegenüber kann der Teilnehmer am Sammelauftragsdienst den Tag der Gutschrift selber festlegen, womit er die Möglichkeit hat zu bestimmen, auf welchen Zeitpunkt er den geforderten Kostenvorschuss erbringen will. Dieser wesentliche Unterschied bei der Benützung des Sammelauftragsdienstes hat zur Folge, dass die Fristwahrung an andere Voraussetzungen zu knüpfen ist als beim herkömmlichen Giromandat. Erforderlich ist dabei, dass der Vorschusspflichtige als Fälligkeitsdatum spätestens den letzten Tag der verfügten Frist einsetzt; zudem hat er den Datenträger der Post so rechtzeitig zu übergeben, dass die Gutschrift auf dem Empfängerkonto nach dem ordentlichen postalischen Gang spätestens am bezeichneten Tage noch erfolgen kann. Diese Lösung allein vermag in befriedigender Weise zu verhindern, dass der Auftraggeber die Zahlung nach Bedarf oder Gutdünken mehr oder weniger weit über die gesetzte Frist hinaus verzögern kann. Zwar verkürzt sich dadurch die Frist, innerhalb welcher der Zahlungspflichtige handeln muss; dieser hat das indessen in Kauf zu nehmen, wenn er sich des Sammelauftragsdienstes bedient und sich dessen Vorteile zunutze macht. Eine rechtserhebliche Benachteiligung ist darin nicht zu erblicken, da ihm ja nebstdem wie jedem andern Postbenützer die Möglichkeit der Zahlungsanweisung oder des herkömmlichen Giromandats offen steht.

3. Die Beschwerdeführerin hat den Datenträger am 8. Juni 1983 (Mittwoch) der Post übergeben und als Fälligkeitstag den 13. Juni 1983 (Montag) eingesetzt. Da der letzte Tag der verfügten Frist der 8. Juni 1983 war, hat die Beschwerdeführerin den Kostenvorschuss nach dem Gesagten nicht rechtzeitig geleistet, so dass auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde androhungsgemäss nicht einzutreten ist.

Urteil des EVG vom 28. März 1984 i. Sa. S. V.

Art. 13 IVG; Art. 1 Abs. 3 und Art. 2 Ziff. 425 GgV; Rz 300 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen. Die Bestimmung, wonach die IV nicht mehr leistungspflichtig ist, wenn die für die Anerkennung als Geburtsgebrechen erforderlichen Visuswerte um 2/10 überschritten werden und durch Kontrolluntersuchungen während zwei Jahren keine Abnahme des erreichten Visus festzustellen ist, ist gesetzesmässig und verordnungskonform.

Die am 6. Juni 1970 geborene Versicherte S. V. leidet gemäss Bericht von Dr. med. J. vom 28. Juni 1977 an «Astigmatismus hypermetropicus rectus rechts, mixtus rectus links und Amblyopie beidseits». Im Juni 1977 liess sie sich wegen Sehbehinderung und starker Hornhautverkrümmung bei der IV anmelden mit dem Begehren um medizinische Massnahmen und Abgabe einer Brille als Hilfsmittel. Mit Verfügung vom 26. Juli 1977 leistete die zuständige Ausgleichskasse Kostengutsprache für medizinische Massnahmen wegen des Geburtsgebrechens Ziff. 425 GgV, für ärztlich verordnete Brillen als Behandlungsmittel und die notwendigen Reisen, vorläufig befristet bis Ende November 1980.

Im Januar 1982 ersuchten die Eltern der Versicherten die Ausgleichskasse um Übernahme der Kosten einer neuen Brille im Betrag von 307.50 Franken. Die IV-Kommission holte einen Arztbericht von Dr. J. (1. Februar 1982) ein und stellte gestützt darauf fest, dass kein leistungsberechtigtes Geburtsgebrechen im Sinne des IVG mehr vorliege, da die vorgeschriebenen Limiten nicht mehr erreicht würden; die Brillen bildeten im vorliegenden Fall auch keine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen. Die IV-Kommission beschloss daher, eine Kostenübernahme für medizinische Massnahmen und Brillen, letzteres gestützt auf Art. 21 Abs. 1 IVG, abzulehnen. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse der Versicherten mit Verfügung vom 12. März 1982.

Gegen diese Verfügung beschwerten sich die Eltern mit der Begründung, dass ihre Tochter an einem geburtsgebrechenbedingten Sehfehler leide; dieser könne gemäss Aussage von Augenärztin Dr. J. nur durch ständiges Brillentragen teilweise geheilt werden. Die Tochter sei aus diesem Grund auf eine Brille angewiesen, ansonst die bis heute erlangte Sehkraft in kurzer Zeit wieder verloren gehe.

Die kantonale Rekursbehörde stellte fest, dass die Voraussetzungen für weitere Leistungen nach Art. 13 IVG und Art. 2 Ziff. 425 GgV nicht mehr erfüllt seien. Hingegen habe die Versicherte gestützt auf Art. 12 IVG und Rz 7.01.2 der bundesamtlichen Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln (vom 1. September 1980) Anspruch auf Übernahme der Kosten der am 30. September

1981 rezeptierten Brille durch die IV, weil nach ärztlicher Auskunft von Dr. J. bei optimaler Korrektur durch das Tragen der Brille eine weitere Verbesserung der Visuswerte erwartet werden könne und dies die Chancen der Berufsbildung und Erwerbsfähigkeit erhöhe. In diesem Sinne hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde gut (Entscheid vom 16. Juli 1982).
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Ausgleichskasse, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und die Verfügung vom 12. März 1982 wiederherzustellen.
Während die Eltern der Versicherten die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen, schliesst sich das BSV dem Rechtsbegehren der Ausgleichskasse an.
Nach Einholung einer ergänzenden Stellungnahme des BSV betreffend die alte und die neue Verwaltungspraxis zur Dauer der Übernahme von optischen Behandlungsmitteln nach Art. 13, allenfalls Art. 12 IVG, heisst das EVG die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. Minderjährige Versicherte haben unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen (Art. 8 Abs. 2 und Art. 13 Abs. 1 IVG). Der Bundesrat bezeichnet die Gebrechen, für welche diese Massnahmen gewährt werden, wobei er die Leistungen ausschliessen kann, wenn das Gebrechen von geringfügiger Bedeutung ist (Art. 13 Abs. 2 IVG). Gestützt auf diese Bestimmungen hat der Bundesrat die Verordnung über Geburtsgebrechen (GgV) erlassen, die in Art. 2 eine Liste der als Geburtsgebrechen anerkannten Leiden enthält. Die seit dem 1. Januar 1972 in Kraft stehende GgV vom 20. Oktober 1971 nennt im Abschnitt «Sinnesorgane» unter Ziff. 425 folgendes Gebrechen:

Angeborene Refraktionsanomalien, mit Visusverminderung auf 0,2 oder weniger (mit Korrektur) bei einem Visus am andern Auge von weniger als 0,6 (mit Korrektur) oder Visusverminderungen an beiden Augen auf 0,4 oder weniger (mit Korrektur).

b. Gemäss Art. 1 Abs. 3 GgV gelten als medizinische Massnahmen, die für die Behandlung eines Geburtsgebrechens notwendig sind, sämtliche Vorkehren, die nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben. Grundvoraussetzung für den Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG ist somit, dass eine erfolgversprechende Behandlungsmöglichkeit besteht. Die ärztliche Behandlung ist solange zu gewähren, als sie indiziert ist und der noch zu erreichende Erfolg in einem vertretbaren Verhältnis zu den Behandlungskosten steht (Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, gültig ab 1. Januar 1979, Rz 218 und 305).

c. Wenn die Voraussetzungen von Art. 2 Ziff. 425 GgV erfüllt sind, bezieht sich gemäss Verwaltungspraxis der Anspruch auf medizinische Eingliederungsmassnahmen auch auf augenärztliche Kontrollen und auf Korrekturbril-

len als «Behandlungsgeräte» (Rz 301 des Kreisschreibens). Im Nachtrag 4 zum erwähnten Kreisschreiben (gültig ab 1. Mai 1982) hat das BSV generelle Weisungen erlassen zur Frage, wie lange die IV bei Refraktionsanomalien Leistungen zu erbringen hat. Es legt in Rz 300 fest, dass die IV nicht mehr leistungspflichtig ist, wenn der Visus später die Werte der Ziff. 425 um zwei Zehntel überschreitet und durch Kontrolluntersuchungen während zwei Jahren eine stabile Visusverbesserung festzustellen ist.

Das BSV hält dafür, dass dann, wenn die für die Anerkennung als Geburtsgebrechen erforderlichen Visuswerte um 2/10 überschritten werden und durch Kontrolluntersuchungen während zwei Jahren keine Abnahme des erreichten Visus festzustellen ist, die Behandlung des Geburtsgebrechens abgeschlossen und die IV nicht mehr leistungspflichtig ist. Es begründet die neue Verwaltungspraxis in dem vom EVG angeforderten Bericht vom 25. Februar 1983 im wesentlichen damit, dass bei der grossen Mehrzahl der Kinder nach dem 11. oder 12. Lebensjahr keine Verbesserung des Visus mehr zu erreichen sei, wenn dieser etwa während zwei Jahren stabil geblieben sei; dies werde medizinisch mit einer Stabilisierung und Reifung neuroanatomischer Strukturen und neurophysiologischer Vorgänge im Gehirn, die um das 12. Altersjahr herum zu einem gewissen Abschluss kämen, begründet; als Regel könne man deshalb sagen, wenn der Visus bei der Behandlung des Geburtsgebrechens Ziff. 425 GgV während zwei Jahren stabil bleibe, so werde dies auch bei weiteren Vorkehren der Fall sein.

Dieser Auffassung kann beigepflichtet werden. Zwar ist der Richter an die Weisungen, welche die administrativen Aufsichtsbehörden den verfügenden Durchführungsstellen erteilen, nicht gebunden. Indes besteht für ihn kein Anlass, diese Weisungen bei der Beurteilung des Einzelfalles zu übergehen, soweit sie gesetzmässig sind bzw. (in Ermangelung gesetzlicher Vorschriften) mit den allgemeinen Grundsätzen des Bundesrechts in Einklang stehen (BGE 109 V 4 Erw. 3a, ZAK 1983 S. 241; BGE 107 V 154 Erw. 2b mit Hinweisen, ZAK 1982 S. 262; BGE 99 V 39, ZAK 1974 S. 42). Das trifft auf die hier einschlägigen Weisungen des BSV über die zeitliche Begrenzung der Leistungen der IV zu, beruhen sie doch auf sachgemässer Abwägung der aus Gesetzmässigkeit und Rechtsgleichheit sich ergebenden Erfordernisse einerseits sowie der Notwendigkeit verwaltungsmässiger Praktikabilität anderseits. Die Weisungen sind im Einvernehmen mit der Schweizerischen Gesellschaft für Augenheilkunde erarbeitet worden und medizinisch wohl abgestützt. Wenn eine wesentliche und stabile Besserung des Visus eingetreten ist und aller Wahrscheinlichkeit nach eine Verbesserung nicht mehr zu erreichen ist, besteht nach Art. 13 IVG kein Anspruch mehr auf Behandlung des Geburtsgebrechens. Minderjährige Versicherte können zwar grundsätzlich bis zum 20. Altersjahr medizinische Eingliederungsmassnahmen beanspruchen; dies aber nur, wenn solche zur Behandlung des Geburtsgebrechens noch notwendig sind, weil der angestrebte therapeutische Erfolg noch nicht erreicht ist (vgl. Art. 1 Abs. 3 GgV). Es besteht daher kein Anlass, in die neue Verwaltungsgerichtspraxis des BSV, die gesetz-

mässig und verordnungskonform erscheint, einzugreifen. Bedenken wären am Platze, wenn die Leistungen schon bei Erreichen der in der Verordnung festgelegten Visuswerte sofort eingestellt würden.

d. Vorliegend datiert die angefochtene Kassenverfügung vom 12. März 1982. Der Nachtrag 4 zum Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen trat zwar erst auf den 1. Mai 1982 in Kraft. Er ist aber auf alle in diesem Zeitpunkt noch nicht erledigten Leistungsbegehren anwendbar. Die neuen Weisungen sind daher in die Beurteilung dieses Falles einzubeziehen.

Die Versicherte hatte bei Beginn der Behandlung im Mai 1977 eine beidseitige Sehschärfe von korrigiert 0,3. Bis zum 18. Mai 1979 konnte der Visus beidseitig auf korrigiert 0,5—0,63 verbessert werden. Bei der Untersuchung vom 30. September 1981 betrugen die korrigierten Werte rechts 0,5—0,63 und links 0,63. Im Bericht vom 28. Juni 1982 bestätigte die Augenärztin Dr. J., dass die Sehschärfe seit Mai 1979 stabil geblieben sei. Aufgrund dieser medizinischen Befunde steht fest, dass die in Ziff. 425 GgV festgesetzten Visusverminderungen nicht mehr gegeben sind; überdies sind die nach der Verwaltungspraxis um 2/10 erhöhten Leistungslimiten der Verordnung für die Anerkennung als Geburtsgebrechen überschritten. Bis zum Verfügungserlass war während drei Jahren durch Kontrolluntersuchungen keine Abnahme des erreichten Visus festzustellen, so dass dieser als stabil bezeichnet werden kann.

Bei der im massgebenden Zeitpunkt 12jährigen Versicherten war daher nach medizinischer Erfahrung ein wesentliches Ansteigen des Visus durch weitere ärztliche Behandlung nicht wahrscheinlich. Gemäss Bericht Dr. J. vom 28. Juni 1982 ist zwar eine Verbesserung der korrigierten Sehschärfe noch zu erwarten. Auch sie hält es aber nur für möglich, dass sich die Sehschärfe bei optimaler Korrektur noch weiter verbessert. Eine Wahrscheinlichkeit ist damit nicht erstellt. Die noch vorhandene leichte Sehbehinderung erfordert nur noch halbjährliche bis jährliche Brillen- und Visuskontrollen. Es ist daher nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz in Übereinstimmung mit der Verwaltung die weitere Leistungspflicht der IV aufgrund von Art. 13 IVG verneint hat.

2. Laut Art. 12 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren. Bei nichterwerbstätigen minderjährigen Versicherten ist zu beachten, dass diese als invalid gelten, wenn ihr Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird (Art. 5 Abs. 2 IVG).
Der Beschwerdegegnerin steht aufgrund dieser Bestimmungen kein Anspruch auf medizinische Massnahmen zu. Denn nach der Rechtsprechung vermögen Geburtsgebrechen, denen die GgV nur geringfügige Bedeutung beimisst, keine Leistungspflicht der IV nach Art. 12 IVG zu begründen, da solche Gebrechen nicht zu einer rechtserheblichen Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit

im Sinne von Art. 12 IVG führen (ZAK 1972 S. 678). Weil im vorliegenden Fall angesichts der gegenüber früher erheblich verbesserten Visuswerte die Voraussetzungen des Geburtsgebrechens Art. 2 Ziff. 425 GgV nicht mehr erfüllt sind, ja der Visus noch um 2/10 höher liegt als in der Verordnung festgelegt, entfällt auch ein Anspruch auf medizinische Massnahmen gestützt auf Art. 12 IVG.

3a. 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. Kosten für Zahnprothesen, Brillen und Schuheinlagen werden nur übernommen, wenn diese Hilfsmittel eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen bilden. Nach der Rechtsprechung ist es unerheblich, ob es sich dabei um eine von der IV durchgeführte medizinische Massnahme handelt; entscheidend ist vielmehr, dass die Voraussetzungen der Übernahme der ärztlichen Vorkehr als medizinische Eingliederungsmassnahme der IV an sich erfüllt wären (BGE 105 V 148 Erw. 1 mit Hinweisen, ZAK 1980 S. 270).

b. Um eine wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen handelt es sich dann, wenn im Zusammenhang mit oder bei der Durchführung einer medizinischen Massnahme gemäss Art. 12 oder 13 IVG die Abgabe einer Brille notwendig ist, oder wenn der Erfolg einer medizinischen Massnahme der IV nur bei Benützung einer Brille gewährleistet ist (Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab 1. September 1980, Rz 7.01.1). Da sich aber vorliegend derartige medizinische Massnahmen erübrigen, weil der Visus beidseitig schon erheblich über den für die Anerkennung eines Geburtsgebrechens im Sinne von Art. 2 Ziff. 425 GgV höchstzulässigen Werten liegt, fällt nach erfolgreichem Abschluss der Behandlung die Zusprechung der bisher als Behandlungsgeräte abgegebenen Brillen als Hilfsmittel schon deswegen nicht in Betracht. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz in Erwägung 3 des angefochtenen Entscheides wird die in Rz 7.01 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln erwähnte gesetzliche Einschränkung, wonach Brillen immer nur als wesentliche Ergänzung medizinischer Eingliederungsmassnahmen abgegeben werden dürfen, durch Rz 7.01.3 derselben Wegleitung für minderjährige Versicherte nicht aufgehoben. In dieser Randziffer wird zwar festgelegt, dass Brillen Minderjährigen auch abgegeben werden, wenn die medizinische Massnahme ausschliesslich in periodischen ärztlichen Kontrollen besteht. Es wird aber ausdrücklich auf das Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen verwiesen. Rz 301 dieses Kreisschreibens in der ursprünglichen Fassung vom 1. Januar 1979 lautet: «Sind die Voraussetzungen nach 425 GgV erfüllt, so bezieht sich der Anspruch auch auf augenärztliche Kontrollen sowie auf Korrekturbrillen als Behandlungsgeräte». Im Nachtrag 4 vom 1. Mai 1982 wird Rz 301 noch verdeutlicht: «Solange die Voraussetzungen nach 425 GgV erfüllt sind, bezieht sich der Anspruch auch

auf augenärztliche Kontrollen sowie auf Korrekturbrillen als Behandlungsgeräte». Mithin lassen es die Verwaltungsweisungen ebenfalls nicht zu, im vorliegenden Fall der Versicherten die im Streite liegenden Brillen als Hilfsmittel nach Art. 21 IVG abzugeben.

IV/ Hilfsmittel

Urteil des EVG vom 22. Mai 1984 i. Sa. C. S.

Art. 4 Abs. 1, 8 Abs. 1, 21 Abs. 2 IVG. Der Begriff der (unmittelbar drohenden) Invalidität ist bei Hilfsmitteln gemäss Art. 21 Abs. 2 IVG in Funktion zu den in dieser Bestimmung erwähnten Betätigungen (Fortbewegung usw.) zu verstehen. Der Hilfsmittelanspruch setzt somit voraus, dass der Versicherte bei diesen Betätigungen beeinträchtigt ist oder dass eine Beeinträchtigung unmittelbar droht.

Der Versicherte C. S., geboren 1946, musste sich seit Ende August 1982 im Institut X einer Chemotherapie unterziehen. Als deren Folge trat eine starke Alopezie (Haarschwund) auf, weshalb er Ende Oktober 1982 eine Perücke anschaffte und bei der IV um Kostenübernahme nachsuchte. Auf Anfrage teilte das Institut X der IV-Kommission am 23. Dezember 1982 mit, dass die Alopezie reversibel sei; falls die Therapie nicht verlängert werden müsse, dürfte der Versicherte die Perücke für etwa ein Jahr benötigen. Entsprechend einem Beschluss der IV-Kommission lehnte die zuständige Ausgleichskasse das Gesuch mit Verfügung vom 19. Januar 1983 ab, wobei sie zur Begründung ausführte, die IV übernehme die Kosten einer Perücke nur, wenn diese dauernd oder für mindestens ein Jahr benötigt werde; vorliegend müsse sie aber unter Umständen nur vorübergehend getragen werden, bis die Haare wieder nachgewachsen seien; gegebenenfalls könne im Oktober 1983 ein neues Gesuch eingereicht werden.
Auf Beschwerde hin stellte die kantonale Rekursbehörde fest, dass der Versicherte nach eigenen Angaben mittlerweile vollständig kahl sei; nach der seit Januar 1983 gültigen Verwaltungspraxis könne ein glatzköpfiger oder total kahler Mann aber nicht zu Lasten der IV mit einer Perücke versorgt werden; die Frage der Dauer, während welcher die Perücke vom Versicherten getragen werden müsse, könne unter diesen Umständen offen bleiben. Mit Entscheid vom 28. April 1983 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert der Versicherte den Antrag auf Kostenübernahme. Dazu macht er geltend, nach den Verwaltungsweisungen habe die IV bei büschelweisem Haarausfall für eine Perücke aufzukommen; bei ihm seien die Haare anfangs nur büschelweise ausgefallen, weshalb die Voraussetzungen der Kostenübernahme erfüllt seien; vollständige Kahlheit sei erst Ende Dezember 1982 aufgetreten.

Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Den sinngemäss gleichen Antrag stellt auch das BSV.

Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. 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 übertragen, welches die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Laut Art. 2 HVI besteht im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1); Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel besteht, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die bei einzelnen Hilfsmitteln ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind (Abs. 2). Schafft ein Versicherter ein Hilfsmittel, auf das er Anspruch hat, auf eigene Kosten an, erhält er von der IV eine Kostenvergütung (Art. 21bis IVG, Art. 8 HVI).

Nach Ziff. 5.06 der Hilfsmittelliste gibt die IV Perücken als Hilfsmittel ab. Bis Ende 1982 war diese Ziffer mit einem * versehen, was bedeutete, dass ein Anspruch nur im Rahmen von Art. 21 Abs. 1 IVG bestand (vgl. Art. 2 Abs. 2 HVI). Nach der Rechtsprechung rechtfertigte sich die Abgabe einer Perücke nur, wenn der Haarschmuck eine unerlässliche Voraussetzung für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit im Aufgabenbereich darstellte oder wenn die durch den fehlenden Haarschmuck nachteilig wirkende äussere Erscheinung in psychischer Hinsicht eine derartige Belastung bedeutete, dass die Erwerbsfähigkeit dadurch erheblich beeinträchtigt wurde (ZAK 1978 S. 103f.). Die am 1. Januar 1983 in Kraft getretene Verordnungsnovelle vom 21. September 1982 brachte insofern eine Erweiterung, als Perücken nun im Rahmen von Art. 21 Abs. 2 IVG von der IV abgegeben werden (vgl. ZAK 1982 S. 426ff., insbesondere S. 429). Rz 5.06.1 des ab 1. Januar 1983 gültigen Nachtrages 3 zur Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln (Ausgabe September 1980) hält dabei neu fest, dass die IV für Perücken aufkommt, «wenn die äussere Erscheinung eines Versicherten durch den fehlenden Haarschmuck erheblich beeinträchtigt wird. Dies ist bei Frauen und Kin-

dern in der Regel der Fall, bei Männern jedoch nur dann, wenn die Haare als Folge eines Gesundheitsschadens büschelweise ausgefallen sind. Ein glatzköpfiger oder total kahler Mann kann daher nicht auf Kosten der IV mit einer Perücke versorgt werden». Dieser Einschränkung liegt die Überlegung zugrunde, dass ein kahlköpfiger Mann in der Regel nicht als invalid bezeichnet werden kann (ZAK 1982 S. 429).

b. Die Abgabe von Hilfsmitteln ist eine Eingliederungsmassnahme (Art. 8 Abs. 3 Bst. d IVG), weshalb die dazu erforderlichen allgemeinen Voraussetzungen erfüllt sein müssen. Art. 8 Abs. 1 IVG verlangt, dass der Versicherte invalid oder von einer Invalidität unmittelbar bedroht ist, und gewährt den Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Als Invalidität im Sinne des IVG gilt die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit (Art. 4 Abs. 1 IVG). Längere Zeit dauernd ist die Erwerbsunfähigkeit, wenn der sie auslösende Gesundheitsschaden eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 360 Tagen bewirkt und nach dieser Zeit weiterhin eine die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Behinderung zurücklässt (BGE 102 V 166, ZAK 1977 S. 153; ZAK 1973 S. 295 f.).

Nach dem Gesagten sind somit erwerbliche Gesichtspunkte entscheidend. Bei Hilfsmitteln gewährt Art. 8 Abs. 2 IVG den Anspruch nach Massgabe von Art. 21 IVG indessen unabhängig von der Möglichkeit einer Eingliederung ins Erwerbsleben. Dies bezieht sich insbesondere auf Abs. 2 von Art. 21 IVG und die Hilfsmittel, welche den dort genannten Eingliederungszwecken dienen (ZAK 1970 S. 628 Erw. 2). Weil es in Art. 21 Abs. 2 IVG nicht auf die Erwerbsfähigkeit ankommt, ist der Begriff der (unmittelbar drohenden) Invalidität in Art. 8 Abs. 1 IVG nicht im Sinne der Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG, sondern in Funktion zu den in Art. 21 Abs. 2 IVG erwähnten Betätigungen (Fortbewegung, Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder Selbstsorge) zu verstehen. Demnach setzt der Anspruch auf solche Hilfsmittel voraus, dass der Versicherte bei diesen Betätigungen beeinträchtigt oder von einer Beeinträchtigung unmittelbar bedroht ist. Im Hinblick auf Art. 4 Abs. 1 IVG muss es sich allerdings um eine voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Beeinträchtigung handeln. Jedenfalls schliesst eine bloss vorübergehende Behinderung die Abgabe von Hilfsmitteln aus (BGE 104 V 131; ZAK 1979 S. 355, vgl. auch ZAK 1973 S. 295 Erw. 3). Werden die den Rentenbereich beschlagenden und auf Art. 29 Abs. 1 Variante 2 IVG beruhenden Grundsätze in BGE 102 V 166 (ZAK 1977 S. 153) sinngemäss auf den Hilfsmittelbereich übertragen, kann eine längere Zeit dauernde Beeinträchtigung nur angenommen werden, wenn die dadurch bewirkte Hilfsmittelbedürftigkeit mindestens 360 Tage andauert. Gesundheitsschäden, welche nicht mindestens diese Auswirkungen haben, sind im Rahmen des IVG unbeachtlich und gehören allenfalls in den Aufgabenbereich der Unfall- oder Krankenversiche-

rung oder aber zum Risiko, das der Einzelne zumutbarerweise selber zu tragen hat (vgl. BGE 102 V 166, ZAK 1977 S. 153; ZAK 1973 S. 296). In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass nach der Verwaltungspraxis orthopädische Stützkorsetts und Lendenmieder von der IV nur abgegeben werden, wenn sie voraussichtlich für mindestens 360 Tage benötigt werden (Rz 3.01.3 und 3.02.3 der Hilfsmittelwegleitung, Ausgabe September 1980). Dies hat das EVG unter Hinweis auf die Grundsätze aus Art. 4 Abs. 1 und 8 Abs. 1 IVG bestätigt. Beizufügen ist, dass die neue Hilfsmittelwegleitung (Ausgabe Januar 1984) eine entsprechende Verwaltungsweisung nun auch bei den Perücken enthält (Rz 5.06.2).

2a. Die Ausgleichskasse begründete ihre Verfügung mit dem Hinweis, die Perücke müsse unter Umständen nur vorübergehend getragen werden, bis der fehlende Haarschmuck wieder nachgewachsen sei; falls die Perücke länger als ein Jahr benötigt werde, könne im Oktober 1983 ein neues Gesuch eingereicht werden. Offenbar will die Kasse damit das Erfordernis der mindestens 360tägigen Beeinträchtigung im Sinne einer Art «Beobachtungszeit» verstanden wissen, nach deren Ablauf der Anspruch aufgrund späterer Erkenntnisse neu beurteilt werden könne. Dem kann nicht beigepflichtet werden. Wie das EVG im Zusammenhang mit orthopädischen Stützkorsetts und Lendenmiedern entschieden hat, ist zur Gewährleistung einer rechtsgleichen Behandlung auf die Prognose im Zeitpunkt des Verfügungserlasses und nicht auf die effektive Zeit abzustellen, während der ein Versicherter das Hilfsmittel benötigt. Dies hat auch im vorliegenden Fall zu gelten (vgl. in diesem Zusammenhang nun Rz 5.06.2 der neuen Hilfsmittelwegleitung, Ausgabe Januar 1984). Zum gleichen Ergebnis führt im übrigen auch die analoge Anwendung des von der Rechtsprechung entwickelten Grundsatzes, wonach es bei der Gewährung medizinischer Massnahmen nach Art. 12 Abs. 1 IVG nicht auf den tatsächlich eingetretenen Eingliederungserfolg, sondern auf die voraussichtliche Tauglichkeit der Vorkehr ankommt (BGE 101 V 48 Erw. 1b, ZAK 1975 S. 384; BGE 98 V 34 Erw. 2 mit Hinweisen, ZAK 1972 S. 587).

b. Wie den Berichten der Assistenzärztin Dr. M. vom 3. November 1982 und vom 23. Dezember 1982 zu entnehmen ist, stand der Beschwerdeführer seit dem 30. August 1982 im Spital Z in Behandlung; ab 13. September 1982 erhielt er Chemotherapie. Als deren Nebenwirkung kam es trotz Anlegen einer Eishaube bei Adriblastin-Applikation zu einer starken Alopezie, welche den Beschwerdeführer im Oktober 1982 zur Anschaffung einer Perücke veranlasste. Somit steht fest, dass der Beschwerdeführer ab Oktober 1982 im Sinne des in Erw. 1b hievor Gesagten in IV-rechtlich relevanter Weise «beeinträchtigt» war.

Die voraussichtliche Tragdauer der Perücke wurde im Bericht vom 23. Dezember 1982 mit «ca. einem Jahr» veranschlagt, «falls keine Therapieverlängerung notwendig» werde. Die durchaus praktische Möglichkeit, dass die Therapie verlängert werden müsse, konnte die Ärztin somit nicht ausschliessen. Bezeichnenderweise nahm denn auch die Ausgleichskasse in der Begründung ihrer Verfügung bloss «unter Umständen» eine nur vorübergehende Benüt-

zung der Perücke an und wies auf die Möglichkeit eines neuen Gesuchs hin, falls diese Annahme unrichtig sein sollte. Aufgrund der bekannten Tatsachen war im Zeitpunkt des Verfügungserlasses prognostisch aber davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer die Perücke ab Oktober 1982 voraussichtlich während mindestens 360 Tagen tragen müsse. Damit ist die Voraussetzung der länger dauernden Beeinträchtigung nach Massgabe von Art. 4 Abs. 1 IVG erfüllt.

3. Zu prüfen bleibt, ob die Kassenverfügung sich allenfalls aus einem andern Grund als Rechtens erweist. Die Vorinstanz begründet ihren Entscheid ausschliesslich damit, dass ein glatzköpfiger oder total kahler Mann nach den Verwaltungsweisungen von der IV nicht mit einer Perücke versorgt werde. Dem hält der Beschwerdeführer — ebenfalls unter Berufung auf die Verwaltungsweisungen — entgegen, die Haare seien anfänglich nur büschelweise ausgefallen, weshalb eine Perückenversorgung zu Lasten der IV nicht ausgeschlossen sei. Darauf kann es jedoch nicht ankommen, da der Beschwerdeführer nach eigenen Angaben schon Ende Dezember 1982 und damit noch vor dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses, auf den der Richter hinsichtlich des Sachverhalts in der Regel abstellt (BGE 105 V 141 und 154, ZAK 1980 S. 338 und 343; BGE 104 V 61, ZAK 1978 S. 511 und BGE 104 V 143, ZAK 1979 S. 275), vollständig kahl war.

Zu berücksichtigen ist aber ein anderer Punkt. Die Ausgleichskasse hält in ihrer Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde dafür, die Verwaltungsweisungen dürften im Gegensatz zur Vorinstanz nicht derart einschränkend ausgelegt werden, dass die Abgabe einer Perücke bei einem glatzköpfigen oder total kahlen Mann überhaupt nicht in Betracht kommen könne. Dieser Überlegung stimmt das BSV in seiner Vernehmlassung ausdrücklich zu; es hat denn auch die Voraussetzungen für die Abgabe von Perücken an Männer in den neuesten Verwaltungsweisungen anders umschrieben (Rz 5.06.1 der Hilfsmittelwegleitung, Ausgabe 1984). Auszugehen ist davon, dass teilweise oder vollständige Kahlheit bei Männern an sich nichts Aussergewöhnliches darstellt; das äussere Erscheinungsbild wird dadurch grundsätzlich nicht erheblich beeinträchtigt. Es kann daher, wie in den Erläuterungen zur Verordnungsnovelle ausgeführt wird (ZAK 1982 S. 429), in solchen Fällen «in der Regel» nicht von Invalidität (bzw. von einer im Rahmen von Art. 21 Abs. 2 IVG massgeblichen Beeinträchtigung) gesprochen werden, weshalb die IV für eine Perückenversorgung grundsätzlich nicht aufzukommen hat. Beim Beschwerdeführer liegen jedoch insofern besondere Verhältnisse vor, als die vollständige Kahlheit nicht einen Endzustand darstellt. Er besass vor Beginn der Chemotherapie normales dichtes Haar, verlor dieses aber zufolge der Behandlung innert rund zwei Monaten vollständig und wird, da die Alopezie nach ärztlicher Beurteilung reversibel ist (Bericht vom 23. Dezember 1982), nach Abschluss der Behandlung und Nachwachsen der Haare wieder über einen natürlichen Haarschmuck verfügen. Es lässt sich nicht in Abrede stellen, dass das äussere Erscheinungsbild des Beschwerdeführers unter solchen Umstän-

den ohne Perücke ganz erheblich beeinträchtigt wäre. Die Voraussetzungen für die Abgabe einer Perücke nach Art. 21 Abs. 2 IVG und Ziff. 5.06 der Hilfsmittelliste sind daher als erfüllt anzusehen. Es ist Sache der Ausgleichskasse, in einer noch zu erlassenden Verfügung die Einzelheiten der Kostentragung für die vom Beschwerdeführer angeschaffte Perücke zu regeln.

IV/ Renten

Urteil des EVG vom 31. Oktober 1983 i. Sa. V. R.

Art. 4 Abs. 1, Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG. Wurde eine Rente verweigert, damit der Versicherte von seiner Neurose befreit werde und wieder eine Arbeit annehme, so kann er später keine Rente beanspruchen, nur weil er die ihm zumutbare Willensanstrengung nicht aufgebracht hat, seine Arbeitsfähigkeit zu verwerten. Die Verweigerung der Rente ist solange aufrechtzuerhalten, als von ihm eine solche Anstrengung erwartet werden kann. Eine Rente darf erst zugesprochen werden, wenn der Versicherte durch seinen Gesundheitszustand daran gehindert wird, die Arbeitsfähigkeit zu verwerten. Dies kann aber nur der Fall sein, wenn aufgrund objektiver medizinischer Symptome ein neues Krankheitsbild diagnostiziert wird. Blosser Zeitablauf oder rein subjektive Äusserungen genügen nicht (Bestätigung und Ergänzung der Rechtsprechung).

Der 1926 geborene italienische Staatsangehörige arbeitete seit April 1957 in einer Maschinenfabrik. Am 26. Februar 1968 erlitt er einen Arbeitsunfall mit schwerer Weichteilverletzung an der linken Ferse und Fraktur des medialen Malleolus. Anfangs Oktober 1968 konnte er die Arbeit mit ganztägigem Einsatz zu 50 Prozent und ab Mitte Januar 1969 im Rahmen des Möglichen voll aufnehmen. Weil er immer wieder über starke Schmerzen klagte und es an der Stelle der plastisch versorgten Weichteilverletzung ständig zu Ulzerationen kam, waren bis Juni 1973 weitere Operationen nötig. Obwohl die Arbeitgeberin eine passende, sitzende Tätigkeit angeboten hatte, stellte der Versicherte, der seit Juni 1973 grössere Arbeitsausfälle hatte und ab Januar 1974 praktisch überhaupt nicht mehr erwerbstätig war, die Arbeit im Frühjahr 1974 gänzlich ein, was zur Kündigung auf Ende Juni 1974 führte. Am 20. Juni 1979 begann er in einer Behindertenwerkstätte halbtags zu arbeiten, wo er auch heute noch stundenweise tätig ist, und zwar bei einem Stundenlohn von 2.70 Franken.
Die SUVA erbrachte die gesetzlichen Leistungen und schloss den Fall mit Verfügung vom 28. Mai 1974 ab. Sie gewährte dem Versicherten ab 30. Mai 1974 für die körperlichen Restfolgen des Unfalls eine Invalidenrente zu 10 Prozent und für die psychischen Störungen eine Abfindung in der Höhe von 13 300

Franken. 1977 hob die SUVA die Rente für die schwere Rückfussverletzung auf 20 Prozent an.
Im März 1980 meldete sich der Versicherte bei der IV zum Leistungsgbezug an und verlangte insbesondere die Ausrichtung einer Rente, nachdem bereits mit der durch Urteil des EVG (5. September 1978) rechtskräftig gewordenen Kassenverfügung vom 1. September 1976 ein gleichlautendes Begehren abgelehnt worden war; damals wurde das Begehren um eine Rente abgewiesen in der Erwartung, dass diese Verweigerung den Versicherten wahrscheinlich von seiner neurotischen Fixation an das Unfallereignis und seine Folgen befreien werde. — Die IV-Kommission holte Berichte von einer orthopädischen Universitätsklinik sowie von der IV-Regionalstelle ein und liess ein psychiatrisches Gutachten erstellen. Darauf verneinte sie das Vorliegen einer rentenbegründenden Invalidität. Die Ausgleichskasse lehnte daher das Rentenbegehren des Versicherten mit Verfügung vom 20. November 1981 erneut ab.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 7. Juni 1982 ab.
Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und beantragen, es sei ihm in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und der angefochtenen Kassenverfügung vom 20. November 1981 eine Rente auszurichten.
Während die Ausgleichskasse auf Abweisung schliesst, enthält sich das BSV eines bestimmten Antrages zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG weist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1a. 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.

b. Zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkungen einer krankhaften seelischen Verfassung und damit IV-rechtlich nicht als relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche der Versicherte bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Mass zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei namentlich bei Psychopathien das Mass des Erforderlichen weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist somit festzustellen, ob und in welchem Masse ein Versicherter infolge seines geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihm zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass der Versicherte nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen ist, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihm sozialpraktisch nicht mehr zumutbar oder — als alternative Vor-

aussetzung — sogar für die Gesellschaft untragbar (BGE 102 V 165, ZAK 1977 S. 153).
Diese Grundsätze gelten nach der Rechtsprechung für Psychopathien (EVGE 1963 S. 36 Erw. 3, ZAK 1963 S. 331; EVGE 1961 S. 164 Erw. 3, ZAK 1961 S. 415; ZAK 1980 S. 588 Erw. 3), psychische Fehlentwicklungen (EVGE 1961 S. 326 Erw. 3, ZAK 1962 S. 41), Trunksucht (EVGE 1968 S. 278 Erw. 3a, ZAK 1969 S. 257), suchtbedingten Missbrauch von Medikamenten (ZAK 1964 S. 122 Erw. 3), Rauschgiftsucht (BGE 99 V 28 Erw. 2, ZAK 1973 S. 646) und Neurosen (EVGE 1964 S. 157 Erw. 3 und 4, ZAK 1965 S. 106; EVGE 1962 S. 34 Erw. 2, ZAK 1962 S. 218; ZAK 1981 S. 43 Erw. 2 und S. 135ff., 1977 S. 154).
Hinsichtlich der Neurosen ist zu beachten, dass deren Auswirkungen unter Umständen dadurch behoben werden können, dass die Versicherungsleistungen abgelehnt oder — wo gesetzlich vorgesehen — durch eine Abfindung abgegolten werden, was zur Lösung der neurotischen Fixierung führt. Ist deshalb von der Verweigerung einer IV-Rente wahrscheinlich zu erwarten, dass der Versicherte von den Folgen der Neurose befreit und wieder arbeitsfähig werde, so ist keine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit vorhanden (BGE 102 V 165, ZAK 1977 S. 153; vgl. auch BGE 106 V 89f., ZAK 1981 S. 134ff.).

c. Die Verweigerung der Rente ist so lange aufrechtzuerhalten, als vom (neurotischen) Versicherten eine Anstrengung zur Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit erwartet werden kann. Es genügt daher nicht, dass ein Neurotiker die ihm zumutbare Willensanstrengung zur Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit unterlässt, um dann nach einer gewissen Zeit die Rente, die er begehrt und deren Ausrichtung er sich bewusst oder unbewusst zum Ziele gesetzt hat, doch zugesprochen zu erhalten. Eine solche Praxis würde die erwartete therapeutische Wirkung einer Leistungsverweigerung illusorisch machen (BGE 106 V 89f., ZAK 1981 S. 134).

2. Nach diesen Grundsätzen ist eine Rente weiterhin zu verweigern, wenn zwar die frühere Prognose nicht eingetroffen ist (der Versicherte arbeitet nach einigen Jahren immer noch nicht), vom Versicherten aber immer noch erwartet werden kann, dass er bei Aufbietung aller Kräfte erwerbstätig sein kann. Diesbezüglich hat sich also der Sachverhalt nicht verändert, was die neuerliche Rentenabweisung rechtfertigt. Eine Rente ist dagegen zuzusprechen, wenn der Versicherte durch seinen Gesundheitszustand nun daran gehindert wird, die Arbeitsfähigkeit zu verwerten, ihm selber also die Arbeitsaufnahme sozialpraktisch unzumutbar wäre oder seine Erwerbstätigkeit für die Gesellschaft unzumutbar bzw. untragbar wäre. In beiden Fällen bedeutet dies eine Änderung des Sachverhalts gegenüber der früheren Leistungsverweigerung wegen Neurose.

3a. Im vorliegenden Fall ist vorab festzuhalten, dass die ärztlichen Aussagen aus den Jahren 1974 bis 1976 weitgehend mit dem Gutachten des Psychiaters vom 19. April 1981 übereinstimmen. Dieser weist denn auch ausdrücklich darauf hin, dass beim Beschwerdeführer nach wie vor von massiven und durch-

aus bewussten Begehrungstendenzen gesprochen werden müsse; ein psychisches Leiden mit Krankheitswert liege nicht vor. Auch ein zweiter Psychiater beschreibt in seiner Stellungnahme vom 25. Januar 1982, welche der Vertreter des Beschwerdeführers anlässlich des vorinstanzlichen Beschwerdeverfahrens eingereicht hatte, kein neues Krankheitsbild; insbesondere deckt er darin keine Verschlechterung des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdeführers auf. Er führt jedoch aus, er habe bei seinen Untersuchungen nicht unbedingt den Eindruck gehabt, dass der Beschwerdeführer aggraviere oder simuliere; es liege wohl eher eine erhebliche Fixation auf den Unfall und dessen immer noch spürbare Folgen vor; im weiteren sei es nun eine vorwiegend akademische Frage, wie dieser Sachverhalt bezeichnet werde; man könne darin eine reaktive Depression, eine Neurotisierung eines somatischen Leidens oder eine Begehrungsneurose mit Krankheitswert sehen. Diese Ausführungen lassen den Schluss zu, dass dieser Psychiater im wesentlichen lediglich eine andere Wertung der schon früher bekannten Faktoren — Vorliegen einer Unfall- bzw. Unfallbehandlungsneurose — vornehmen bzw. die gleichen Tatsachen anders qualifizieren möchte. Damit ist aber auch gesagt, dass der frühere Sachverhalt praktisch unverändert geblieben ist, was eine Rentenzusprechung verbietet. — Zudem erscheint seine Stellungnahme als zu wenig schlüssig. Er schildert lediglich aufgrund von klinischen Beobachtungen «allg. Eindrücke», ohne Kenntnis der zahlreichen medizinischen Akten und vor allem auch des auf mehreren gründlichen Untersuchungen sowie Tests basierenden Gutachtens. Seine Aussagen vermögen denn auch die Glaubwürdigkeit der Schlussfolgerungen von erfahrenen Experten und Praktikern nicht derart zu erschüttern, dass sich eine weitere, eingehende psychiatrische Begutachtung aufdrängen würde, wie der Beschwerdeführer beantragt. Dies ist jedenfalls nicht zwingend, zumal von weiteren Abklärungen kaum ein klareres Resultat zu erwarten wäre. In diesem Zusammenhang muss auch das Gutachten der Universitätsklinik vom 18. August 1980 erwähnt werden, wonach — wenn überhaupt — eine Rente heute weniger aus orthopädischen oder neurologischen, sondern eher aus psychischen Gründen in Frage komme. Der Gutachter weist aber noch ausdrücklich darauf hin, dass unter diesen Umständen jedoch das in ZAK 1980 S. 279ff. publizierte Urteil des EVG vom 8. Oktober 1979 zu beachten sei. Damit scheint er doch zum Ausdruck zu bringen, dass er den Beschwerdeführer für befähigt hält, bei gutem Willen — darauf wird im zitierten Urteil hingewiesen — trotz seiner physischen Beschwerden und psychischen Hemmnisse einer geeigneten leichteren sitzenden Erwerbstätigkeit ganztags nachzugehen.

b. Was die vom zweiten Psychiater und vom BSV erwähnte «Chronifizierung» des Leidens anbetrifft, so kann dieser Sachverhalt nicht schon durch blossen Zeitablauf verwirklicht werden. Denn dies wäre mit der in Erwägung 1c hievor dargelegten Praxis zur Rentenverweigerung wegen Neurose nicht vereinbar. Nur wenn durch Zeitablauf aufgrund objektiver medizinischer Symptome und nicht bloss gestützt auf subjektive Äusserungen ein neues Krankheitsbild

diagnostiziert wird, kann eine neue Sachlage eintreten, die es erlaubt, die Frage der sozialpraktischen Zumutbarkeit eigentlicher erwerblicher Tätigkeit neu und eventuell anders zu beurteilen. Gewichtige konkrete Indizien für eine solche psychogene Entwicklung bzw. Chronifizierung fehlen aber vorliegendenfalls in den Akten. Der Umstand, dass der Beschwerdeführer seit Juni 1979 regelmässig in einer Behindertenwerkstätte täglich vier bis fünf Stunden der Arbeit nachgeht, kann auch dahingehend interpretiert werden, dass die Neurose des Beschwerdeführers nicht jede vernünftige Reaktion ausschliesst und von einer ausweglosen Situation nicht gesprochen werden kann. Vom Beschwerdeführer kann noch eine zumutbare Willensanstrengung zur besseren Verwertung seiner ihm im Rahmen der unfallbedingten körperlichen Behinderung verbliebenen Arbeitsfähigkeit gefordert werden.

Urteil des EVG vom 17. Oktober 1983 i. Sa. L. L.
(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 4 Abs. 1, Art. 31 und 7 Abs. 1 IVG. Die Fettleibigkeit an sich bewirkt keine Invalidität. Eine solche kann nur angenommen werden, wenn das Übergewicht zu Gesundheitsschäden geführt hat oder wenn es selber die Folge gesundheitlicher Störungen ist, dadurch die Erwerbsfähigkeit wesentlich vermindert wird und diese durch keine zumutbaren Massnahmen in bedeutendem Masse verbessert werden kann. In diesem Falle stellt sich die Frage der Rentenkürzung wegen Selbstverschuldens.

Aus den Erwägungen des EVG:

. ...

3. Der Versicherte leidet hauptsächlich an Fettleibigkeit. Bisher hatte die Rechtsprechung noch keine Gelegenheit, sich speziell zu deren invalidisierender Eigenschaft zu äussern. Betreffend Alkoholismus, Medikamentenmissbrauch und Drogensucht hingegen hat das EVG festgehalten, dass diese an sich keine Invalidität begründen. Das Gericht hat bestätigt, dass eine solche allenfalls dann vorliegt, wenn die Sucht eine Krankheit oder einen Unfall bewirkt, in dessen Folge ein die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigender Gesundheitsschaden eintritt, oder wenn sie selber Folge eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens ist, dem Krankheitswert zukommt (vgl. BGE 99 V 28, ZAK 1973 S. 646).

Werden diese Grundsätze auf die Fettleibigkeit angewendet, so begründet diese selbst keine Invalidität, wenn sie keine körperlichen oder geistigen Schäden bewirkt und nicht die Auswirkung von solchen Schäden ist. Unter Berücksichtigung der besonderen Gegebenheiten muss sie hingegen als invalidisierend betrachtet werden, wenn sie durch keine geeignete Behandlung oder zumutbare Anstrengung auf ein Mass zurückgeführt werden kann, das die (auf

eine 360tägige Arbeitsunfähigkeit folgende) Erwerbsfähigkeit nicht wesentlich beeinträchtigt.

4. Es ist unbestritten, dass der Versicherte in erheblicher Weise fettleibig ist. Nach dem Arztbericht vom 18. April 1981 scheint es, dass der Versicherte damals bei einem Gewicht von 140 kg noch nicht arbeitsunfähig war, dass eine Abmagerungskur jedoch angezeigt war. Ein anderer Arzt bestätigte, dass das Gewicht des Versicherten in der Zeit von 1973 bis 1979 zwischen 127 und 139 kg schwankte, im Oktober 1979 150 kg erreichte und dass eine Abmagerungskur in den Jahren 1973/74 nur zu einer Gewichtsreduktion auf 116 kg führte. Im November 1981 betrug das Gewicht des Versicherten jedoch 164 kg. Abgesehen von der geringen Arbeitsmotivation des Versicherten und von deren Ursachen bleibt die Tatsache bestehen, dass trotz Abmagerungskuren sein Gewicht immer weit über dem Idealgewicht lag. Es mag zutreffen, dass die Ursache in falschen Ernährungsgewohnheiten und möglicherweise in einem Alkoholmissbrauch liegt, aber aufgrund der Akten kann nicht bestätigt werden, dass dies der alleinige Grund des Übergewichts ist.

Unter diesen Umständen scheint die Sache ungenügend abgeklärt. Insbesondere geht aus den Akten nicht zuverlässig hervor, ob das Übergewicht durch einen Krankheitszustand verursacht, ob es durch ein angeborenes Leiden bedingt ist oder von schlechten Essensgewohnheiten herrührt. Es geht zudem aus den Akten nicht hervor, ob vom Versicherten eine Anstrengung zur Verminderung des übermässigen Gewichts und zur Erreichung einer allfälligen Teilarbeitsfähigkeit verlangt werden kann und zutreffendenfalls in welchem Ausmass. Eine vertiefte medizinische Abklärung zur Klärung dieser Fragen ist unumgänglich. Erst wenn die Untersuchung ergeben sollte, dass dem Versicherten eine Anstrengung zur Gewichtsreduktion zumutbar wäre, welche innerhalb von 360 Tagen eine wesentliche Erwerbsunfähigkeit auszuschliessen vermöchte, dürfte eine abweisende Verfügung erlassen werden; denn der Versicherte ist verpflichtet, bei der Verminderung seiner Invalidität aktiv mitzuwirken. Sollte das Ergebnis jedoch gegenteilig ausfallen, so wäre festzustellen, welche Erwerbstätigkeit dem Versicherten möglicherweise zumutbar wäre und welches Einkommen von einer Person mit etwa gleichem Gewicht dadurch erzielt werden könnte. In diesem Falle wäre eine diesbezügliche Berufsberatung unumgänglich. Falls sich eine Eingliederung als unmöglich erwiese, müsste eine — unter Umständen nach Art. 7 IVG gekürzte — Rente zugesprochen werden.