

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 1983

# Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AIVG	Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung (aufgehoben Ende 1983)
AIVV	Verordnung über die AIV (aufgehoben Ende 1983)
AS	Amtliche Sammlung der eidgenössischen Gesetze
AVIG	Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzschiädigung
AVIV	Verordnung über die Arbeitslosenversicherung
BBI	Bundesblatt
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	Verordnungen zum BVG (teilweise noch in Vorbereitung)
DVI	Verordnung über diätetische Nahrungsmittel in der IV
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELKV	Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den Ergänzungsleistungen
ELV	Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
EO	Erwerbsersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige
EOV	Verordnung zur Erwerbsersatzordnung
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
EVGE	Amtliche Sammlung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (ab 1970 BGE)
FAK	Familienausgleichskassen
FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern
FLV	Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern
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 Invalidenversicherung
IK	Individuelles Konto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
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
RSKV	Rechtsprechung und Verwaltungspraxis der Krankenversicherung
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 Invalidenversicherung
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
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZBI	Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch
ZSR	Zeitschrift für schweizerisches Recht

---

# Von Monat zu Monat

---

Der Bundesrat hat am 6. Dezember 1982 die Vorschriften des neuen Arbeitslosenversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982 über die *Insolvenzentschädigung* bereits auf den 1. Januar 1983 in Kraft gesetzt und eine Verordnung mit Ausführungsbestimmungen dazu erlassen. Da die Insolvenzentschädigung als massgebender Lohn im Sinne der AHV-Gesetzgebung gilt, sind auch die AHV-Ausgleichskassen von dieser Neuerung betroffen (s. S. 5).

---

## Auf dem Wege zur Gleichstellung von Mann und Frau als Beitragspflichtige in der AHV

### Vorbemerkung

Seit längerer Zeit beschäftigt sich die Eidgenössische AHV/IV-Kommission und mit ihr das Bundesamt für Sozialversicherung mit den Problemen der zehnten AHV-Revision. In deren Zentrum stehen bekanntlich die sogenannten Frauenfragen und die Frage des künftigen Rentenalters. Zum Themenkreis der Frauenfragen gehört auch die Gleichstellung der Geschlechter im Bereich der Beitragspflicht. Während die ZAK sonst aus begrifflichen Gründen darauf verzichten muss, ausführlich über die Verhandlungen der beratenden Kommissionen zu berichten, rechtfertigt sich hier eine Ausnahme. Einerseits verlangt nämlich der seit dem 14. Juni 1981 geltende Wortlaut von Artikel 4 Absatz 2 der Bundesverfassung, dass der Gesetzgeber für die Gleichstellung von Mann und Frau zu sorgen habe, und andererseits betrachtet die AHV-Kommission es als angezeigt, einen Schritt auf dem Weg zur Verwirklichung dieses

Grundsatzes auf dem Beitragsgebiet zu tun, indem sie einen entsprechenden Antrag ihres Sonderausschusses für die zehnte AHV-Revision diskussionslos und einstimmig guthiess.

Allerdings ist zu betonen, dass selbst diese einstimmigen Vorschläge weder für den Bundesrat noch für die Bundesversammlung bindend sind.

### **Ungleichbehandlung nach dem geltenden AHV-Recht**

Eine kurze Analyse der heute geltenden Bestimmungen über die Beitragspflicht zeigt die folgenden geschlechtsbezogenen Differenzen auf:

- Die nichterwerbstätigen Ehefrauen von versicherten Männern sind beitragsfrei, nicht aber die nichterwerbstätigen Ehemänner von versicherten Frauen.
- Die nichterwerbstätigen Witwen sind beitragsfrei, nicht aber die nichterwerbstätigen Witwer.
- Die Ehefrau, die ohne Barlohn im Betrieb ihres Gatten mitarbeitet, ist beitragsfrei, nicht aber der Ehemann, der unter gleichen Bedingungen im Betrieb seiner Frau mitarbeitet.
- Die volle Beitragspflicht von Männern und Frauen dauert bis zum Erreichen des Rentenalters. Die Frauen erreichen dieses mit der Vollendung des 62. Altersjahres, die Männer jedoch erst mit der Vollendung des 65. Altersjahres.

Die nachstehenden Ausführungen zeigen, auf welche Weise die Gleichbehandlung von Mann und Frau als Beitragspflichttäge herbeigeführt werden kann.

### **Beitragspflicht von nichterwerbstätigen Ehegatten**

Zunächst wurde die Gleichbehandlung darin gesucht, dass auch die nichterwerbstätige Ehefrau (wie der nichterwerbstätige Ehemann) der Beitragspflicht unterstellt würde. Eine nähere Prüfung dieses Gedankens zeigte indessen bald die zahlreichen Schwierigkeiten, denen seine Verwirklichung in der Praxis und auch im gesellschaftlichen Bereich begegnen würde. Rein schon die administrative Erfassung der rund 700 000 Ehefrauen durch die Ausgleichskassen hätte die Einführung eines komplizierten Meldesystems der Einwohnerkontrollen erfordert. Alsdann hätte die Ausgleichskasse abklären müssen, ob die betreffende Frau erwerbstätig ist oder nicht, was bei wechselnden Verhältnissen und bloss gelegentlichen Verdiensten nicht sehr einfach ist. Ferner hätte die Ausgleichskasse das der Frau gehörende Vermögen und ihr allfälliges Renteneinkommen ermitteln müssen, um die Höhe der Beiträge festsetzen zu können. Schliesslich kann man sich vorstellen, welche Schwierigkeiten und Kosten das Inkasso dieser Beiträge verursacht hätte.

Angesichts dieser Hindernisse entschieden sich die Experten für die umgekehrte Lösung, nämlich für die Befreiung jener Ehemänner von der Beitrags-

pflcht, deren Ehefrau einer Erwerbstätigkeit nachgeht und dafür die gesetzlichen AHV-Beiträge entrichtet. Auf diesem Wege lässt sich die Symmetrie zwischen den Geschlechtern ebenso gut herstellen wie umgekehrt. Um jede Benachteiligung bei der späteren Rentenberechnung zu vermeiden, muss die beitragslose Zeit auch dem Mann bei der Ermittlung der Rentenskala als Beitragszeit angerechnet werden, wie dies bei der Frau schon heute der Fall ist. Die aus dieser Beitragsbefreiung entstehenden Mindereinnahmen für die AHV schätzt man auf 3 Mio Franken im Jahr.

Die Befreiung des nichterwerbstätigen Ehegatten soll davon abhängig gemacht werden, dass der erwerbstätige Ehegatte, sei es nun der Mann oder die Frau, gewisse Bedingungen erfüllt. Einmal muss es sich wirklich um einen Erwerbstätigen im Sinne des AHV-Rechts und nicht etwa um einen verkappten Nichterwerbstätigen handeln. Es geht hier um ein Abgrenzungsproblem, das sich bei nicht dauernd voll erwerbstätigen Personen schon heute stellt und unter den neuen Gegebenheiten allenfalls eine Verschärfung der bisherigen Abgrenzungsregeln in Artikel 28bis AHVV erfordert.

Im weitem muss der erwerbstätige Ehegatte als Arbeitnehmer oder als Selbständigerwerbender so viel AHV-Beiträge entrichten, dass in seinem individuellen Konto ein Einkommen von mindestens 5000 Franken im Jahr (Stand 1982) eingetragen werden kann, was dem Gegenwert von zwei AHV/IV/EO-Minimalbeiträgen zu 250 Franken entspricht. Erreicht er diesen Betrag nicht, so muss sein Ehepartner als Nichterwerbstätiger Beiträge bezahlen. Daneben wird die Ausgleichskasse prüfen, ob er nicht unter Umständen selbst einen Beitrag als Nichterwerbstätiger schuldet.

Wird ein Ehegatte als Nichterwerbstätiger beitragspflichtig, so sind seine Beiträge nach den geltenden gesetzlichen Regeln zu berechnen, nämlich aufgrund seines Vermögens und seines allfälligen Renteneinkommens. Sind beide Ehepartner nicht erwerbstätig, so haben beide ihre Beiträge als Nichterwerbstätige zu bezahlen.

### **Beitragspflicht der nichterwerbstätigen Witwen**

Die heute geltende Befreiung der nichterwerbstätigen Witwen von der Beitragspflicht ist nur aus der Sicht der Jahre 1946—48 zu verstehen. Damals, bei der Einführung der AHV, konnten die meisten Witwen keine ordentlichen Renten beanspruchen, weil der verstorbene Ehemann nicht während mindestens eines Jahres Beiträge an die AHV bezahlt hatte bzw. gar nicht bezahlen konnte und die damalige Übergangsrente (heute: ausserordentliche Rente) für Witwen in bescheidenen Verhältnissen höher war als die niedrigste ordentliche Rente. Heute beziehen fast alle Witwen eine ordentliche Rente. Sodann zahlen oft Witwen in bescheidenen sozialen Verhältnissen Beiträge an die AHV, weil

sie im Gegensatz zu den «reichen» Witwen gezwungen sind, einer (allenfalls teilweisen) Erwerbstätigkeit nachzugehen. Ferner ist zu beachten, dass auch die nichterwerbstätigen Invaliden, deren soziale Stellung im allgemeinen viel ungünstiger ist als die der Witwen, ihre Beiträge an die AHV/IV/EO entrichten müssen. Eine Gleichstellung der nichterwerbstätigen Witwen scheint daher gerechtfertigt.

Auch diese Beiträge sollen nach den allgemein gültigen Regeln der Beitragsbemessung für Nichterwerbstätige berechnet werden, d. h. nach dem vorhandenen Vermögen und Renteneinkommen. Dabei fällt selbstverständlich die Witwenrente der AHV sowie eine allfällige Invalidenrente ausser Betracht. Die Statistiker schätzen die Einnahmen, die der AHV aus dieser Neuerung zufließen werden, auf rund 10 Mio Franken im Jahr.

### **Beitragspflicht der verheirateten Personen, die im Betrieb ihres Ehegatten mitarbeiten**

Für den Mann, der ohne Barlohn im Unternehmen seiner Ehefrau mitarbeitet, wird die gleiche Regelung vorgeschlagen, wie sie heute schon für die Frau in der gleichen Lage gilt. Auch er soll beitragsfrei sein, wenn er keinen Barlohn bezieht, d. h. wenn die Ehegatten unter sich nicht ausdrücklich die Ausrichtung eines solchen Lohnes vereinbaren und in den Geschäftsbüchern festhalten. Da der Betriebsinhaber stets ein Selbständigerwerbender ist, so ergibt sich in seinem individuellen Konto immer ein Eintrag von mindestens 5000 Franken im Jahr (Stand 1982, aufgerundet).

### **Ende der normalen Beitragspflicht**

Die Beitragspflicht der Erwerbstätigen endet seit der neunten AHV-Revision nicht mehr mit dem Eintritt ins Rentenalter. Der Bundesrat kann allerdings das von Frauen nach der Vollendung des 62., von Männern nach Vollendung des 65. Altersjahres erzielte Erwerbseinkommen bis zur Höhe des anderthalbfachen Mindestbetrages der einfachen Altersrente von der Beitragsbemessung ausnehmen, was er mit der Ansetzung eines Freibetrages von 900 Franken im Monat bzw. 10 800 Franken im Jahr auch getan hat. Für Nichterwerbstätige endet die Beitragspflicht in jedem Fall mit dem Eintritt ins Rentenalter.

Das für Frauen und Männer unterschiedliche Ende der Beitragspflicht ergibt sich zwangsläufig aus dem unterschiedlichen Rentenalter für die beiden Geschlechter. Sollte die zehnte AHV-Revision eine Änderung des normalen Rentenalters mit sich bringen, so würde auch das Ende der Beitragspflicht entsprechend angepasst. Hingegen dürfte ein allfälliger freiwilliger Vorbezug der Rente nach dem bisherigen Stand der Vorberatungen an der Beitragspflicht nichts ändern.

# Die Insolvenzenschädigung, das jüngste Kind der Sozialversicherung

## Allgemeines

Am 25. Juni 1982 hatte die Bundesversammlung das «Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung» (AVIG) verabschiedet. Die Referendumsfrist ist inzwischen unbenutzt abgelaufen. Das Inkrafttreten dieses neuen Gesetzes, das die seit 1. April 1977 geltende Übergangsordnung in der Arbeitslosenversicherung ersetzen wird, ist für den 1. Januar 1984 geplant. Mit Beschluss vom 6. Dezember 1982 hat der Bundesrat jedoch den Abschnitt über die Insolvenzenschädigung bereits auf den 1. Januar 1983 in Kraft gesetzt und gleichzeitig eine besondere Verordnung dazu erlassen. Diese Verordnung enthält sogar eine Rückwirkungsklausel, indem eine Insolvenzenschädigung schon dann beansprucht werden kann, wenn der Konkurs nach dem 31. Oktober 1982 eröffnet oder das Pfändungsbegehren nach diesem Datum gestellt wurde.

Die neue Leistungsart der Sozialversicherung besteht darin, dass bei Zahlungsunfähigkeit eines Arbeitgebers die Arbeitslosenkasse an dessen Stelle die Zahlung von Lohnforderungen der Arbeitnehmer übernimmt. Die Insolvenzenschädigung hat keinen Zusammenhang mit der Arbeitslosenentschädigung. Sie bezieht sich auf Lohnforderungen für geleistete Arbeit (inkl. Ausfallzeiten für Krankheit u. ä.) und ist zeitlich beschränkt auf die letzten drei Monate vor der Konkurseröffnung oder vor dem Pfändungsbegehren. Sie wird nur ausgerichtet bis zur Höchstgrenze des versicherten Verdienstes, d. h. bis 5800 Franken im Monat ab 1. Januar 1983 bzw. 3900 Franken für vorangehende Monate. Von dieser Insolvenzenschädigung müssen die gesetzlichen Beiträge an die AHV/IV/EO, die Arbeitslosenversicherung und die SUVA bezahlt werden. Die Arbeitslosenkasse hat hierfür mit den zuständigen Organen abzurechnen und den Arbeitnehmern die von ihnen geschuldeten Beitragsanteile abzuziehen. Sie übernimmt in dieser Beziehung die Aufgaben des zahlungsunfähigen Arbeitgebers.

Andererseits tritt die Arbeitslosenkasse im Ausmass der von ihr bezahlten Insolvenzenschädigung in die vom Arbeitnehmer beim Konkurs- oder Betreibungsamt geltend gemachte Lohnforderung ein. Ebenso tritt sie im Ausmass der an die AHV-Ausgleichskasse und an die SUVA abgeführten Beiträge in deren Konkurs- oder Betreibungsforderungen ein. Dabei geht auch das jeweilige Konkursprivileg auf die Arbeitslosenkasse über.

Zuständige Arbeitslosenkasse ist stets die öffentliche Kasse, die am Ort des Konkurs- oder Betreibungsamtes zuständig ist. Der Arbeitnehmer kann die

Kasse also nicht frei wählen. Zuständige AHV-Ausgleichskasse ist jene Kasse, welcher der zahlungsunfähige Arbeitgeber angehört. Diese Zuständigkeitsregeln führen dazu, dass eine bestimmte Arbeitslosenkasse mit irgend einer der 102 AHV-Ausgleichskassen der Kantone und Verbände in Verbindung treten muss. Wie die nachstehenden Ausführungen zeigen, ist eine enge Zusammenarbeit der Arbeitslosenkassen und der AHV-Ausgleichskassen im beiderseitigen Interesse unerlässlich.

### **Verfahrensablauf und Mitwirkung der AHV-Ausgleichskassen**

1. Ein Arbeitnehmer, dessen Arbeitgeber zahlungsunfähig geworden ist, wird sich in der Regel bei der zuständigen Arbeitslosenkasse melden und die Auszahlung der Insolvenzenschädigung geltend machen. Dafür steht ein vom BIGA herausgegebenes Antragsformular zur Verfügung. Bei der Anmeldung muss der Versicherte seinen AHV-Ausweis sowie seine Niederlassungs- oder Aufenthaltsbewilligung vorlegen und aufgrund weiterer Unterlagen glaubhaft machen, dass er tatsächlich noch eine offene Lohnforderung gegenüber seinem Arbeitgeber besitzt. Gleichzeitig vergewissert sich die Arbeitslosenkasse, dass der Arbeitnehmer seine Forderung beim Konkurs- oder Betreibungsamt ordnungsgemäss geltend gemacht hat.

2. Nach Überprüfung des Entschädigungsantrages richtet die Arbeitslosenkasse dem Arbeitnehmer eine Teilzahlung von 70 Prozent der Insolvenzenschädigung aus und meldet dem Konkurs- oder Betreibungsamt ihren Eintritt in die Forderung des Arbeitnehmers an. Dieses weiss nun, dass es nur noch nach Rücksprache mit der Arbeitslosenkasse direkte Zahlungen an den Arbeitnehmer leisten darf.

3. Da die Arbeitslosenkasse die Aufgaben des Arbeitgebers übernimmt, klärt sie mit der für den Wohnort des Arbeitnehmers zuständigen Steuerverwaltung ab, ob die Insolvenzenschädigung einem Steuerabzug an der Quelle unterliegt, und legt gegebenenfalls diesen Steuerabzug fest.

4. Ferner erstellt die Arbeitslosenkasse auf einem vom BIGA herausgegebenen Formular eine Abrechnung über die von den Entschädigungen abzuziehenden Beiträge an die AHV/IV/EO, die Arbeitslosenversicherung und die SUVA (Nichtbetriebsunfallprämie). Diese Abrechnung leitet sie in doppelter Ausfertigung an die zuständige AHV-Ausgleichskasse und an die SUVA-Kreisagentur weiter. — Ist der Arbeitnehmer nicht SUVA-versichert, so entfällt natürlich bis zum Inkrafttreten der allgemeinen obligatorischen Unfallversicherung am 1. Januar 1984 die Abrechnung für die Unfallprämie.

5. Die AHV-Ausgleichskasse prüft die Richtigkeit dieser Abrechnung, ergänzt sie mit den geschuldeten Arbeitgeber- und Verwaltungskostenbeiträgen und schickt ein Exemplar mit ihrer Unterschrift versehen unverzüglich mit

einem Girozettel an die Arbeitslosenkasse zurück. Diese überweist der AHV-Ausgleichskasse das Beitragstotal innert 30 Tagen. Im gleichen Sinne wird auch die SUVA-Abrechnung erledigt.

6. Sobald die Arbeitslosenkasse die genauen Abzüge für die Quellensteuer sowie für die Beiträge an die AHV/IV/EO, die Arbeitslosenversicherung und die SUVA kennt, sendet sie dem Arbeitnehmer die definitive Entschädigungsabrechnung und überweist ihm die Restzahlung.

7. Ein Doppel der Schlussabrechnung stellt die Arbeitslosenkasse dem Konkurs- oder Betreibungsamt zu und macht damit ihre definitive Forderung geltend. Gleichzeitig unterbreitet sie diesem Amt die Beitragsabrechnungen der AHV-Ausgleichskasse und der SUVA, die sie inzwischen beglichen hat. Auch hier tritt die Arbeitslosenkasse im Ausmass der geleisteten Beitragszahlungen in die Forderungen der AHV-Ausgleichskasse und der SUVA ein. Das Konkursamt ist verpflichtet, die entsprechenden Umbuchungen im Kollokationsplan vorzunehmen.

8. Inzwischen hat die AHV-Ausgleichskasse nämlich wie üblich beim Konkursamt ihre Beitragsforderung geltend gemacht (innert 30 Tagen seit Publikation des Konkurses), und zwar

- sowohl für ausstehende Beiträge auf Löhnen, die der Arbeitgeber seinen Arbeitnehmern noch selbst ausbezahlt hat,
- als auch für die Beiträge auf jenen Löhnen, die der Arbeitgeber seinen Arbeitnehmern im Zeitpunkt der Konkursöffnung noch schuldet.

Diese Forderung der AHV-Ausgleichskasse ermässigt sich nun um die von der Arbeitslosenkasse geleistete Beitragszahlung.

9. Nach Abschluss der Zwangsvollstreckung leistet das Konkurs- oder Betreibungsamt folgende Zahlungen:

- an die Arbeitslosenkasse die auf die Insolvenzenschädigung sowie auf die von ihr bezahlten Sozialversicherungsbeiträge entfallende Konkursdividende,
- an den Arbeitnehmer die Dividende für seine Lohnforderung, soweit sie die Insolvenzenschädigung übersteigt,
- an die AHV-Ausgleichskasse und an die SUVA die Dividende auf den restlichen Beitragsforderungen.

10. Erst in diesem Zeitpunkt kann die AHV-Ausgleichskasse das Abrechnungskonto des Arbeitgebers bereinigen und die Eintragungen in die individuellen Konten der Arbeitnehmer vornehmen. Dabei muss sie beachten, dass die Sozialversicherungsbeiträge nur auf jenen Löhnen geschuldet sind, die tatsächlich realisiert wurden, sei es durch Zahlungen des Arbeitgebers, der Arbeitslosenkasse (in Form von Insolvenzenschädigungen) oder durch Dividen-

denzahlungen des Konkursamtes an den Arbeitnehmer direkt. Stellt sich dabei heraus, dass die seinerzeitige Konkurseingabe zu hoch war, so ist der Mehrbetrag zu stornieren (und nicht etwa als uneinbringlich abzuschreiben). Dieser Mehrbetrag darf auch nicht auf dem individuellen Konto des Versicherten eingetragen werden. Hingegen werden in diesem Konto jene Lohnbeträge eingetragen, die zwar unter Abzug des Arbeitnehmeranteils ausbezahlt wurden, für die aber das Beitragsinkasso nicht oder nur teilweise möglich war.

II. Mit Rundschreiben vom 31. Dezember 1982 hat das BSV die AHV-Ausgleichskassen angewiesen, die von der Arbeitslosenkasse ausgerichteten Insolvenzenschädigungen sowie die vom Konkursamt dem Arbeitnehmer direkt ausbezahlte Lohndividende auf separaten Zeilen ins individuelle Konto des Versicherten einzutragen. Dies soll es ermöglichen, bei der Prüfung eines Kontoauszuges auch nach Jahren den Sachverhalt in einem Insolvenzfall klarzustellen.

### **Weitere Neuerungen ab 1984**

Die oben dargestellte Regelung gilt vorläufig für das Jahr 1983. Da heute schon feststeht, dass am 1. Januar 1984 das neue Unfallversicherungsgesetz in Kraft treten wird, ist vorauszusehen, dass von diesem Termin an auf den Insolvenzenschädigungen auch die Beiträge an die anderen Versicherungsträger (private Versicherungsgesellschaften und Krankenkassen), die an der Durchführung der obligatorischen Unfallversicherung mitwirken, entrichtet werden müssen. Von diesem Zeitpunkt an werden alle Arbeitnehmer von Gesetzes wegen gegen Unfall versichert sein.

Zur gesetzlichen Sozialversicherung gehört ferner die voraussichtlich ab 1. Januar 1984 obligatorisch werdende berufliche Vorsorge. Das bedeutet, dass die Arbeitslosenkasse — da sie ja die Stelle des zahlungsunfähigen Arbeitgebers einnimmt — von der Insolvenzenschädigung auch den Beitrag an die berufliche Vorsorgeeinrichtung (Pensionskasse) abziehen und dafür mit dieser Institution abrechnen muss.

Schliesslich soll geprüft werden, ob sich das System der Konkurseingaben durch die AHV-Ausgleichskassen etwas vereinfachen lässt. Gedacht wird an eine Lösung, bei der die Ausgleichskasse dem Konkursamt nur noch jene Beiträge als bezifferte Forderung eingeben muss, die der Arbeitgeber auf selbst ausbezahlten Löhnen schuldet, während das Konkursamt die Sozialversicherungsbeiträge auf den Insolvenzenschädigungen und auf den direkt ausgerichteten Lohndividenden von Amtes wegen in den Kollokationsplan einsetzt. Eine solche Lösung würde auch von vielen Konkursämtern begrüsst. Sie lässt sich jedoch nur verwirklichen, wenn ihre Durchführung in der ganzen Schweiz sichergestellt werden kann.

# Arten und Ansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1983

## **1. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer**

Im Verlaufe des Jahres 1982 sind die Familienzulagenregelungen erneut in zahlreichen Kantonen verbessert worden. Die Kantone Schaffhausen und Zug nahmen eine Totalrevision ihrer Gesetze vor. Der Kanton Schaffhausen führte u. a. neu Geburtszulagen (mit Einkommensgrenze) ein, im Kanton Zug erfuhren die Altersgrenzen eine Heraufsetzung, die Ansätze sind neu nach Kinderzahl gestaffelt.

Die Kantone Appenzell A. Rh., Appenzell I. Rh., Basel-Landschaft, Freiburg, Genf, Graubünden, Neuenburg, Nidwalden, St. Gallen, Solothurn und Wallis 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. Im Kanton Graubünden wurde die Altersgrenze für sich in Ausbildung befindende Kinder von 20 auf 25 Jahre hinaufgesetzt; fallengelassen wurde die Bestimmung, wonach Kinder, für welche eine Kinder- oder Waisenrente der AHV oder der IV ausgerichtet wird, keinen Anspruch auf Kinderzulagen begründen.

In den Kantonen Bern und Graubünden wurden die Altersgrenzen für im Ausland lebende Kinder ausländischer Arbeitnehmer heraufgesetzt.

## a. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

Beträge in Franken

Kanton	Kinderzulage Ansatz je Kind und Monat	Ausbildungs- zulage	Altersgrenze		Geburts- zulage	Arbeitgeber- beiträge der kantonalen FAK in % der Lohnsumme
			allgemeine	besondere <sup>1</sup>		
Aargau	80	—	16	20/25	—	1,5
Appenzell A. Rh.	90	—	16	20/20	—	1,8
Appenzell I. Rh.	80/90 <sup>2</sup>	—	16	18/25	—	2,1
Basel-Land	80	100	16	25/25	—	2,15
Basel-Stadt	80	100	16	25/25	—	1,5
Bern	90	—	16	20/25	—	2,0
Freiburg	90/105 <sup>2</sup>	145/160 <sup>2</sup>	16	20/25	300	2,75
Genf	85/100 <sup>3</sup>	180	15	20/25	660 <sup>a</sup>	1,5
Glarus	90	—	16	18/25	—	2,0
Graubünden	90	—	16	20/25 <sup>a</sup>	—	2,0
Jura	80/100 <sup>4</sup>	100	16	25/25	—	2,5
Luzern	80	100	16	18/25	400	2,0
Neuenburg	100	120	18	20/25	—	1,8
Nidwalden	100/110 <sup>2</sup>	—	16	18/25	—	1,95
Obwalden	70/80 <sup>2</sup>	—	16	25/25	—	1,8
St. Gallen	80/115 <sup>2</sup>	—	16	18/25	—	1,6
Schaffhausen	80	120	16	18/25	500 <sup>a</sup>	1,5
Schwyz	80/90 <sup>2</sup>	—	16	20/25 <sup>a</sup>	300	2,0
Solothurn	95/120 <sup>2</sup>	—	16	18/25 <sup>7</sup>	500 <sup>10</sup>	2,0
Tessin	130	—	16	20/20	—	3,5
Thurgau	75	—	16	18/25 <sup>a</sup>	—	2,0
Uri	75	—	16	20/25 <sup>a</sup>	200	2,2
Waadt	80 <sup>b</sup>	125	16	20/25 <sup>a</sup>	500	1,9
Wallis	120/168 <sup>2</sup>	168/216 <sup>2</sup>	16	20/25	600	— <sup>11</sup>
Zug	100/150 <sup>2</sup>	—	16	20/25	—	1,6
Zürich	70	—	16	20/20	—	1,4

<sup>1</sup> Die erste Grenze gilt für erwerbsunfähige und die zweite für in Ausbildung begriffene Kinder.

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

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

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

<sup>5</sup> Für erwerbsunfähige Kinder zwischen 16 und 20 Jahren beträgt die Kinderzulage 125 Franken.

<sup>6</sup> 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.

<sup>7</sup> Für Kinder, für die eine Kinder- oder Waisenrente nach AHVG oder eine Kinderrente gemäss IVG gewährt wird, besteht kein Anspruch auf Kinderzulagen.

<sup>8</sup> Wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.

<sup>9</sup> Sofern das AHV-pflichtige Einkommen die Grenze von 28 000 Franken nicht erreicht.

<sup>10</sup> Ab dem 3. Kind.

<sup>11</sup> Keine kantonale Familienausgleichskasse.

## 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 a.).

Beträge in Franken

Kanton	Kinderzulage Ansatz je Kind und Monat	Ausbil- dungszulage	Altersgrenze		Geburts- zulage	Zulageberechtigende Kinder
			allge- meine	besondere <sup>1</sup>		
Aargau	80	—	16	16/16	—	eheliche und Adoptivkinder
Appenzell A. Rh.	90	—	16	16/16	—	eheliche und Adoptivkinder
Appenzell I. Rh.	80/90 <sup>2</sup>	—	16	18/25	—	alle
Basel-Land <sup>5</sup>	80	100	16	20/20	—	alle ausser Pflegekindern
Basel-Stadt	80	100	16	25/25	—	alle
Bern	90	—	16	18/25	—	eheliche und Adoptivkinder
Freiburg	90/105 <sup>2</sup>	—	15	15/15	300	alle
Genf	51/60 <sup>3</sup>	—	15	15/15	—	alle ausser Pflegekindern
Glarus	90	—	16	18/25	—	alle
Graubünden	90	—	16	16/16	—	alle
Jura	80/100 <sup>4</sup>	—	15	15/15	—	eheliche und Adoptivkinder
Luzern	80	100	16	18/25	400	alle
Neuenburg	100	—	15	15/15	—	alle
Nidwalden	100/110 <sup>2</sup>	—	16	18/25	—	alle
Obwalden	70/80 <sup>2</sup>	—	16	25/25	—	alle
St. Gallen	80/115 <sup>2</sup>	—	16	18/25	—	alle
Schaffhausen	80	120	16	18/25	500 <sup>6</sup>	alle
Schwyz	80/90 <sup>2</sup>	—	16	20/25	—	alle
Solothurn	95/120 <sup>2</sup>	—	16	18/25	500 <sup>7</sup>	alle
Tessin	130	—	16	20/20	—	alle
Thurgau	75	—	16	18/25	—	alle
Uri	75	—	16	20/25	200	alle
Waadt	80	—	16	16/16	—	eheliche und Adoptivkinder
Wallis	120/168 <sup>2</sup>	168/216 <sup>2</sup>	16	20/25	600	alle
Zug	100/150 <sup>2</sup>	—	16	20/25	—	alle
Zürich	70	—	16	16/16	—	alle

<sup>1</sup> Die erste Grenze gilt für erwerbsunfähige und die zweite für in Ausbildung begriffene Kinder.

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

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

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

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

<sup>6</sup> Sofern das AHV-pflichtige Einkommen die Grenze von 28000 Franken nicht erreicht.

<sup>7</sup> Ab dem 3. Kind.

## 2. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe

Die Einkommensgrenzen wurden in den Kantonen Appenzell I. Rh., St. Gallen und Zug heraufgesetzt.

Beträge in Franken

Kanton	Kinderzulage	Ausbildungs- zulage	Geburtszulage	Einkommensgrenze	
	Ansatz je Kind und Monat			Grundbetrag	Kinderzuschlag
Appenzell I. Rh.	80/90 <sup>2</sup>	—	—	22 000 <sup>1</sup>	—
Luzern	80	100	—	22 000	3000
Schaffhausen	80	120	500	28 000	—
Schwyz	80/90 <sup>2</sup>	—	300	42 000	3000
St. Gallen	80/115 <sup>2</sup>	—	—	50 000	—
Uri	75	—	200	34 000	3000
Zug	100/150 <sup>2</sup>	—	—	34 000	2500

<sup>1</sup> Bei einem Einkommen unter 22 000 Franken ist jedes Kind, bei einem Einkommen zwischen 22 000 und 34 000 Franken sind das zweite und die folgenden Kinder und bei über 34 000 Franken Einkommen das dritte und die folgenden Kinder zulageberechtigt.

<sup>2</sup> 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 Haushaltzulage 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.

## Kantonalrechtliche Familienzulagen in der Landwirtschaft

Monatliche Beträge in Franken

	Landwirtschaftliche Arbeitnehmer								Geburts- zulage	Haushaltungs- zulage
	Kinderzulage <sup>1</sup>				Ausbildungszulage <sup>1</sup>					
	Talgebiet		Berggebiet		Talgebiet		Berggebiet			
Bund	60/70		70/80		—		—		—	100
Bern	—		—		—		—		—	15
Freiburg	85/100		85/100		140/155		140/155		300	—
Genf <sup>2</sup>	85/100 <sup>2</sup>		—		180		—		660	—
Jura	—		—		—		—		—	15
Neuenburg	40/30		30/20		60/50		50/40		400	—
Schaffhausen	—		—		—		—		500	—
St. Gallen	20/45		10/35		—		—		—	—
Waadt	—		—		—		—		600	—
Wallis <sup>3</sup>	—		—		—		—		—	—

	Selbständige Landwirte								Geburts- zulage	Haus- haltungs- zulage
	Kinderzulage <sup>1</sup>				Ausbildungszulage <sup>1</sup>					
	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	9/9		—		—		—		—	15 <sup>4</sup>
Genf <sup>2</sup>	85/100 <sup>2</sup>		85/100 <sup>2</sup>		—		—		180	180
Jura	9/9		—		—		—		—	—
Neuenburg	40/30		100		30/20		100		60/50	120
Schaffhausen	—		—		—		—		—	—
Solothurn	—		60/70		—		70/80		—	—
St. Gallen	20/45		80/115 <sup>6</sup>		10/35		80/115 <sup>6</sup>		—	—
Tessin	—		—		5/5		—		—	—
Waadt	25/25		25/25		25/25		25/25		25/25 <sup>7</sup>	25/25 <sup>7</sup>
Wallis	60/108		60/108		60/108		60/108		108/156	108/156

<sup>1</sup> Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite für das dritte und jedes weitere Kind.

<sup>2</sup> 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.

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

<sup>4</sup> Nur an Landwirte im Berggebiet.

<sup>5</sup> Ab dem 3. Kind.

<sup>6</sup> Sofern das steuerbare Einkommen 50000 Franken nicht übersteigt.

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

<sup>8</sup> Der erste Ansatz gilt für Alleinstehende, der zweite für Verheiratete.

---

# Durchführungsfragen

---

## Änderungen der ELKV auf den 1. Januar 1983<sup>1</sup>

Am Jahresbeginn sind die folgenden drei Änderungen der Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den EL (ELKV) in Kraft getreten:

### *a. Lebensunterhalt bei Heilanstaltsaufenthalt*

(Art. 8 Abs. 1 ELKV)

Bei der Vergütung von Heilanstaltskosten ist grundsätzlich von der Tagestaxe ein Betrag für den Lebensunterhalt abzuziehen. Es handelt sich um die Lebensgrundkosten, die der Versicherte auch zu Hause zu tragen hätte. Bisher richtete sich der abzuziehende Betrag in der Regel nach den Naturallohnansätzen. Es hat sich in den letzten Jahren gezeigt, dass diese Ansätze hiefür in der Regel zu tief sind und dass daher die Bindung an diese Beträge unzweckmässig ist. Deshalb ist in Zukunft bei der Tagestaxe ein «angemessener» Betrag für den Lebensunterhalt in Abzug zu bringen, den die EL-Durchführungsstelle festzulegen hat. Artikel 8 Absatz 1 lautet nun wie folgt:

«Bei Aufenthalt in einer Heilanstalt oder in einem Heilbad im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung sind, sofern die Behandlung in der allgemeinen Abteilung durchgeführt werden kann oder könnte, die Kosten der allgemeinen Abteilung massgebend, unter Abzug eines *angemessenen Betrages* für den Lebensunterhalt.»

### *b. Abgabe von Pflegehilfs- und Behandlungsgeräten*

(Art. 12 Abs. 3 ELKV)

Die im Anhang der ELKV unter Abschnitt II aufgeführten Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte gehören zur Grundausrüstung der Spitäler und Pflegeheimen. Sie können daher an EL-Bezüger, die sich in Heilanstalten oder Pflegeheimen aufhalten, nicht über die EL abgegeben werden. Um dies klarzustellen, ist Artikel 12 Absatz 3 ELKV wie folgt ergänzt worden:

«Ein Anspruch auf Vergütung der Kosten besteht nur im Rahmen der verfügbaren Quote und soweit die Hilfsmittel nicht aufgrund der Bestimmungen der AHV oder IV

---

<sup>1</sup> Aus den EL-Mitteilungen Nr. 60

abgegeben oder finanziert werden. *Die in Abschnitt II des Anhanges erwähnten Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte können nur für die Hauspflege leihweise abgegeben werden.»*

### *c. Anmeldung für Hilfsmittel*

(Art. 13 ELKV)

Die Erfahrungen haben gezeigt, dass eine Anmeldung vor dem Kauf von Hilfsmitteln, die nicht leihweise abgegeben werden, nicht notwendig ist und höchstens Probleme mit sich bringt. Daher kann in Zukunft auf eine solche Anmeldung verzichtet werden. Artikel 13 ELKV wird deshalb aufgehoben. Nach wie vor muss sich aber der EL-Bezüger für alle Hilfsmittel sowie Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte anmelden, die ihm leihweise abgegeben werden und bei denen nur dann ein Kauf in Frage kommt, wenn das Hilfsmittel oder das Gerät nicht in einem IV-Depot vorrätig ist.

---

# Parlamentarische Vorstösse

---

## **Interpellation Magnin vom 29. September 1982 betreffend den Teuerungsausgleich auf Löhnen und Renten**

Der Bundesrat hat die Interpellation Magnin (ZAK 1982 S. 452) am 24. November 1982 im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«Der Bundesrat hat am 28. April 1982 im Hinblick auf eine Neuberechnung des Landesindex der Konsumentenpreise eine Rückrechnung des Index aus grundsätzlichen Erwägungen verworfen. Die Kommission für Konjunktur- und Sozialstatistik hat in ihrem Bericht, den der Bundesrat am 20. September 1982 zur Kenntnis genommen hat, angesichts des approximativen Charakters der festgestellten Überhöhungen ihrerseits von einer rückwirkenden Korrektur des Landesindexes abgeraten.

Nach den bis Ende 1984 geltenden gesetzlichen Bestimmungen wird die Teuerungszulage des Bundespersonals aufgrund der jeweiligen Lebenskosten auf den 1. Januar und den 1. Juli neu festgesetzt. Massgebend für deren Berechnung ist der mutmassliche Stand des Landesindex der Konsumentenpreise am Anfang des kommenden Halbjahres. Die Frage nach der Berücksichtigung der geschätzten Indexverzerrung von 2,5 Prozent bei der Festsetzung des Teuerungsausgleichs ab 1. Januar 1983 wurde damit den sozialpartnerschaftlichen Lohnverhältnissen überlassen. Für den Bereich der

Bundesverwaltung und der Verkehrsbetriebe PTT und SBB finden diese Gespräche stets anfangs Dezember statt. Der Bundesrat hat im heutigen Zeitpunkt keine Veranlassung, von seiner bisherigen Praxis bei der Bemessung des Teuerungsausgleichs abzugehen, um so mehr als die gegenwärtige gesetzliche Regelung die ausgewiesene Teuerung nicht voll auszugleichen vermag. Die Frage nach einer allfälligen Neugestaltung der Teuerungszulagen an das Bundespersonal ab 1985 wird im Jahre 1983 noch mit den Personalverbänden zu verhandeln sein, bevor dem Parlament ein entsprechender Antrag unterbreitet werden kann.

Die Anpassung der AHV- und IV-Renten an die Lohn- und Preisentwicklung erfolgt gemäss AHV in der Regel alle zwei Jahre, und zwar als Anpassung an den Mittelwert zwischen dem Lohnindex und dem Landesindex der Konsumentenpreise, wie sie das Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit ermittelt.

Bei der letzten Anpassung der AHV- und IV-Renten auf den 1. Januar 1982 wurde ein Preisindexstand von 117,1 Punkten berücksichtigt; bei der auf den 1. Januar 1984 fällig werdenden nächsten Anpassung wird daher die Teuerung bis Ende 1982 nach dem bisherigen Index und die Preisentwicklung ab 1. Januar 1983 gemäss neuem Index zu berücksichtigen sein. Eine Benachteiligung der AHV- und IV-Rentner entsteht dadurch nicht.»

#### **Einfache Anfrage Müller-Bern vom 29. November 1982 betreffend die europäische Sozialcharta**

Nationalrat Müller-Bern hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Ist der Bundesrat in der Lage, dem Parlament die Zusicherung zu geben, dass die lange erwartete Botschaft über die Ratifizierung der europäischen Sozialcharta noch vor Ende der gegenwärtigen Legislaturperiode den Räten zugeleitet wird?»

#### **Motion Miville vom 1. Dezember 1982 betreffend die Berechnung «wiederauflebender» IV-Renten**

Ständerat Miville hat folgende Motion eingereicht:

«Artikel 29bis der Verordnung über die Invalidenversicherung regelt die Fälle, in denen die Rente nach einer Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben (oder herabgesetzt) wurde, worauf jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit der Invaliditätsgrad erneut ein rentenbegründendes Ausmass erreicht. In diesen Fällen des 'Wiederauflebens der Rente' werden laut der zitierten Bestimmung 'bei der Berechnung der Wartezeit nach Artikel 29 Absatz 1 IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet'.

Diese Regelung führt in vielen Fällen zu wesentlich niedrigeren Renten, als sie früher bezogen worden sind, weil in den Jahren, während denen die Rente erstmals ausbezahlt worden ist, nur ein Minimalbeitrag entrichtet wurde und diese Jahre nun das für die Berechnung massgebliche durchschnittliche Einkommen herunterdrücken.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seinem Urteil vom 20. Juli 1982 in Sachen R. O. entschieden, dass bei solchem Wiederaufleben einer Rente von einem neuen Versicherungsfall auszugehen ist. Damit hat es die geschilderte Praxis bekräftigt, derzufolge die neue Rente in der Regel kleiner ausfällt als die früher bezogene.

Auf diese Weise wird die Einsatzbereitschaft eines IV-Rentners ausgesprochen schlecht belohnt und im Grunde der Eingliederungstendenz des Gesetzes zuwider-

gehandelt. Das ist auch dem Bundesamt für Sozialversicherung klar, das sich in seiner Mitteilung vom 22. September 1982 dazu bereit erklärt hat, 'dieses Problem im Rahmen der nächsten Revision des IV-Gesetzes zur Diskussion zu stellen'. So lange können indessen die zahlreichen, von dieser Regelung betroffenen Behinderten nicht warten. Die Rezession führt dazu, dass immer mehr Invalide, die Rentner waren, ihre Stelle verlieren und nun eine Rente erhalten, die viel niedriger ist als ehemals.

Der Bundesrat wird daher ersucht, eine Revision von Artikel 29bis IVV in dem Sinne vorzunehmen, dass in den genannten Fällen, wenn sich dies für die Rentner als günstig erweist, Renten nicht neu zu berechnen sind, sondern nach den gleichen — allenfalls im Zuge von Rentenerhöhungen angepassten — Grundlagen, wie sie für die erloschene Rente massgebend waren.»

(6 Mitunterzeichner)

### **Fragen Muheim und Meizoz betreffend das Inkrafttreten des BVG**

Für die parlamentarische Fragestunde vom 6. Dezember 1982 stellte Nationalrat Muheim die folgende Frage:

«Das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) wurde von den eidgenössischen Räten in der Junisession 1982 angenommen. Anfangs Oktober ist die Referendumsfrist unbenützt abgelaufen. Nachdem die Inkraftsetzung auf den 1. Januar 1983 nicht mehr möglich war, wurde von offizieller Seite der 1. Januar 1984 genannt.

Vertreter von Pensionskassen forderten kürzlich an einer Tagung die Verschiebung des Inkrafttretens des BVG auf frühestens 1985.

Hält der Bundesrat an dem offiziell genannten Datum des 1. Januar 1984 fest?

Ist der Bundesrat bereit, die Vorarbeiten für die Vollziehungsverordnung so zu beschleunigen, dass diese ohne Verzug erlassen werden kann?

Ist der Bundesrat nicht auch der Auffassung, dass alles daran gesetzt werden muss, um eine weitere Verzögerung der ersten Etappe, insbesondere des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge für die Arbeitnehmer zu vermeiden?»

Eine ähnlich lautende Frage wurde auch von Nationalrat Meizoz gestellt.

### **Antwort von Bundesrat Hürlimann**

Auf die Fragen von Herrn Muheim und Herrn Meizoz antworte ich gemeinsam wie folgt: Der Bundesrat hält nach wie vor am einmal versprochenen Termin fest, dass das Gesetz über die berufliche Vorsorge auf den 1. Januar 1984 in Kraft treten soll. Im Anschluss an eine Sitzung der Kommission in Montreux wurde die Befürchtung geäußert, dass es nicht möglich sei, die Vollzugsverordnung bereits ab 1. Januar 1984 fertigzustellen. Ich habe nachher dem Bundesamt für Sozialversicherung Weisung erteilt, dass die Vorbereitungen für die Inkraftsetzung auf den 1. Januar 1984 vorangetrieben werden sollen. Wir wissen, dass dies hohe Anforderungen stellt sowohl an die Kantone wie auch an jene, die die berufliche Vorsorge und die obligatorische Unfallversicherung neu einführen müssen. Aber wir haben Weisung gegeben, dass zunächst nur jene Vorschriften, die für das Obligatorium und für die Inkraftsetzung unbedingt notwendig sind, in einer ersten Phase im Verwaltungsrecht geregelt werden sollen, und dass jene Bestimmungen, die auf sich warten lassen können, in einer zweiten Verordnung an die Hand genommen werden sollen.

---

# Mitteilungen

---

## **Stellungnahme zur «Untersuchung über die wirtschaftliche Lage der Rentner»**

Der Bundesrat hat vom Bericht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission zu einer Studie über «Die wirtschaftliche Lage der Rentner in der Schweiz» Kenntnis genommen, welche im Rahmen eines Nationalen Forschungsprogramms erstellt wurde. Die Publikation der Ergebnisse im Jahre 1980 löste eine breite Diskussion in der Öffentlichkeit aus und veranlasste den Bundesrat, die Eidgenössische AHV/IV-Kommission zu beauftragen, zu der Studie Stellung zu nehmen.

In der Folge hat sich ein Sonderausschuss der AHV/IV-Kommission eingehend mit der Untersuchung befasst und sowohl Verfasser wie Kritiker der Arbeit befragt. Angesichts der dabei festgestellten Unterschiede in der Beurteilung der Grunddaten und der angewandten Verfahren hat der Ausschuss von der Kontroverse um Zahlen und Berechnungen Abstand genommen. Demgegenüber nimmt er aber zu AHV-politisch relevanten Fragen Stellung und bezeichnet die wirtschaftliche Lage der Rentner im allgemeinen als befriedigend, wobei aber nicht übersehen werden darf, dass rund ein Sechstel der Rentner nicht über ein ausreichendes Einkommen verfügt. In diesem Zusammenhang wird die Bedeutung der Ergänzungsleistungen als sinnvolles und sozial gezieltes Mittel der Existenzsicherung hervorgehoben. Der Vorschlag eines Indexes der Lebenshaltungskosten für Rentner anstelle des Landesindexes für Konsumentenpreise wird abgelehnt. Des weiteren wird daran festgehalten, dass die Ehepaarrente grundsätzlich das Anderthalbfache der Einzelrenten betragen soll.

Gleichzeitig wird das Grundprinzip der AHV befürwortet, welche neben ihren ausgesprochen sozialen Aspekten auf dem Versicherungsprinzip beruht und im Unterschied zu den Ergänzungsleistungen sich nicht nach dem Bedarf ausrichtet. Ausführlich wird die vielschichtige Frage der Solidarität innerhalb der AHV behandelt. Der Bericht schliesst mit der Forderung, die statistischen Publikationen zu erweitern.

## **Erlass zweier Verordnungen über die Einrichtungsbeiträge an Institutionen für Betagte und für Invalide**

Mit einer Änderung der AHV-Verordnung vom 7. Juli 1982 (Art. 217 Abs. 1 Bst. c<sup>1</sup>) hat der Bundesrat das Departement des Innern ermächtigt, für die Zusprechung von Einrichtungsbeiträgen der AHV eine Kostenlimite zu setzen. Die gleiche Kompetenz wurde in Artikel 101 Absatz 1 Buchstabe c IVV<sup>2</sup> auch bezüglich der Invalideninstitutionen geschaffen. Gestützt darauf hat das Departement am 10. Dezember 1982 zwei entsprechende Verordnungen mit folgenden gleichlautenden Bestimmungen erlassen:

---

<sup>1</sup> s. ZAK 1982 S. 333

<sup>2</sup> s. ZAK 1982 S. 337

### Art. 1 Bei Bauvorhaben

<sup>1</sup> Anrechenbar ist die unerlässliche Einrichtung im Zusammenhang mit Neu-, Aus- und Umbauten und dem Erwerb von Liegenschaften.

<sup>2</sup> Ausgenommen sind Verbrauchs- und Reservematerial sowie künstlerischer Schmuck.

### Art. 2 Bei Erneuerung und Ergänzung in bestehenden Institutionen

<sup>1</sup> Anrechenbar ist die Einrichtung im Sinne von Art. 1, soweit die Kosten pro Gegenstand den Betrag von 1000 Franken erreichen.

<sup>2</sup> Diese Limite ist nicht anwendbar bei der Schaffung von zusätzlichen Plätzen.

### Art. 3 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1983 in Kraft und gilt für die ab diesem Datum angeschafften Einrichtungen.

## Familienzulagen im Kanton Wallis

Durch Dekret vom 12. November 1982 legte der Grosse Rat die Mindestansätze der Familienzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1983 wie folgt fest:

### a. Zulagen an Arbeitnehmer

Die Kinderzulage beträgt 120 (bisher 100) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und 168 (140) Franken ab dem dritten Kind. Die Ausbildungszulage beträgt 168 (140) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und 216 (180) Franken ab dem dritten Kind. Die Geburtszulage wurde von 500 auf 600 Franken erhöht.

### b. Zulagen an selbständige Landwirte

Die Kinderzulage beträgt 60 (bisher 50) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und 108 (90) Franken pro Kind und Monat ab dem dritten Kind. Die Ausbildungszulage beläuft sich auf 108 (90) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und auf 156 (130) Franken ab dem dritten Kind. Die Geburtszulage wurde ebenfalls von 500 auf 600 Franken erhöht.

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

## Familienzulagen im Kanton Appenzell A. Rh.

Der Kantonsrat beschloss am 6. Dezember 1982, den Minimalansatz der Kinderzulage mit Wirkung ab 1. Januar 1983 von bisher 80 auf 90 Franken je Kind und Monat zu erhöhen.

## Familienzulagen im Kanton Basel-Landschaft

Der Regierungsrat setzte den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse mit Wirkung ab 1. Januar 1983 auf 2,15 (bisher 2,25) Prozent der Lohnsumme fest.

## **Familienzulagen im Kanton Bern**

Mit Datum vom 22. September 1982 änderte der Regierungsrat die Verordnung über die Kinderzulagen an ausländische Arbeitnehmer ab. Die allgemeine Altersgrenze beträgt neu 16 (bisher 15) Jahre, die besondere 25 (bisher 15) Jahre. Für im Ausland lebende Kinder, die infolge von Krankheit oder eines Gebrechens mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig sind, beträgt die Altersgrenze neu 18 (bisher 15) Jahre. Die neuen Bestimmungen treten auf den 1. Januar 1983 in Kraft.

## **Familienzulagen im Kanton Nidwalden**

Mit Beschluss vom 3. Dezember 1982 änderte der Landrat die Verordnung zum Gesetz über die Kinderzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1983 ab. Die wesentlichen Änderungen sind die folgenden:

### **1. Ansätze der Kinderzulagen**

100 (bisher 80) Franken für die ersten beiden Kinder;  
110 (bisher 90) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

### **2. Arbeitgeberbeitrag**

Der Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse beträgt neu 1,95 (bisher 2,1) Prozent der Lohnsumme.

## **Familienzulagen im Kanton Freiburg**

Durch Beschluss des Staatsrates vom 13. Dezember 1982 wurde der Beitrag der der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber von 2,96 auf 2,75 Prozent der Lohnsumme herabgesetzt. Diese Änderung ist am 1. Januar 1983 in Kraft getreten.

## **Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen**

Zum neuen Präsidenten der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen ist mit Wirkung ab 1983 der Leiter der Ausgleichskasse Luzern, Dr. Rudolf Tuor, gewählt worden. Neuer Vizepräsident ist Franz Hoffmann, Leiter der Ausgleichskasse Schaffhausen. Die Neugewählten lösen in diesen Funktionen Alberto Gianetta (TI) und Dr. Joseph Brühlmann (SG) ab.

## **Adressenverzeichnis AHV/IV/EO**

Seite 9, kantonale Ausgleichskasse Tessin, Bellinzona:  
neue Telefonnummer: 092 2491 11. Die neue Nummer gilt auch für das Sekretariat der kantonalen IV-Kommission (S. 28) sowie für die IV-Regionalstelle (S. 30).

Seite 17, Ausgleichskasse Baumeister (Nr. 66): neue Telefonnummer: 01 258 82 22.

Seite 31, IV-Regionalstelle St. Gallen: neue Postfachnummer: 89;  
neue Telefonnummer 071 37 11 44.

---

# Gerichtsentscheide

---

## AHV/Beiträge

Urteil des EVG vom 3. Juni 1981 i. Sa. S. AG

---

**Art. 4 Abs. 1 AHVG; Art. 6 Abs. 2 Bst. a und b AHVV. Sozialversicherungsbeiträge können nur soweit eingefordert werden, als dafür eine gesetzliche Grundlage besteht. EO-Taggelder bei Militärdienst und Versicherungsleistungen bei Unfall, Krankheit oder Invalidität gehören nicht zum Erwerbseinkommen, weshalb sie nicht der gesetzlichen Beitragserhebung unterliegen.**

---

Das EVG hatte die Frage zu prüfen, ob die Ausgleichskasse berechtigt ist, dem Arbeitnehmer auf nicht zum Erwerbseinkommen gehörenden Drittleistungen abgezogene Sozialversicherungsbeiträge nachzufordern, da der Arbeitgeber mit der Ausgleichskasse nur auf den Zuschüssen abgerechnet hatte.

Das BSV macht in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend, der Arbeitgeber müsse, wenn er schon die Beiträge auf dem vollen Bruttolohn abgezogen habe, diese auch verdoppeln und der Ausgleichskasse abliefern; aus diesem Grunde sei die Verfügung über die Nachzahlung von AHV/IV/EO- und Arbeitslosenversicherungs-Beiträgen in diesem Punkt zu Recht erlassen worden. Gleichzeitig stellt das BSV aber auch fest, dass die hier streitigen Leistungen Dritter gemäss Art. 6 Abs. 2 Bst. a und b AHVV nicht zum Erwerbseinkommen gehören und demnach nicht der gesetzlichen Beitragspflicht unterliegen (Art. 4 AHVG). Sozialversicherungsbeiträge können indessen von einer Ausgleichskasse nur eingefordert werden, soweit dafür eine gesetzliche Grundlage besteht, d. h. soweit es um beitragspflichtiges Erwerbseinkommen geht. Im vorliegenden Fall nahm die Beschwerdegegnerin aber Lohnabzüge vor, welche — soweit sie nicht den von ihr ausgerichteten Lohn, sondern Leistungen Dritter an die Beschwerdegegnerin betrafen — keine Grundlage in der Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes haben. Diese Abzüge auf Leistungen Dritter berühren vielmehr allein das zivilrechtliche Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer, wie dies die Vorinstanz in ihrem Entscheid zutreffend dargelegt hat. Da mithin keine bundesrechtliche Grundlage für die Ablieferung der genannten Abzüge an die Ausgleichskasse besteht, lässt sich der vorinstanzliche Entscheid in diesem Punkt nicht beanstanden.

**Urteil des EVG vom 10. September 1982 i. Sa. R. S.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art 10 Abs. 3 AHVG; Art. 23 Abs. 4 und Art. 29 Abs. 3 AHVV. Art. 29 Abs. 3 AHVV ist gesetzmässig. Die Angaben der Steuerverwaltungen sind für die Ausgleichskassen im Sinne von Art. 23 Abs. 4 AHVV verbindlich.**

---

Das EVG hat sich zur Gesetzmässigkeit von Art. 29 Abs. 3 AHVV wie folgt geäußert:

1. ...

2. Abs. 3 von Art. 10 AHVG erteilt dem Bundesrat die Kompetenz, nähere Vorschriften über den Kreis der Personen, die als Nichterwerbstätige gelten, und über die Bemessung der Beiträge zu erlassen. Von dieser Kompetenz hat der Bundesrat durch Erlass von Art. 29 Abs. 3 AHVV (in Kraft seit dem 1. 1. 1979) Gebrauch gemacht. Danach ist er für die Berechnung der Pauschalsteuer gemäss Art. 18bis des Bundesratsbeschlusses vom 9. Dezember 1940 über die Erhebung einer Wehrsteuer geschätzte Aufwand (Lebenshaltungskosten) dem Renteneinkommen gleichzusetzen. Die entsprechenden Wehrsteuerveranlagungen sind für die Ausgleichskassen verbindlich.

Die erste Instanz hat in ihrer Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Gesetzmässigkeit dieser Verordnungsbestimmung bestritten. Sie glaubt, dass Art. 29 Abs. 3 AHVV — im Unterschied zu den Art. 17ff. AHVV, welche sich auf Art. 9 Abs. 4 AHVG stützen — nicht auf einer Kompetenzdelegation beruht. Diese Auffassung ist nicht haltbar. Wie das BSV in seiner Vernehmlassung hervorhebt, bestimmt Art. 29 Abs. 3 AHVV klar, nach welcher Grundlage die Kassen die Beiträge von Nichterwerbstätigen zu berechnen haben, die der Pauschalsteuer im Sinne von Art. 18bis WStB unterliegen. Die Bestimmung regelt somit die Beitragsbemessung in einem besonderen Fall, wozu der Bundesrat nach Art. 10 Abs. 3 AHVG ermächtigt ist.

3. Nach der Vorinstanz stünde im übrigen Art. 29 Abs. 3 AHVV im Widerspruch zur Rechtsprechung. Dieses Argument ist jedoch unbegründet. Der alte Art. 29 AHVV enthielt keine Bestimmung wie die hier diskutierte. Weil diese jedoch gesetzmässig ist, wird die alte Praxis selbstverständlich gegenstandslos.

4. Die Vorinstanz behauptet, dass die Bezahlung der Beiträge gemäss Art. 29 Abs. 3 AHVV das Solidaritätsprinzip verletze, wonach die Versicherten ihre Beiträge auf der Grundlage ihres tatsächlichen Vermögens und Renteneinkommens bezahlen müssen. Dem ist entgegenzuhalten, dass es widersprüchlich ist, einerseits die Berücksichtigung von tatsächlichen wirtschaftlichen Grundlagen zu verlangen und andererseits Steuern nach dem geschätzten Lebensaufwand zu erheben.

Das Solidaritätsprinzip wird deshalb von Art. 29 Abs. 3 AHVV nicht verletzt.

5. Nach einer ständigen Rechtsprechung sind gemäss Art. 23 Abs. 4 AHVV die Angaben der kantonalen Steuerbehörden hinsichtlich Bemessung des für die Beitragsberechnung massgebenden Erwerbseinkommens Selbständigerwerbender für die Ausgleichskassen verbindlich. Die ordentliche Einkommensfestsetzung obliegt den Steuerbehörden, und der Sozialversicherungsrichter darf von einer in Rechtskraft erwachsenen Steuertaxation nur dann abweichen, wenn diese klar ausgewiesene Irrtümer enthält, die ohne weiteres richtiggestellt werden können, oder wenn sachliche Umstände gewürdigt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind (BGE 102 V 30; ZAK 1976 S. 265; ZAK 1981 S. 343; ZAK 1980 S. 580). Diese Grundsätze gelten ebenfalls für Art. 29 Abs. 3 AHVV.

## Urteil des EVG vom 13. September 1982 i.Sa. F. AG

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 7 Bst. h AHVV. Bei Leistungen einer Aktiengesellschaft an ein Verwaltungsratsmitglied wird vermutet, dass sie diesem als Organ einer juristischen Person zukommen und daher als massgebender Lohn zu betrachten sind. (Bestätigung der Rechtsprechung)**

---

Auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV hin hat sich das EVG zur beitragsrechtlichen Qualifikation von Bezügen des Verwaltungsratspräsidenten einer Aktiengesellschaft wie folgt geäußert:

1. ...

2. Zu Unrecht hat die Vorinstanz festgestellt, dass die an den Verwaltungsratspräsidenten einer Aktiengesellschaft ausgerichteten Honorare je nach Umständen als massgebender Lohn oder als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gewertet werden können, was sie bewogen hat, die Akten zur erneuten Abklärung der Ausgleichskasse zurückzusenden. Nach ständiger Rechtsprechung wird vermutet, dass solche Entschädigungen aufgrund der Organeigenschaft in der Aktiengesellschaft ausgerichtet werden, weshalb sie als massgebender Lohn zu betrachten sind (ZAK 1953 S. 461). Das ist sogar der Fall, was hier nicht zu prüfen ist, wenn ein Verwaltungsratspräsident neben einem fixen Verwaltungsrats Honorar noch weitere, nach der jeweiligen Inanspruchnahme und unter Berücksichtigung des Geschäftsganges bemessene, variable Entschädigungen bezieht (ZAK 1952 S. 302).

Unter der Annahme, dass der Versicherte wie vorliegend praktizierender Anwalt ist, gehören ausgerichtete Honorare dann nicht zum massgebenden Lohn, wenn es sich um Vergütungen handelt, die in keinem direkten Zusammenhang mit seinem Verwaltungsratsmandat stehen. Es müsste sich demnach um Entschädigungen handeln, welche für die Erledigung von Rechtsgeschäften gewährt werden, die der Betreffende auch erledigt hätte, ohne Verwaltungsrat zu sein (BGE 105 V 113, ZAK 1980 S. 220).

Vorliegend wurde weder geltend gemacht noch nachgewiesen, dass es sich um Honorare für eine Anwaltschaft handle. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher in diesem Punkte gutzuheissen.

3. ...

## AHV/Renten

Urteil des EVG vom 29. Januar 1982 i.Sa. J. J.

---

**Art. 22ter und 25ff. AHVG. Für verheiratete Kinder besteht wie für verheiratete Waisen grundsätzlich unter den gleichen Voraussetzungen Anspruch auf Kinder- oder Waisenrenten wie bei ledigen Kindern (Bestätigung der Praxisänderung vom 23. Dezember 1980<sup>1</sup>; Erwägung 1). Dieser Grundsatz gilt auch für geschiedene Kinder und Waisen.**

Diese Rechtsprechung gilt gemäss Kreisschreiben des BSV ab 1. Januar 1981. Im Rahmen der Art. 46 Abs. 1 AHVG bzw. Art. 48 Abs. 1 IVG gilt sie auch für Tatbestände vor dem 1. Januar 1981, wenn sie zu diesem Zeitpunkt bei einer Beschwerdeinstanz anhängig und noch nicht beurteilt waren (Erwägung 2).

---

<sup>1</sup> Siehe ZAK 1981 S. 132.

Der Versicherte J. J. bezog seit dem 1. März 1975 eine AHV-Altersrente nebst Kinderrente für seine im März 1956 geborene, in Ausbildung stehende Tochter. Diese verheiratete sich im Oktober 1978, worauf die Ausgleichskasse die Ausrichtung der Kinderrente auf den 31. Oktober 1978 einstellte (Verfügung vom 12. Oktober 1978). Am 27. September 1979 teilte der Versicherte der Ausgleichskasse mit, die Ehe seiner Tochter sei am 25. September 1979 geschieden worden. Er ersuchte die Kasse deshalb, ihm die Kinderrente ab 1. Oktober 1979 wieder auszurichten, da die Tochter ihr Studium fortsetze. Die Ausgleichskasse lehnte das Gesuch am 21. Januar 1980 verfügungsweise ab mit der Begründung, der mit der Heirat erloschene Anspruch auf die Kinderrente lebe nach der Scheidung der Ehe nicht wieder auf.

Gegen die Verfügung vom 21. Januar 1980 reichte der Versicherte Beschwerde ein, indem er sein Begehren um Ausrichtung der Kinderrente erneuerte. Er begründete den Antrag damit, dass der geschiedene Ehegatte seiner Tochter keine Unterhaltsbeiträge zu entrichten habe, weshalb die elterliche Unterhaltungspflicht wieder auflebe. Der kantonale Richter wies die Beschwerde im wesentlichen mit der Feststellung ab, nach der Rechtsprechung erlösche der Anspruch auf die Kinderrente mit der Verheiratung des Kindes. Da die eheliche Unterstützungspflicht derjenigen der Eltern gegenüber dem Kind auch nach der Scheidung vorgehe, bestehe kein Grund, die Kinderrente wieder auszurichten (Entscheid vom 2. April 1980).

Der Versicherte führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Begehren, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei ihm ab 1. Oktober 1979 eine Kinderrente zuzusprechen; eventuell sei die Sache zur Neu Beurteilung an die Vorinstanz zurückzuweisen. Mit der Eingabe wird die erstinstanzliche Beschwerdebegründung erneuert und ergänzend geltend gemacht, in analoger Anwendung von Art. 46 Abs. 3 AHVV in Verbindung mit Art. 23 Abs. 3 AHVG lebe der Anspruch auf Kinderrente wie derjenige auf Witwenrente nach Scheidung der Ehe wieder auf. Da der Gesetzgeber bei der Kinderrente — im Gegensatz zur Witwenrente — keine Anordnung getroffen habe, liege eine echte Gesetzeslücke vor, die vom Richter auszufüllen sei.

Die Ausgleichskasse beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV hat am 11. August 1980 den Antrag gestellt, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei abzuweisen. In einer im Instruktionsverfahren angeordneten ergänzenden Stellungnahme äussert sich das Bundesamt am 3. Juli 1981 zum Kreisschreiben betreffend «Anspruch auf Waisen- bzw. Kinderrenten für verheiratete Waisen und Kinder» vom 19. Februar 1981 und schliesst auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Beschwerde mit folgenden Erwägungen gutgeheissen:

1. Versicherte, denen eine Altersrente zusteht, haben gemäss Art. 22ter Abs. 1 AHVG für jedes Kind, das im Fall ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente. Dieser Anspruch besteht — in sinngemässer Anwendung von Art. 25 Abs. 2 AHVG — für Kinder, die in Ausbildung begriffen sind, auch nach Vollendung des 18. Altersjahres, und zwar bis zum Abschluss ihrer Ausbildung, längstens jedoch bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

Nach der früheren Rechtsprechung hörte der Anspruch auf Kinder- oder Waisenrente mit Ablauf des Monats auf, in welchem das Kind bzw. die Waise sich verheiratete, selbst wenn die Ausbildung nach der Verheiratung fortgesetzt wurde (EVGE 1965 S. 22, ZAK 1965 S. 371; ZAK 1975 S. 523). Dieser zunächst auf den Waisenrentenanspruch einer in Ausbildung stehenden Tochter angewandte Grundsatz wurde in BGE 97 V 178 (ZAK 1972 S. 417) auch auf männliche Bezüger einer Waisenrente anwendbar erklärt.

In BGE 106 V 198 (ZAK 1981 S. 132) hat das EVG diese Praxis in dem Sinne geändert, dass im Hinblick auf den Anspruch auf Waisenrente die Verheiratung keinen Erlöschensgrund mehr darstellt. Das Gericht ging dabei von der Feststellung aus, dass heute Eheschliessungen unter Studenten, insbesondere auch von Studierenden aus wenig bemittelten Kreisen, keine Seltenheit mehr sind. Für diese Personen kann die Führung eines gemeinsamen Haushaltes eine beachtliche Einsparung bedeuten. Dieser Entwicklung hat der Gesetzgeber in dem seit 1. Januar 1978 geltenden Art. 277 Abs. 2 ZGB Rechnung getragen, indem er die Eltern verpflichtete, für den Unterhalt des Kindes auch nach der Erreichung der Mündigkeit aufzukommen, wenn das Kind sich noch in Ausbildung befindet. Da der eigentliche Grund des Anspruchs auf Leistungen für Kinder in der elterlichen Unterhaltspflicht besteht, wäre es schwer verständlich, weshalb die Waisen- und Kinderrenten bei der Verehelichung der Kinder dahinfallen sollten. Dazu kommt, dass die bisherige Rechtsprechung jene Waisen begünstigte, die auf eine Eheschliessung verzichteten und in freier Gemeinschaft mit einem Partner zusammenlebten. Weil nach der gesetzlichen Ordnung der Anspruch auf Kinderrente gleich geregelt ist wie der Anspruch des Kindes auf Waisenrente (vgl. Art. 22ter Abs. 1 AHVG), ist die für in Ausbildung begriffene, verheiratete Waisen geänderte Praxis auch anzuwenden auf Kinderrenten (Beschluss des Gesamtgerichts vom 14. Mai/9. Oktober 1981). Demnach besteht für verheiratete oder geschiedene Waisen und Kinder grundsätzlich unter den gleichen Voraussetzungen wie für ledige Anspruch auf Waisen- oder Kinderrenten.

2. Im vorliegenden Fall ist rechtskräftig entschieden, dass dem Beschwerdeführer für die Zeit, da seine Tochter verheiratet war, kein Anspruch auf Kinderrente zustand. Zu prüfen ist, ob der Anspruch ab 1. Oktober 1979 besteht, nachdem die Ehe der Tochter am 25. September 1979 geschieden worden ist.

a. Aufgrund dieser Änderung der Rechtsprechung hat das BSV am 19. Februar 1981 das Kreisschreiben betreffend «Anspruch auf Waisen- bzw. Kinderrenten für verheiratete Waisen und Kinder» erlassen. In den Übergangsbestimmungen dieses Kreisschreibens wird u. a. festgelegt, dass die Waisen- und Kinderrenten vom 1. Januar 1981 an ausgerichtet werden können, wenn die Renten «vor dem 1. Januar 1981 infolge Heirat erloschen» sind «bzw. nicht entstehen konnten, weil zwar alle übrigen Anspruchsvoraussetzungen erfüllt waren, die Waise oder das Kind jedoch im massgebenden Zeitpunkt verheiratet war».

Es stellt sich indessen die Frage, ob die Renten nicht auch für die Zeit vor dem 1. Januar 1981 auszurichten sind, wenn ein Leistungsbegehren — wie im vorliegenden Fall — zur Zeit der Praxisänderung bei einer Beschwerdeinstanz hängig und noch nicht rechtskräftig erledigt ist. Wie das BSV in seiner ergänzenden Stellungnahme mit Recht darlegt, ist das Kreisschreiben vom 19. Februar 1981 in diesen Fällen nicht anwendbar. Das Gesamtgericht hat beschlossen, dass die neue Rechtsprechung auch für die bereits vor dem Zeitpunkt der Praxisänderung eingetretenen, noch nicht rechtskräftig beurteilten Rentenfälle gilt. In diesen Fällen steht es der zuständigen Beschwerdeinstanz frei, die Renten nicht erst ab 1. Januar 1981, sondern — im Rahmen der Art. 46 Abs. 1 AHVG bzw. 48 Abs. 1 IVG — auch rückwirkend über den 1. Januar 1981 hinaus zu gewähren. Dies steht mit der bisherigen Rechtsprechung in Einklang, wonach eine neue Praxis grundsätzlich auf die im Zeitpunkt der Änderung noch nicht erledigten sowie auf künftige Fälle anwendbar ist (BGE 100 V 25, ZAK 1974 S. 484; EVGE 1969 S. 92, ZAK 1969 S. 499 mit Hinweisen; vgl. auch Imboden/Rhinow, Schweiz. Verwaltungsrechtsprechung, 1976, S. 274 und 479).

b. Über das Begehren des Beschwerdeführers um Weitergewährung der Kinderrente ab 1. Oktober 1979 ist im Zeitpunkt der Praxisänderung (23. Dezember 1980) noch nicht rechtskräftig entschieden worden. Somit kann die Rente rückwirkend über den 1. Januar 1981 hinaus zugesprochen werden, sofern auch die materiellen Voraussetzungen gegeben sind, was von keiner Seite bestritten wird. Demzufolge hat der Beschwerdeführer vom 1. Oktober 1979 hinweg Anspruch auf die Kinderrente. Es ist Sache der Ausgleichskasse, deren Höhe verfügungsweise festzusetzen.

3. ...

## IV/Renten und Taggelder

**Urteil des EVG vom 29. September 1981 i. Sa. S. S.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 31 Abs. 1 IVG. Diese Bestimmung, nach der ein Versicherter unter Einräumung einer angemessenen Frist und mit Androhung der Säumnisfolgen zur Mitwirkung bei der Eingliederung aufgefordert werden muss, bevor ihm die Rente wegen Widersetzlichkeit verweigert oder entzogen werden kann, gilt auch für den Entzug von Taggeldern.**

---

Der 1945 geborene Versicherte italienischer Staatsangehörigkeit, Vater vierer minderjähriger Kinder, wohnhaft gewesen in L. (heute offenbar in seine Heimat zurückgekehrt) war Maschinist. Am 11. Oktober 1973 beantragte er Leistungen der IV, weil er an den Folgen einer im Juli 1973 durchgeführten Magenoperation litt. Da er am 3. Dezember 1973 seine Arbeit wieder vollzeitig aufnehmen konnte, wurde sein Gesuch als gegenstandslos betrachtet.

Am 1. November 1977 stellte der Versicherte das Begehren um eine IV-Rente wegen Arthrose und Wirbelsäulenverschiebung. Diese Beschwerden hatten ihn gezwungen, seine Arbeit auf Ende Juli 1976 einzustellen.

Nachdem der Versicherte von verschiedenen Ärzten untersucht worden war, stellte Dr. A. folgende Diagnose: «Wirbelsäulenverschiebung C3—C4 mit wahrscheinlicher Diskopathie und druckbedingten neurologischen Störungen (ein chirurgischer Eingriff ist nicht angezeigt), leichtere Thalassämie (Blutkrankheit), chronische Prostatitis, krankhafte Überlagerung möglich.» Der Arzt erwähnte, dass er seinen Patienten seit 1. November 1977 für zu 50 Prozent arbeitsfähig halte, doch wäre eine Prüfung der beruflichen Fähigkeiten angezeigt. Mit Schreiben vom 31. Oktober 1977 kündigte ihm sein Arbeitgeber auf den 31. Dezember 1977.

Mit Beschluss vom 1. Dezember 1977 ordnete die IV-Kommission einen Abklärungsaufenthalt im Spital X an. Die Ausgleichskasse verfügte die Ausrichtung von Taggeldern an den Versicherten ab 1. Dezember 1977, jedoch höchstens für eine Zeitspanne von 120 Tagen. Nachdem diese Periode abgelaufen war, ohne dass er zum Aufenthalt ins Spital aufgeboten worden wäre, beschloss die IV-Kommission die vorläufige Ausrichtung einer IV-Rente. Mit Verfügung vom 1. August 1978 sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten eine ganze IV-Rente mit Zusatzrenten für seine Ehefrau und seine Kinder ab 1. April 1978 zu.

In seinem Bericht vom 22. September 1978 erwähnte Dr. B., Arzt im Spital X, dass sich der Versicherte vom 19. Juli bis 15. September 1978 dort aufgehalten habe, dass er kei-

ne schweren Arbeiten mehr verrichten könne, hingegen für Arbeiten ohne Heben schwerer Lasten vollständig arbeitsfähig sei.

Die IV-Regionalstelle schlug einen dreimonatigen Abklärungsaufenthalt in einer Eingliederungsstätte vor. Die Ausgleichskasse sprach — gestützt auf den Beschluss der IV-Kommission vom 23. März 1979 — mit Verfügung vom 4. April 1979 diese Eingliederungsmassnahme zu unter Übernahme der Kosten für die Abklärung, Verpflegung und Unterkunft und für den Transport. Gleichzeitig gewährte sie die entsprechenden Taggelder.

Mit Verfügung vom 27. Juli 1979 hob die Ausgleichskasse mit sofortiger Wirkung ihre Verfügungen vom 4. April und 26. Juli 1979 auf, verweigerte die Fortführung des Aufenthaltes und hob den Anspruch auf Taggelder bzw. IV-Rente ab 1. August 1979 auf mit der Begründung, der Versicherte sei offensichtlich schlechten Willens und habe wenig Bereitschaft hinsichtlich der angeordneten beruflichen Eingliederungsmassnahmen gezeigt.

Der Versicherte liess gegen diesen Verwaltungsakt Beschwerde führen. Er bestritt, dass er während seines Aufenthaltes keinen guten Willen gezeigt habe. Ferner habe er selbst vergebens eine Stelle gesucht und sich zu diesem Zweck auch an verschiedene Firmen gewandt. Er erhob Anspruch auf eine berufliche Eingliederung, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und eventuell auf eine Rente.

Mit Entscheid vom 19. September 1980 wies die Rekursbehörde die Beschwerde ab und hielt zusammengefasst fest, dass der Versicherte im Verlaufe seines Abklärungsaufenthaltes in der Eingliederungsstätte wenig Begeisterung für die angebotenen Tätigkeiten gezeigt habe. Er hätte zweimal Dr. A. und einmal Dr. C. aufgesucht, welchem es indessen nicht gelungen sei, die Beschwerden seines Patienten medizinisch zu erklären.

Am 2. Juli habe er sich wegen einer Fussverstauchung ins Kantonsspital begeben. Alle diese Tatsachen zeigten zur Genüge, dass er durch seinen schlechten Willen die Bemühungen des Eingliederungszentrums erschwert habe. Die Verfügung sei somit nicht willkürlich getroffen worden.

Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben und geltend machen, dass er in seiner physischen und psychischen Gesundheit eingeschränkt sei. Seine Arbeitsfähigkeit sei in dem Sinne vermindert, dass er nur noch leichtere Arbeiten verrichten könne. Die Ausgleichskasse habe auf Vorschlag der Ärzte einen beruflichen Wiedereinschulungskurs bewilligt, diesem jedoch mit Verfügung vom 27. Juli 1979 ein Ende gesetzt. Diese Verfügung beruhe insbesondere auf dem Bericht des Direktors der Eingliederungsstätte, welchem die nötige Objektivität abgehe und der zu voreiligen Schlüssen neige, wenn nicht zu einem Vorurteil. Er selber habe die Eingliederung stets angestrebt. Er schliesst auf Aufhebung des angefochtenen Entscheides und der Verfügung vom 27. Juli 1979 und beantragt im wesentlichen die Anordnung von beruflichen Eingliederungsmassnahmen, allenfalls die Zusprechung einer IV-Rente.

Die Ausgleichskasse enthält sich einer Stellungnahme. Das BSV bemerkt, die IV-Kommission hätte den Versicherten darauf hinweisen müssen, dass er — wenn er seine Haltung ändere — erneut um Eingliederungsmassnahmen nachsuchen könne. Es beantragt trotzdem Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, da diese Unterlassung von untergeordneter Bedeutung sei, weil im Zeitpunkt des Verfügungserlasses die Einstellung der Massnahmen gerechtfertigt gewesen sei.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. ...

2. Nach der seit dem 1. Januar 1979 geltenden Fassung von Art. 31 Abs. 1 IVG fordert die Versicherung den Versicherten zur Mitwirkung bei der Eingliederung auf, unter Ansetzung einer angemessenen Frist und Androhung der Säumnisfolgen, wenn er sich einer angeordneten zumutbaren Eingliederungsmassnahme entzieht oder widersetzt, die eine wesentliche Verbesserung der Erwerbsfähigkeit erwarten lässt, oder wenn er nicht aus eigenem Antrieb das ihm Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit beiträgt. Befolgt der Versicherte diese Aufforderung nicht, so wird ihm die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert oder entzogen.

Bereits unter dem alten Recht waren nach konstanter Rechtsprechung die Folgen von Art. 31 Abs. 1 IVG nur durchsetzbar, wenn die Verwaltung den Versicherten vorher durch eine schriftliche Mahnung und unter Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit auf die Folgen seiner Widersetzlichkeit aufmerksam gemacht hatte (BGE 100 V 189, ZAK 1975 S. 258; ZAK 1978 S. 255, unveröffentlichtes Urteil vom 9. Juli 1981 i. Sa. B.)

3. Im vorliegenden Fall führen diese Grundsätze zur Feststellung, dass der Versicherte keine Mahnung erhalten hatte, mit welcher er darauf aufmerksam gemacht worden wäre, dass die Rente aufgehoben würde, falls er sich den angeordneten Eingliederungsmassnahmen nicht unterziehe. Unter diesen Umständen war die unmittelbare Aufhebung dieser Leistung — und infolgedessen der Eingliederungsmassnahme selbst — unzulässig. Es trifft zwar zu, dass vorliegendenfalls die Rente an Stelle der niedrigeren Taggelder ausgerichtet wurde. Zweifellos sind aber die vom EVG aufgestellten Grundsätze im Bereiche der Rentenaufhebung — diese stimmen mit dem Grundsatz der Verhältnismässigkeit überein, der im Sozialversicherungsrecht ganz allgemein gilt — auch auf die Einstellung von Taggeldern anwendbar, wenn ein Versicherter bei Eingliederungsmassnahmen nicht oder nur ungenügend mitarbeitet. Daher ist die Verfügung vom 27. Juli 1979 mangelhaft, muss aufgehoben und die Sache zur Behebung der erwähnten Unterlassung an die Versicherungsorgane zurückgewiesen werden.

Das BSV vertritt die Auffassung, die erwähnte Verfügung sei trotzdem gerechtfertigt gewesen und sollte aufrechterhalten werden. Dieser Meinung kann sich das EVG nicht anschliessen, auch wenn der Versicherte durch seine Abwesenheiten und seine mangelhafte Einstellung die Eingliederung selbst «illusorisch» erscheinen liess und in gewisser Weise die streitige Verfügung provoziert hat. Der klare Wortlaut von Art. 31 Abs. 1 IVG erlaubt keine Abweichung vom Grundsatz, dass der Versicherte auf die Folgen seiner Widersetzlichkeit aufmerksam gemacht werden muss, ohne Rücksicht auf dessen Verhalten. Zudem ist es nicht ausgeschlossen, dass der Beschwerdeführer, wenn er über seine Verpflichtungen orientiert und ihm die Leistungsaufhebung angedroht worden ist, seine Haltung ändert. Diese Möglichkeit kann umso weniger ausgeschlossen werden, als er in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde primär Eingliederungsmassnahmen beantragt.

Es trifft zu, dass unsicher ist, ob eine solche Massnahme noch Früchte trägt, da der Versicherte offenbar in seine Heimat zurückgekehrt ist. Dies wäre aber nicht ausschlaggebend. Vielmehr muss ihm die Möglichkeit einer Eingliederung angeboten werden. Wenn er die Gelegenheit nicht benutzt, wird die Verwaltung die erforderlichen Konsequenzen ziehen.

4. ...

# Leistungskürzung wegen Selbstverschuldens

Urteil des EVG vom 10. März 1981 i. Sa. E. E.<sup>1</sup>

## Zur Frage der Leistungskürzung bei grobfahrlässigem Selbstverschulden:

**Im Strassenverkehr verhält sich grobfahrlässig, wer eine elementare oder mehrere wichtige Verkehrsvorschriften schwerwiegend verletzt. Dies ist beispielsweise der Fall, wenn ein Fahrzeuglenker wegen eines gewagten Überholmanövers oder zu nahen Anschliessens über die Sicherheitslinie hinaus in den Gegenverkehr gerät. Bei der Beurteilung des Verschuldens ist der Sozialversicherungsrichter nicht an die Feststellung und Würdigung des Strafrichters gebunden.**

Der 1948 geborene E. E. ist bei der Krankenkasse X gegen Krankheit und Unfall versichert. Am 1. Juli 1977 verursachte er mit seinem Personenwagen einen Verkehrsunfall, indem er vor dem herannahenden Gegenverkehr die Sicherheitslinie überquerte und in die doppelspurige Gegenfahrbahn geriet, wo sein Fahrzeug zu schleudern begann. Der entgegenkommende D. F. konnte mit seinem Personenwagen durch Einschwenken auf die Kriechspur in gleicher Richtung eine Kollision vermeiden, während der ihm nachfolgende Personenwagenlenker K. St. nicht mehr ausweichen konnte und gegen die rechte Seite des Fahrzeuges E. prallte. Die Ehefrau St. starb an den Folgen des Unfalles. St. selbst erlitt nur leichtere Verletzungen. Demgegenüber wurde E. E. erheblich verletzt.

Mit Verfügung vom 27. Dezember 1978 kürzte die Krankenkasse X ihre Leistungen um 25 Prozent mit der Begründung, E. E. habe den Unfall grobfahrlässig herbeigeführt. Sie hielt ferner fest, dass sie vor dieser Kürzung 650.25 Franken zuviel ausbezahlt habe, im Hinblick auf die gegebenen Umstände jedoch auf die Rückforderung verzichte. Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 2. Mai 1979 ab. In der Begründung bejahte sie die grobfahrlässige Herbeiführung des Unfalles und beurteilte die Kürzung als den Verhältnissen entsprechend.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert der Rechtsvertreter für E. E. das Begehren, dem Versicherten seien die ungekürzten Versicherungsleistungen auszurichten. Während die Krankenkasse X auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, enthält sich das BSV eines Antrages, insbesondere weil die Aktenlage über den Unfallhergang und das Verschulden des Versicherten kein eindeutiges Bild zu geben vermöge; allenfalls seien noch weitere Abklärungen durchzuführen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Die Statuten der Krankenkasse X sehen in Art. 46 Ziffer 1 Bst. e vor, dass keine Versicherungsleistungen in den Krankenpflege- und Taggeldversicherungen einschliesslich der Spitalzusatzversicherung gewährt werden: «Für Krankheiten, Unfälle und deren Folgen, die sich die Mitglieder absichtlich oder grobfahrlässig zugezogen haben.»

Sofern diese Bestimmung in jedem Fall von Grobfahrlässigkeit Leistungen der Kasse vollständig ausschliessen will, hält sie vor dem Bundesrecht nicht stand. Wie das EVG

<sup>1</sup> Übernommen aus «Rechtsprechung und Verwaltungspraxis der Krankenversicherung» (RSKV), Heft 1981/4.

jedoch wiederholt entschieden hat, entspricht es einer anerkannten Regel des Privat- wie des Sozialversicherungsrechts, Versicherungsleistungen zu kürzen, wenn der Anspruchsberechtigte den Schadenfall grobfahrlässig verursacht hat, wobei die Kürzung in einem angemessenen Verhältnis zum Verschulden des Versicherten stehen muss. Eine gänzliche Verweigerung von Leistungen ist hingegen nur zulässig, wenn das Verschulden als besonders schwer zu betrachten ist (BGE 106 V 24 mit Hinweisen).

Nach ständiger Rechtsprechung handelt grobfahrlässig, wer jene elementaren Vorsichtsgebote unbeachtet lässt, die jeder verständige Mensch in der gleichen Lage und unter den gleichen Umständen befolgt hätte, um eine nach dem natürlichen Lauf der Dinge voraussehbare Schädigung zu vermeiden. Im Strassenverkehr verhält sich grobfahrlässig, wer eine elementare oder doch mehrere wichtige Verkehrsvorschriften schwerwiegend verletzt hat. Der Begriff der groben Fahrlässigkeit in der Sozialversicherung geht weiter als jener der groben Verletzung von Verkehrsregeln nach Art. 90 Ziff. 2 SVG (vgl. BGE 104 V 36 Erwägung 1, 102 V 23 Erwägung 1, 98 V 227 mit Hinweisen). Der Sozialversicherungsrichter ist zudem weder hinsichtlich der Angabe der verletzten Verkehrsvorschriften noch hinsichtlich der Beurteilung des Verschuldens an die Feststellung und Würdigung des Strafrichters gebunden. Er weicht jedoch von den einschlägigen tatbeständlichen Feststellungen des Strafrichters nur ab, wenn der im Strafverfahren ermittelte Tatbestand und dessen rechtliche Subsumtion nicht zu überzeugen vermögen oder auf Grundsätzen beruhen, die zwar im Strafrecht gelten, im Sozialversicherungsrecht aber unerheblich sind (RSKV 1972 S. 16).

2. ...

3. Entgegen den Ausführungen des Beschwerdeführers muss geschlossen werden, dass der Unfall mit überwiegender Wahrscheinlichkeit auf ein grobfahrlässiges Verhalten des Beschwerdeführers zurückgeführt werden muss.

Zwar trifft es zu, dass die Aussagen der Zeugen M. und L. im Polizeirapport und jene in der Strafuntersuchung sowie auch die nach ihren Angaben erstellten Skizzen gewisse Divergenzen aufweisen. Im wesentlichen Punkt, nämlich, dass der Beschwerdeführer aus einem Überholvorgang heraus die Herrschaft über den Wagen verloren und dadurch den Unfall verursacht hat, stimmen sie aber überein. Daran vermag auch die Aussage von F., wonach er plötzlich bemerkt habe, wie der Personenwagen von E. aus der Gegenfahrbahn ausgebrochen sei, nichts zu ändern.

Im übrigen müsste das Verhalten des Beschwerdeführers als grobfahrlässig betrachtet werden, selbst wenn die Kollision nicht im unmittelbaren Zusammenhang mit dem gefährlichen Überholen gestanden haben, sondern mittelbar durch das zu starke Aufschliessen des Beschwerdeführers verursacht worden sein sollte: Wer zufolge mangelnder Aufmerksamkeit so nahe auf das in ungebremster Fahrt sich befindende Vorderfahrzeug aufschliesst, dass er sein eigenes Fahrzeug über die Sicherheitslinie hinaus nach links abreißen muss, verletzt seine Sorgfaltspflichten in elementarer Weise.

Die Krankenkasse nahm daher zu Recht eine Kürzung vor. Der Kürzungssatz von 25 Prozent erscheint ebenfalls als angemessen und ist nicht zu beanstanden.

## Rechtspflege

Urteil des EVG vom 15. Dezember 1981 i. Sa. J.-P. E.<sup>1</sup>

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 105 Abs. 2, 132 OG.** Der Prozessgegenstand im Beschwerdeverfahren wird durch die Verfügung bestimmt, doch kann sich das Verfahren ausnahmsweise auf nicht verfügte Punkte erstrecken, wenn diese mit den verfügten zusammenhängen und sich die Parteien dazu äusseren. Die *Offizialmaxime* gebietet dem Richter, gegebenenfalls weitergehende als die von den Parteien angebotenen Beweise einzuholen. Hat die Vorinstanz pflichtwidrig Beweismittel nicht gewürdigt, so liegt eine Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen vor, die zur Vorlage neuer Beweismittel vor dem EVG berechtigt (*Bestätigung der Praxis*).

---

Nach ständiger Rechtsprechung liegt es 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 (BGE 103 V 113). Demgemäss bestimmt die Verfügung auch den Prozessgegenstand des Beschwerdeverfahrens. Ohne Verfügung fehlt es an einem Anfechtungsobjekt, so dass ein Sachurteil nicht gefällt werden kann (BGE 105 V 276 und erwähnte Urteile; Gygi, Bundesrechtspflege 1979, S. 97). Indessen kann in gewissen Ausnahmefällen das Verfahren auf eine Frage, welche von der Verfügung nicht erfasst wurde, ausgedehnt werden, wenn die zu beurteilende neue Frage mit dem Prozessgegenstand zusammenhängt und die Parteien sich zu diesem Streitpunkt geäußert haben (BGE 106 V 25 Erwägung 3a, 105 V 198, 104 V 179).

Die Verfügung vom 6. Juni 1979 bezieht sich ausschliesslich auf den Ausschluss von J.-P. E. aus der Krankenkasse X. Das kantonale Urteil geht nicht über diesen Rahmen hinaus. Es ist demzufolge nur diese Frage zu prüfen und nicht auch die neuen Schlussfolgerungen, welche der Beschwerdeführer in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde gezogen hat. Die Vorbringen unter Ziffer II bis VI und VIII der Beschwerde sind daher unbehelflich.

Gemäss Art. 104 Abs. 1 OG kann Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden bei Verletzung von Bundesrecht einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens und, vorbehältlich Art. 105 Abs. 2 OG, bei unrichtiger oder unvollständiger Feststellung des rechtserheblichen Sachverhalts. Laut Art. 105 Abs. 2 OG bindet die Feststellung des Sachverhaltes das Bundesgericht, wenn Rekurskommissionen oder kantonale Gerichte als Vorinstanzen entscheiden und sie nicht offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen erfolgte. Dies gilt gemäss Art. 132 OG auch für das EVG, soweit es nicht über die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu befinden hat.

Art. 30bis Abs. 3 Bst. c KUVG legt fest, dass das kantonale Versicherungsgericht von Amtes wegen die für den Entscheid erheblichen Tatsachen festzustellen hat; es erhebt die notwendigen Beweise und ist in deren Würdigung frei. Die Rechtsprechung hat wiederholt auf die Bedeutung und Tragweite der Untersuchungsmaxime hingewiesen,

---

<sup>1</sup> Übernommen aus «Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in der Krankenversicherung», Heft 1982/4, herausgegeben vom BSV.

welche für alle Zweige der Sozialversicherung gilt und eine wesentliche Verfahrensregel ist (s. z. B. BGE 105 V 216, 104 V 209, 100 V 61, 99 V 12, 98 V 223, 96 V 95, EVGE 1968 S. 23, 1967 S. 144).

Demzufolge kann sich der kantonale Versicherungsrichter nicht damit begnügen festzustellen, dass eine Partei den Beweis eines behaupteten Sachverhaltes nicht erbracht habe. Er ist vielmehr verpflichtet, nach Bedarf über das weitere Vorgehen zu befinden, ohne an die von den Parteien angerufenen Mittel und Beweise gebunden zu sein. Gegebenenfalls kann er die Parteien — soweit vernünftigerweise zumutbar — anhalten, selber Beweise zu erbringen, und anschliessend eine entsprechende Wertung derselben vornehmen. Die im Verfahren angewandte Officialmaxime schliesst die herkömmlichen Regeln über die Beweislast aus. Die Parteien riskieren, dass das Gericht bei Abschluss der Untersuchung feststellt, der Sachverhalt, aus welchem sie einen bestimmten Rechtsanspruch ableiten, sei nicht ausreichend dargetan. In dieser Hinsicht genügt die Annahme einer blossen Möglichkeit nicht, vielmehr muss der behauptete Sachverhalt wahrscheinlich oder höchstwahrscheinlich sein; die Verwaltung kann nicht verpflichtet werden, ohne weiteres die Behauptungen des Beschwerdeführers als gegeben anzunehmen (Maurer, Sozialversicherungsrecht I, S. 439, BGE 105 Ib 117, 104 V 211, 103 V 176).

Vorliegend steht fest, dass trotz verschiedener Eingaben beim kantonalen Versicherungsgericht keine der Parteien den Beweis für den Inhalt des eingeschriebenen Briefes vom 28. April 1979 erbracht hat. Das Gericht hat hinlänglich festgestellt, dass weder ein brauchbarer Beweis noch ein schlüssiges Indiz vorlag, so dass auf die blosses Wahrscheinlichkeit abzustellen war. Diese Überlegungen sind umso verständlicher, als im Hinblick auf die Umstände des vorliegenden Falles — insbesondere die Unmöglichkeit, den Inhalt des eingeschriebenen Briefes mit Sicherheit festzustellen — der kantonale Richter zu prüfen hatte, welche der beiden Behauptungen mit grösserer Wahrscheinlichkeit zutrifft. Die Gründe, welche ihn bewegen haben, den Behauptungen der Kasse den Vorzug zu geben, sind einleuchtend, und er hat damit seine Ermessensbefugnis weder überschritten noch missbraucht (BGE 98 V 131 — 132). Man kann ihm auch nicht eine offensichtlich ungenaue, unvollständige oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen erfolgte Feststellung des Sachverhaltes zum Vorwurf machen (Art. 105 Abs. 2 OG).

Der Beschwerdeführer bringt zur Begründung seiner Beschwerde weitere Belege bei, welche die Berechtigung seiner Behauptungen untermauern sollen. Aber im Rahmen von Art. 105 Abs. 2 OG ist das Recht, vor Bundesgericht neue Beweismittel geltend zu machen, weitgehend begrenzt. Gemäss Rechtsprechung sind nur Beweismittel zulässig, welche die Vorinstanz von Amtes wegen hätte berücksichtigen müssen und deren Nichtbeachtung eine schwere Verletzung einer wesentlichen Verfahrensbestimmung darstellt (BGE 106 Ib 79 Erw. 2a, 98 V 224). Im vorliegenden Fall hat das kantonale Versicherungsgericht keine Bestimmungen dieser Art verletzt.

Das Bundesgericht lässt im übrigen auch neue Belege und Beweismittel zu, sofern es das Urteil der Vorinstanz erheischt oder wenn dies auf der Änderung des Sachverhaltes beruht, die nach dem erwähnten Urteil eingetreten ist. Diese Voraussetzungen sind hier nicht erfüllt.

Der Rechtsstreit beruht weder auf der Bewilligung noch auf der Verweigerung von Versicherungsleistungen, das Verfahren ist demnach nicht kostenlos (Art. 134e contrario und 156 OG). Somit hat der Beschwerdeführer die Verfahrenskosten zu tragen.

---

# Von Monat zu Monat

---

In Bern ist am 5. Januar ein *Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Dänemark* unterzeichnet worden. Dieser Staatsvertrag beruht auf dem Grundsatz einer möglichst weitgehenden Gleichbehandlung der Staatsangehörigen beider Länder und wird nach seinem Inkrafttreten das Abkommen über Sozialversicherung aus dem Jahre 1954 ersetzen. Sein Anwendungsbereich umfasst die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, die Versicherung gegen Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle sowie Berufskrankheiten und die Familienzulagen; ferner erleichtert er den Übertritt von der Krankenversicherung des einen in diejenige des anderen Staates. Das Abkommen regelt auch die Zahlung von Renten in den anderen Vertragsstaat; es wird erst nach Abschluss der in beiden Staaten vorgesehenen Genehmigungsverfahren in Kraft treten.

Die *Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfes über die berufliche Vorsorge* hielt am 24./25. Januar unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung eine weitere Sitzung ab. Dabei beriet sie eine vom BSV erarbeitete Verordnung I betreffend Aufsicht und Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen und eine Verordnung II über die individuellen Rechte der Versicherten sowie Organisation und Finanzierung der Vorsorgeeinrichtungen. Im weiteren prüfte sie die Vorschläge des BSV zum Entwurf eines Bundesratsbeschlusses über die Inkraftsetzung und Einführung des BVG. — Die nächste Sitzung ist auf den 18. Februar festgesetzt worden.

Am 27. Januar trat die *Gemischte Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV und Steuerbehörden* unter dem Vorsitz von Vizedirektor Crevoisier vom Bundesamt für Sozialversicherung zusammen. Neben einem Bericht und Vorschlag der Arbeitsgruppe «Liquidationsgewinne» wurden Fragen im Zusammenhang mit Rechtzeitigkeit und Richtigkeit von Steuermeldungen erörtert.

Am 3. Februar tagte die *Kommission für Beitragsfragen* unter dem Vorsitz von O. Büchi vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie besprach einen weiteren Teil des Entwurfes zu einem neuen Kreisschreiben über die Versicherungspflicht (vgl. auch ZAK 1982 S. 466) sowie verschiedene Änderungen der AHV-Verordnung und von Verwaltungsweisungen.

---

# Die Automatisierung bei der Auszahlung der AHV/IV-Renten

Wenn vor zehn Jahren eine Ausgleichskasse die Rentenauszahlungsbelege mit einem Computer beschriftete, durfte sie sich durchaus als fortschrittlich betrachten. Heute ist dies schon zur Selbstverständlichkeit geworden. Wie lange wird es aber wohl noch dauern, bis ein solches Vorgehen bereits als überholt gilt?

Heute gibt es Zahlungssysteme, die eine integrierte Automatisierung ermöglichen, indem die einmal für einen Computer erfassten Daten nicht (oder nicht nur) ausgedruckt, sondern in computergerechter Form dem nächsten Partner weitergegeben werden. Es lohnt sich daher, sich etwas mit diesen zukunfts-trächtigen Methoden zu beschäftigen.

## VASR

VASR steht für «Verfahren für Auszahlungsscheine mit Referenznummer». Bei diesem Verfahren der PTT-Betriebe wird der vom Auftraggeber mit dem Computer beschriftete Auszahlungsbeleg — der ASR — mit einer Codierzeile versehen, die es den PTT-Betrieben erlaubt, die Belege nach erfolgter Auszahlung mit ihrem eigenen Computer zu verarbeiten. Über das VASR können indessen nur Barauszahlungen — am Postschalter oder am Wohnsitz des Empfängers (für AHV/IV-Renten ist nur die zweite Auszahlungsart zulässig) — abgewickelt werden. Für die Überweisungen auf ein Bank- oder Postcheckkonto, das sind immerhin über 40 Prozent der in der Schweiz ausbezahlten Renten und die Tendenz ist steigend, muss daher die klassische Auszahlungsart mit Girozetteln oder eines der nachgenannten Zahlungssysteme benützt werden. Andererseits ist aber auch nicht zu verkennen, dass die Taxen im VASR bedeutend günstiger sind als für gewöhnliche Zahlungsanweisungen.

## SAD

Über den SAD — das ist der Sammelauftragsdienst der PTT-Betriebe — können hingegen alle Zahlungsarten geleitet werden. Der Auftraggeber übergibt den PTT-Betrieben einen magnetisierten Datenträger mit den für die Auszahlung nötigen Angaben. Die PTT-Betriebe honorieren hier die Anlieferung der Daten in computergerechter Form nicht wie beim VASR durch Taxreduktion, sondern indem sie das Ausdrucken der erforderlichen Zahlungsbelege (Zahlungsanweisung, Verrechnungsausweis) übernehmen und kurze Bearbeitungsfristen garantieren.

Im Rahmen des SAD verdienen die Überweisungen auf ein Bankkonto besondere Beachtung. Mit dem SAD können die Renten wie beim herkömmlichen Verfahren auf das Postcheckkonto *der Bank* überwiesen werden. Die Bank muss aber in diesem Fall die Gutschrift auf dem Konto oder Sparheft des Rentners manuell vornehmen, d. h. die Automationskette wird zwischen PTT und Bank unterbrochen. Dies kann aber vermieden werden. Wird nämlich der im SAD speziell vorgesehene *Bank-Giro* verwendet — bei dieser Transaktionsart muss anstelle der Postchecknummer der Bank deren *Clearingnummer* angegeben werden —, so erhält die Empfängerbank von den PTT-Betrieben über die EDV-Servicestelle der Banken auf Wunsch ebenfalls einen maschinell verarbeitbaren Datenträger. Das bedeutet für die Bank Arbeitseinsparung und für den Rentner Zeitgewinn. Wichtig ist aber zu wissen, dass die Wahl der richtigen Transaktionsart durch den Auftraggeber — in unserem Fall die Ausgleichskasse — gesteuert werden muss.

### **DTA**

Neuerdings kann für die Rentenauszahlungen auch der DTA — der Datenträgeraustausch der Banken — benützt werden. Dieses Verfahren beschränkt sich indessen auf die Überweisung von Renten auf ein Bankkonto. Es setzt also (ähnlich wie beim VASR) voraus, dass die Ausgleichskasse bereit ist, gleichzeitig zwei verschiedene Zahlungssysteme einzusetzen. Der Vorteil liegt aber darin, dass auch bei Überweisungen auf ein Bankkonto der kürzeste Weg eingeschlagen wird. Voraussetzung ist allerdings, dass hier, wie beim SAD, stets mit der *Clearingnummer* der Empfängerbank gearbeitet wird. Bei der Verwendung der Postcheckkonto-Nummer der Empfängerbank würde nämlich statt der Abkürzung ein Umweg eingeschlagen, der wegen der damit verbundenen Verzögerung der Gutschrift unerwünscht ist.

In einem Kreisschreiben an die Ausgleichskassen vom 8. Oktober 1982 ist die Zulassung des DTA für Überweisungen auf ein Postcheckkonto als allfällige weitere Möglichkeit angetönt worden. Inzwischen hat sich aber gezeigt, dass ein solches Vorgehen nicht sinnvoll wäre. Für die Ausgleichskasse wäre nichts gewonnen, weil sie wegen den Barauszahlungen ohnehin zwei Zahlungssysteme anwenden müsste, und der Rentner, der seine Rente auf ein Postcheckkonto gutgeschrieben haben will, würde eine Verzögerung in der Gutschrift erleiden. Dazu kommt, dass nach den geltenden gesetzlichen Vorschriften die Auszahlung der Renten durch Vermittlung einer Bank die Zustimmung des Berechtigten erfordert. Wenn daher schon eine Zweiteilung der Rentenauszahlungen in Kauf genommen wird, so soll — im Interesse der Rentner — für jede Zahlungsart der kürzeste und damit auch schnellste Verarbeitungsweg gewählt werden. Damit fällt aber der Umweg über den DTA für die Überweisung von Renten auf das Postcheckkonto der Berechtigten ausser Betracht.

Zusammenfassend kann festgestellt werden, dass uns verschiedene automationsfreundliche Zahlungssysteme zur Verfügung stehen. Um modern zu sein, genügt es allerdings nicht, lediglich moderne Zahlungsmethoden einzuführen; ebenso wichtig ist es, sie durch optimale Ausnützung der gebotenen Möglichkeiten sinnvoll einzusetzen. Die vorstehenden Ausführungen wollten einige Zusammenhänge aufzeigen und die interessierten Ausgleichskassen zu weitergehenden Überlegungen anregen.

Der knappe Überblick über die modernen Zahlungsverfahren gibt uns zugleich Gelegenheit, die Ausgleichskassen an ihren Auftrag zu erinnern, die Neurentner auf die Vorteile eines eigenen Kontos hinzuweisen. Der Prospekt «Ein Konto für Ihre Rente», welcher zusammen mit dem Rentengesuch abzugeben ist, nennt die Vorzüge dieser Auszahlungsart (Sicherheit, Pünktlichkeit usw.). Die AHV selbst zieht ebenfalls Nutzen daraus, indem sie beträchtliche Frankaturkosten einspart.

# Neuerungen bei der Berechnung der Verwaltungskostenzuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen

Am 30. November 1982 erliess das Eidgenössische Departement des Innern eine Verordnung, welche die Bemessung der Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen zur Deckung ihrer Verwaltungskosten regelt. Sie ist erstmals auf die Zuschüsse für das Rechnungsjahr 1983 anwendbar. Der Inhalt dieser Verordnung war mit den betroffenen Ausgleichskassen diskutiert worden und hat — wie dies die AHV-Verordnung verlangt — die Zustimmung der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission erhalten. Artikel 158 AHVV hält im übrigen fest, dass nur jene Ausgleichskassen Anrecht auf Zuschüsse haben, welche trotz rationeller Geschäftsführung ihre Verwaltungskosten nicht aus den Beiträgen der ihnen angeschlossenen Arbeitgeber, Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen decken können.

Diese Zuschüsse werden seit 1948 gewährt; die zugesprochenen Summen haben sich nur wenig geändert im Laufe der Jahre; sie bewegten sich stets zwischen fünfeinhalb und sechseinhalb Millionen Franken. Unter der Wirksamkeit der letzten, vom 11. Oktober 1972 datierten Verordnung haben die Zuschüsse eher abgenommen; 1981 erreichten sie noch 5,6 Millionen Franken. Der Hauptgrund für diese Abnahme liegt in der Rückerstattungsregelung. Diese verpflichtet die Ausgleichskassen, die Zuschüsse ganz oder teilweise zu erstatten, wenn die aus Einnahmenüberschüssen geäußerten Vermögen den eineinhalbfachen Betrag des jährlichen Verwaltungsaufwandes übersteigen.

Die spürbare Verminderung der jährlichen Zuschüsse sowie die Tatsache, dass die im Jahre 1955 ausgerichteten Zuschüsse von 5,5 Millionen Franken damals noch mehr als einen Drittel der Verwaltungseinnahmen, heute aber — bei gleicher Gesamtsumme — nur noch etwas über 4 Prozent hievon ausmachen, gab Anlass zu grundsätzlichen Überlegungen über Zweck und Sinn der Zuschüsse.

Aufgrund einer eingehenderen Überprüfung erwies sich, dass angesichts der besonderen Aufgaben der kantonalen Ausgleichskassen und der Notwendigkeit, Kassen mit schwacher Finanzstruktur zu unterstützen, auf die Zuschüsse nicht verzichtet werden kann. Für solche Kassen machen die Zuschüsse noch heute 15 bis 25 Prozent ihrer Einnahmen aus, und sie wären ohne diese defizitär. Die neue Zuschussregelung hat somit diesen Gegebenheiten Rechnung zu tragen, wobei eine die Entwicklung der Beitragssätze und der beitragspflichtigen Löhne und Einkommen berücksichtigende Lösung zu suchen war.

## Die ab 1983 gültige Regelung

Der *Anspruch* auf Zuschüsse setzt weiterhin voraus, dass die Kasse von ihren Mitgliedern Verwaltungskostenbeiträge von durchschnittlich wenigstens 1 Prozent erhebt; die Anwendung dieses Satzes in jedem Einzelfall hat sich manchmal als zu streng erwiesen. Der im Einzelfall zu erhebende Mindestsatz wurde daher auf 0,8 Prozent herabgesetzt. Damit werden die kantonalen Kassen inskünftig das Verhältnis zwischen dem tatsächlichen Aufwand und dessen Deckung — vor allem bei gewissen Grossunternehmen — besser berücksichtigen können. Dank der modernen Datenverarbeitung hat sich die Qualität der Abrechnungen verbessert, wodurch auch der Arbeitsablauf günstig beeinflusst wird.

Die bisher gültig gewesenen *Ansätze* für die Zuschüsse an die Durchführung besonderer Aufgaben gehen auf das Jahr 1973 zurück. Sie sind mit der Neuordnung angemessen erhöht worden. Der Zuschuss für die Entgegennahme eines Markenheftes steigt von 7.50 auf 9 Franken, jener für Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber von 45 auf 50 Franken. Diese beiden Zuschüsse rechtfertigen sich aus dem Umstand, dass die kantonalen Ausgleichskassen für die damit zusammenhängenden Arbeiten keine Verwaltungskostenbeiträge erheben. Der Zuschuss je Nichterwerbstätigen erhöht sich von 5 auf 6 Franken. Damit soll der geringe Erlös an Verwaltungskostenbeiträgen von Personen, die nur den Mindestbeitrag entrichten, ausgeglichen werden. Der Einheitsansatz von 2.50 Franken pro Abrechnungspflichtigen für die Führung des zentralen Registers der kantonalen Ausgleichskassen (Kontrolle der Versicherungspflicht) bleibt jedoch unverändert. Es erwies sich, dass die jeder kantonalen Kasse zufließende Entschädigung noch ausreichend ist.

Der Zuschuss an die *allgemeinen Bereitschaftskosten* ist grundsätzlich bestimmt zur Errichtung und zum Unterhalt des Netzes von Gemeindezweigstellen, wozu der Kanton insbesondere zum Zwecke der Information der Versicherten verpflichtet ist. Als wichtigste Aufgaben fallen vor allem die Löhne und die Entschädigungen an die Gemeindezweigstellen ins Gewicht. Kantonale Kassen mit mehr als 10 000 Abrechnungspflichtigen können diese Aufwendungen mit dem Ertrag ihrer Verwaltungskostenbeiträge decken. Der kleine Zuschuss von 10 000 Franken, den sie bisher unter diesem Titel zugesprochen erhielten, ist gestrichen worden. Dagegen wiegen die Infrastrukturkosten für die Kassen mit einer geringen Zahl von Abrechnungspflichtigen schwer. Sie sind somit auf einen regelmässigen Ausgleich eines Teils ihrer Fixkosten angewiesen, was mit dem nach der Beitragskraft der Abrechnungspflichtigen bemessenen Zuschuss allein nicht in genügendem Masse sichergestellt werden konnte. Aus diesem Grunde ist der allgemeine Zuschuss an die Bereitschaftskosten der kleinsten Kassen stark heraufgesetzt worden; er beträgt nun

180 000 gegenüber bisher 80 000 Franken. Der Zuschuss für Kassen in mehrsprachigen Kantonen ist für jede weitere Amtssprache um 20 Prozent erhöht worden; er erreicht jetzt 120 000 Franken.

Die tiefgreifendsten Änderungen sind indessen bei jenen Zuschüssen vorgenommen worden, die nach der *Beitragskraft der Abrechnungspflichtigen* berechnet werden. Es handelte sich darum, eine Verteilungsregelung zu schaffen, welche einerseits die Entwicklung der AHV/IV/EO-Beiträge berücksichtigt und andererseits die Solidarität zwischen den finanziell starken und den finanziell schwachen Ausgleichskassen verstärkt. Das Mass für die Beitragskraft der Kassen bleibt der durchschnittliche AHV/IV/EO-Beitrag pro Abrechnungspflichtigen. Dieser Durchschnitt wird jedoch inskünftig nicht mehr verwendet zur direkten Bestimmung des Koeffizienten für die Gewichtung der Zahl der Abrechnungspflichtigen. Man stützt sich nun auf die Abweichung der durchschnittlichen Beitragssumme der einzelnen Kasse vom Gesamtdurchschnitt der Beitragssummen aller Kassen. Folglich bewirken positive Abweichungen (d. h. eine über dem Durchschnitt liegende Beitragskraft) eine Verminderung der Zahl der Abrechnungspflichtigen (Koeffizient 0,1 bis 1,0) und die negativen Abweichungen eine Erhöhung dieser Zahl (Koeffizient 1,0 bis 4,5). Dies führt zu einer Begünstigung der Kassen mit schwacher Finanzstruktur.

Mit der Verordnungsänderung von 1972 waren die Bestimmungen über *Kürzung und Rückerstattung* — die bis dahin auf die Zuschüsse nach der Beitragskraft der Abrechnungspflichtigen beschränkt waren — auf die Gesamtheit der Zuschüsse ausgedehnt worden. Damals ging es vor allem darum, die Bildung von Reserven zu begrenzen. Dieser Grundsatz bleibt gültig, jedoch mit einer Korrektur. Mehrere kantonale Ausgleichskassen forderten mit Rücksicht auf die ihnen auferlegte gesetzliche Verpflichtung zur Erfüllung besonderer Aufgaben, dass die diesbezüglichen Zuschüsse von den Kürzungs- und Rückerstattungsbestimmungen auszunehmen seien. Ausserdem wiesen sie darauf hin, dass die den Gemeindezweigstellen zu zahlenden Entschädigungen aufgrund besonderer vertraglicher Vereinbarungen festgelegt werden, welche keine Rückerstattungsklauseln enthalten. In Anerkennung dieser Argumente ist dem Begehren um Ausnahme von der Kürzung und Rückerstattung in dem Masse stattgegeben worden, als die betreffenden Zuschüsse 100 000 Franken übersteigen.

Das Inkrafttreten der neuen Verordnung wird für 1983, verglichen mit den Jahren 1980 bis 1982, brutto leicht reduzierte Zuschüsse zur Folge haben (6,41 Mio gegenüber 6,65 Mio Franken). Zwölf Kassen werden weniger und 14 mehr erhalten als 1982.

# 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 1983

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

Bezugs-  
quelle<sup>1</sup> und  
evtl. Bestell-  
nummer

### 1.1 Bundesgesetz 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 1983. 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 1983. EDMZ 318.300

Bundesbeschluss über die Einführung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung (Übergangsordnung), vom *8. Oktober 1976* (SR 837.100). EDMZ

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

### 1.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die AHV (AHVV), vom *31. Oktober 1947* (SR 831.101). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1983. EDMZ 318.300

Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge (RV), vom *14. März 1952* (SR 831.131.12). EDMZ 318.300

---

<sup>1</sup> 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

- Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1983.
- 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 1983. 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 Arbeitslosenversicherung, vom *14. März 1977* (SR 837.10). EDMZ
- Verordnung über die Befreiung der Altersrentner der AHV von der Beitragspflicht in der Arbeitslosenversicherung, vom *5. Oktober 1979* (AS 1979, 1324). EDMZ
- Verordnung über die Herabsetzung des Beitragssatzes in der Arbeitslosenversicherung, vom *1. Juni 1981* (SR 837.100.1). EDMZ
- Verordnung 82 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV, vom *24. Juni 1981* (SR 831.102). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1983. EDMZ 318.300
- Verordnung über die Verwaltung des Ausgleichsfonds der AHV, vom *27. September 1982* (SR 831.192.1). EDMZ
- Verordnung über die Insolvenzenschädigung, vom *6. Dezember 1982* (SR 837.05). 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 Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, von der genannten Kommission erlassen am 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 1983. 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

### Dänemark

Abkommen über Sozialversicherung, vom 21. Mai 1954 (AS 1955, 283). EDMZ 318.105

Zusatzvereinbarung zum Abkommen, vom 15. November 1962 (AS 1962, 1429).

Verwaltungsvereinbarung, vom 23. Juni 1955 (AS 1955, 769).  
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und  
Staatenlosen in der AHV und IV.

#### *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 Rhein- EDMZ  
schiffer, vom 13. Februar 1961 (AS 1970, 174).

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

#### *Jugoslawien*

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

#### *Italien*

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

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

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

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

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

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

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

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).

#### *Bundesrepublik Deutschland<sup>1</sup>*

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

#### *Liechtenstein<sup>1</sup>*

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<sup>1</sup>*

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

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

---

<sup>1</sup> 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.

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  
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).  
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.  
Zusatzabkommen, vom 25. Mai 1979 (AS 1981, 524). EDMZ

### *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.

### *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

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

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

### *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

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

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

## Norwegen

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

## 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

Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab *1. Januar 1977*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Januar 1979*, Nachtrag 2 gültig ab *1. Januar 1982*, Nachtrag 3 gültig ab *1. Januar 1982* und Nachtrag 4 gültig ab *1. Januar 1983*. EDMZ  
318.107.04  
318.107.041  
318.107.042  
318.107.043  
318.107.044

Kreisschreiben über 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* und Nachtrag 2 gültig ab *1. Januar 1982*. EDMZ  
318.107.12  
318.102.031  
318.107.122

Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab *1. Januar 1980*, mit Nachtrag 1 gültig ab *1. Januar 1982* und Nachtrag 2 gültig ab *1. Januar 1983*. EDMZ  
318.102.03  
318.102.031  
318.102.032

Kreisschreiben über die Beiträge für die obligatorische Arbeitslosenversicherung, gültig ab *1. Januar 1982*. EDMZ  
318.102.05

Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab <i>1. Januar 1982</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1983.	EDMZ 318.102.04 318.102.041
Zirkularschreiben an die AHV-Ausgleichskassen betreffend Neuerungen auf 1. Januar 1983 bei der Arbeitslosenversicherung, vom <i>31. Dezember 1982</i> .	BSV 36.035
<i>1.5.2 Leistungen</i>	
Weisungen für die Meldung des Zuwachses an das zentrale Rentenregister, gültig ab <i>1. Oktober 1975</i> , mit Liste der Schlüsselzahlen für Sonderfälle, Stand 1. April 1982.	EDMZ 318.106.06 318.106.10
Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der AHV und der IV mit Leistungsrückforderungen der SUVA und der MV, vom <i>6. April 1977</i> .	BSV 29.203
Weisungen für die Meldung der Abgänge an das zentrale Rentenregister, gültig ab <i>1. November 1977</i> .	EDMZ 318.106.07
Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> (vervielfältigt A4), mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1981, Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1982, Nachtrag 3 gültig ab 1. September 1982 und Nachtrag 4 gültig ab 1. Januar 1983.	EDMZ 318.303.01 318.303.011 318.303.012 318.303.013 318.303.014
Kreisschreiben betreffend die Abgabe von Fahrstühlen zulasten der AHV, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> .	EDMZ 318.303.03
Wegleitung über die Renten, Ausgabe <i>1. Januar 1980</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. November 1981 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1983.	EDMZ 318.104.01 318.104.011 318.104.012
Weisungen für die Meldung von Änderungen an das zentrale Rentenregister im MLZ/MLA-Verfahren, gültig ab <i>1. Januar 1981</i> .	EDMZ 318.104.09
Kreisschreiben über die Rentenerhöhung auf den <i>1. Januar 1982</i> : — I vom 22. Juni 1981 (Vorbereitende Massnahmen) — II vom 28. August 1981 (Umrechnung der laufenden Renten) — III vom 10. November 1981 (Berechnung und Festsetzung der neuen Renten)	BSV 34.201 34.436 34.616
Weisungen für die Meldungen an das zentrale Rentenregister mit magnetisierten Datenträgern, gültig ab <i>1. April 1982</i> .	EDMZ 318.104.10
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Zulassung neuer Auszahlungsverfahren für AHV/IV-Renten, vom <i>8. Oktober 1982</i> .	BSV 35.746

Kreisschreiben über den Aufschub der Altersrenten, gültig ab 1. Januar 1983.	EDMZ 318.303.04
<i>1.5.3 Organisation</i>	
<i>1.5.3.1 Kassenzugehörigkeit und Kontrolle der Arbeitgeber</i>	
Kreisschreiben Nr. 36 a 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
<i>1.5.3.2 Schweigepflicht und Aktenaufbewahrung</i>	
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
<i>1.5.3.3 Versicherungsausweis und individuelles Konto</i>	
Kreisschreiben betreffend Mikroverfilmung der individuellen Beitragskonten, vom 15. Juli 1966, ergänzt durch Zirkularschreiben vom 30. Juni 1980.	BSV 13.548 32.980
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 <i>1. Juli 1972</i> .	EDMZ 318.119
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Verwendung der elfstelligen Versichertennummer und besondere IK-Formulare, vom <i>16. Dezember 1975</i> .	BSV 27.382
Allgemeine Richtlinien für die Zuteilung und Verwendung der Versichertennummer der AHV für Zwecke ausserhalb der bundesrechtlichen Sozialversicherung, vom <i>1. April 1976</i> .	BSV 27.729
Zirkularschreiben an die IVK-Sekretariate über die Angabe der elfstelligen Versichertennummer auf Verfügungen und Rechnungen für IV-Sachleistungen sowie über die Rechnungstellung durch die Ärztekasse, vom <i>4. Mai 1977</i> .	BSV 29.289
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Verwendung der Versichertennummer in der Arbeitslosenversicherung, vom <i>11. August 1977</i> .	BSV 29.580
Die Schlüsselzahlen der Staaten. Stand <i>31. Juli 1978</i>	EDMZ 318.106.11
Weisungen für die Meldung der IK-Eintragungen an die Zentrale Ausgleichsstelle mit OCR-Listen, gültig ab <i>1. Januar 1980</i> .	EDMZ 318.106.08
Weisungen für die Meldung der IK-Eintragungen an die Zentrale Ausgleichsstelle mit magnetisierten Datenträgern, gültig ab <i>1. Januar 1981</i> .	EDMZ 318.106.09
Weisungen für den Datenaustausch mit magnetisierten Datenträgern auf dem Gebiet des zentralen Versichertenregisters, gültig ab <i>1. Januar 1981</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab <i>1. Januar 1981</i> und Nachtrag 2 gültig ab <i>1. Januar 1982</i> .	EDMZ 318.106.03 318.106.031 318.106.032
Richtlinien für die IK-Führung im EDV-Verfahren, gültig ab <i>1. Januar 1981</i> .	EDMZ 318.106.05
Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto, Ausgabe <i>1. Januar 1982</i> .	EDMZ 318.106.02

#### *1.5.3.4 Organisation, Finanzhaushalt und Revision der Ausgleichskassen*

Kreisschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen über verschiedene Fragen im Zusammenhang mit der Durchführung der Unfallversicherung in der Landwirtschaft als übertragene Aufgabe, vom <i>21. Februar 1956</i> .	BSV 56-1005
Kreisschreiben an die zuständigen Departemente der Kantone und an die Kassenvorstände der Verbandsausgleichskassen über	BSV 57-2637

das Verwaltungs- und Finanzvermögen der Ausgleichskassen, vom 28. November 1957.	
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.	EDMZ 318.103
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-Organen, gültig ab 1. September 1982.	EDMZ 318.104.30
<i>1.5.3.5 Rückgriff auf haftpflichtige Dritte</i>	
Kreisschreiben über Organisation und Verfahren bei der Durchführung des Rückgriffs in der AHV auf haftpflichtige Dritte, gültig ab 1. Januar 1983.	EDMZ 318.108.01
<i>1.5.4 Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer</i>	
Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab 1. Juli 1977, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1979, Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1980, Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1982 und Nachtrag 4 gültig ab 1. Januar 1983.	EDMZ 318.101 318.101.2 318.101.3 318.101.4 318.101.5
<i>1.5.5 Ausländer und Staatenlose</i>	
Kreisschreiben Nr. 65 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Dänemark über Sozialversicherung, vom 22. März 1955.	BSV 55-103

- Kreisschreiben Nr. 74 betreffend Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und der Tschechoslowakei, vom 15. Dezember 1959. BSV 59-4653
- Zirkularschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen über die Rechtsstellung des Personals der diplomatischen und konsularischen Vertretungen Italiens in der Schweiz, vom 18. Februar 1972. BSV 21.753
- Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit mit Frankreich, gültig ab 1. November 1976. BSV 34.703
- Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit vom 11. September 1975 mit Portugal, gültig ab 1. März 1977. BSV 34.858
- Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit mit Belgien, gültig ab 1. Mai 1977. BSV 34.698
- Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit mit Schweden, gültig ab 1. März 1980. BSV 34.256
- Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit mit Norwegen, gültig ab 1. November 1980. BSV 34.787
- Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit mit den Vereinigten Staaten von Amerika, gültig ab 1. November 1980. BSV 35.710
- Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen, Loseblattausgabe Stand 1. April 1981, 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 den Abkommen mit folgenden Staaten:
 

Bundesrepublik Deutschland	Liechtenstein
Griechenland	Luxemburg
Grossbritannien	Niederlande, Österreich
Italien, Jugoslawien	Spanien, Türkei
  - 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.

Nachtrag zum Abschnitt Türkei der oben erwähnten Wegleitung, gültig ab <i>1. Juni 1981</i> .	BSV 34.161
Nachtrag zum Abschnitt Italien der oben erwähnten Wegleitung, gültig ab <i>1. Februar 1982</i> .	BSV 34.907
<i>1.5.6 Förderung der Altershilfe</i>	
Kreisschreiben über die Beiträge der AHV an Organisationen der privaten Altershilfe, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> , mit Beilage Verzeichnis der kantonalen Koordinationsstellen für Altershilfemassnahmen (Stand Juni 1979) und Anhang 2 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 <i>1. Januar 1980</i> , ergänzt durch das Richtprogramm für Altersheime vom 1. Oktober 1978.	EDMZ 318.106.04 BSV
Verordnung über die Einrichtungsbeiträge an Institutionen für Betagte, vom 10. Dezember 1982 (SR 831.188).	EDMZ
<b>1.6 Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung</b>	
Tabellen zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer in den Jahren 1948—1968.	EDMZ 318.118.
Rententabellen 1983, Band 1 (Ermittlung der Rentenskala und des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens), gültig ab <i>1. Januar 1983</i> .	EDMZ 318.117.831
Rententabellen 1982, Band 2 (Festsetzung des Rentenbetrages), gültig ab <i>1. Januar 1982</i> .	EDMZ 318.117.822
Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige, gültig ab <i>1. Januar 1982</i> .	EDMZ 318.114
Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandsschweizer, gültig ab <i>1. Januar 1982</i> .	EDMZ 318.101.1
5,15% Beiträge vom massgebenden Lohn. Unverbindliche Hilfstabelle, gültig ab <i>1. Januar 1983</i> .	EDMZ 318.112.1
Tabelle für die Umrechnung von Nettolöhnen in Bruttolöhne, gültig ab <i>1. Januar 1983</i> .	EDMZ 318.115

## 2. Invalidenversicherung

### 2.1 Bundesgesetze

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 1983. 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 1983. EDMZ  
318.500

Verordnung über Geburtsgebrechen, vom *20. Oktober 1971* (SR  
831.232.21). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen ent-  
halten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1983. EDMZ  
318.500

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

### 2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

Reglement der IV-Kommission für Versicherte im Ausland, er-  
lassen 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 ge-  
ratener Invaliden, erlassen vom Bundesamt für Sozialversiche-  
rung 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 1983. EDMZ  
318.500

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

Verordnung über diätetische Nahrungsmittel in der IV (DVI), erlassen  
vom Eidgenössischen Departement des Innern am *7. September*  
EDMZ  
318.500

1982 (SR 831.232.11). Enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1983.

Verordnung über die Einrichtungsbeiträge an Institutionen für Invalide, vom 10. Dezember 1982 (SR 831.262.1). EDMZ

## 2.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Von den geltenden Sozialversicherungsabkommen beziehen sich die folgenden auch auf die IV:

Belgien, Bundesrepublik Deutschland, Frankreich, Griechenland, Grossbritannien, Italien, Jugoslawien, Liechtenstein, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Österreich, Portugal, Rheinschiffer, Schweden, Spanien, Türkei, USA.

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 das Zusammenwirken der IV mit den Arbeitsämtern und den Arbeitslosenkassen, vom 23. August 1978. BSV  
30.783

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

Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV, gültig ab 1. Januar 1979, mit Anhang 1 (Stand 1. Januar 1982) sowie Nachtrag 1 vom Juli 1979, Nachtrag 2 gültig ab 1. März 1981, Nachtrag 3 gültig ab 1. September 1981, Nachtrag 4 gültig ab 1. Mai 1982 und Nachtrag 5 gültig ab 1. Januar 1983. EDMZ  
318.507.06  
318.507.061  
318.507.062  
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 <i>1. März 1982</i> .	EDMZ 318.507.01
Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art der IV, gültig ab <i>1. Januar 1983</i> .	EDMZ 318.507.02
<i>2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder</i>	
Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1983.	EDMZ 318.507.13 318.507.131
Kreisschreiben über Wegfall oder Kürzung von Leistungen beim Zusammenfallen verschiedener Leistungen, vom <i>8. Juni 1979</i> .	BSV 31.781
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen und IV-Kommissionen über die Verrechnung von Nachzahlungen der IV mit Leistungsrückforderungen von anerkannten Krankenkassen, vom <i>30. Juni 1981</i> .	BSV 34.258
Kreisschreiben über die Taggelder in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1982</i> , mit neuem Anhang gültig ab 1. Januar 1983.	EDMZ 318.507.12 318.507.121
<i>2.5.3 Organisation und Verfahren</i>	
Anleitung für die Sekretariate der IV-Kommissionen betreffend Verwaltungshilfe für ausländische Invalidenversicherungen, vom <i>24. Februar 1965</i> , enthalten im Anhang zum Kreisschreiben über das Verfahren in der IV.	EDMZ 318.507.03
Kreisschreiben über die zentrale Lohnauszahlung an das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab <i>1. Januar 1970</i> .	BSV 18.484
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen betreffend die Fürsorge bei Betriebsunfällen (Betriebsunfall-Reglement), vom <i>1. Juli 1970</i> .	BSV 19.214
Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Kommissionen, vom <i>7. August 1970</i> .	BSV 19.404
Kreisschreiben über den Kostenvoranschlag und die Rechnungsablage der IV-Regionalstellen, gültig ab <i>1. September 1970</i> , mit Richtlinien vom 30. September 1971 für die dienstliche Benützung privater Motorfahrzeuge durch Angestellte der IV-Regionalstellen.	BSV 19.435 21.202
Kreisschreiben über die Kostenvergütung für individuelle Leistungen in der IV, gültig ab <i>1. November 1972</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1983.	EDMZ 318.507.04 318.507.041

Richtlinien für die Zusammenarbeit des Nachbehandlungszentrums der SUVA in Bellikon mit der IV, vom 18. September 1973.	BSV 24.331
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab 1. Dezember 1973, mit Ergänzung vom 26. Mai 1978.	BSV 24.603 30.536
Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Regionalstellen, vom 2. Oktober 1974.	BSV 25.677
Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab 1. April 1975, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. November 1980.	BSV 26.307 33.289
Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab 1. Januar 1979; Anhänge 1 und 2 ersetzt durch Nachführung auf den Stand vom 1. Januar 1982.	EDMZ 318.507.05
Zirkularschreiben an die IV-Kommissionen, IV-Regionalstellen und AHV-Ausgleichskassen über die Vereinbarung mit der Privatversicherung betreffend Akteneinsicht und Auskunfterteilung, vom 16. Januar 1981, mit Ergänzung vom 1. Juni 1982.	BSV 33.639/640 35.264
Kreisschreiben betreffend die Abklärungen in einer beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS), vom 1. 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.	EDMZ 318.507.03
Kreisschreiben über die Gebrechens- und Leistungsstatistik, gültig ab 1. Januar 1983, mit Verzeichnis der zugehörigen Codes.	BSV 36.028 36.029
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 Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe, gültig ab *1. Januar 1979* mit Anhang 2 und 3 sowie Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1982.

EDMZ  
318.507.10  
318.507.101  
318.507.102

Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider, gültig ab *1. Januar 1979*, mit Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1982 (enthält zugleich den Nachtrag 1).

EDMZ  
318.507.19  
318.507.192

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

## **2.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung**

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder, gültig ab *1. Januar 1982*.

EDMZ  
318.116

## **3. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung**

### **3.1 Bundesgesetze**

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.»,

EDMZ  
318.680  
318.681

Stand 1. Januar 1983, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe).

### 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

Änderung der ELKV, vom 14. Dezember 1982 (AS 1983, 18).

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 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

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 1982.

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 1982.

EDMZ  
318.700

Verordnung 82 über die Anpassung der Erwerbsersatzordnung an die Lohnentwicklung, vom 24. *Juni 1981* (SR 834.12). Enthalten in «Textausgabe EOG usw.», Stand 1. Januar 1982.

EDMZ

### 4.3 Erlasse eidgenössischer Departemente

Verordnung über die Erwerbsausfallentschädigungen an Teilnehmer der Leiterkurse von «Jugend und Sport», erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 31. *Juli 1972* (AS 1972, 1750).

EDMZ

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

EDMZ  
318.702

### 4.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

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

EDMZ  
318.701  
318.701.1  
318.701.2

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

EDMZ  
318.702  
Regl. 51.3/Vd

Weisungen an die Rechnungsführer des Zivilschutzes betreffend die Bescheinigung der Dienstage gemäss EO, gültig ab 1. *Januar 1976*.

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

Anleitung für die Instruktion der Wehrpflichtigen (insbesondere in den Rekrutenschulen), Ausgabe *Juni 1981*. EDMZ 318.704

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

#### **4.5 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung**

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und der IV-Taggelder, gültig ab *1. Januar 1982*. EDMZ 318.116

---

# Durchführungsfragen

---

## Leistungen der Militärversicherung an Nichterwerbstätige<sup>1</sup>, Erfassung durch die AHV

(Rz 279 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen)

Damit die Ausgleichskassen die Beiträge der Nichterwerbstätigen festsetzen können, ist es notwendig, alle Renteneinkommen dieser Versicherten zu kennen. Zu diesem Zweck fand früher u. a. zwischen der Militärversicherung und den AHV-Organen eine Zusammenarbeit in dem Sinne statt, dass die erwähnte Versicherung den Ausgleichskassen über die gewährten Leistungen an Personen mit einem Invaliditätsgrad von mindestens  $66 \frac{2}{3}$  Prozent spontan Meldung erstattete. Diese Regelung drängte sich auf, weil die Leistungen der Militärversicherung nicht steuerbar sind und demzufolge die Steuerbehörden nicht in der Lage sind, den Ausgleichskassen die Höhe dieser Leistungen zu melden. Seit 1980 hat die Militärversicherung infolge verschiedener verwaltungsmässiger Schwierigkeiten auf eine spontane Zustellung der erwähnten Angaben verzichtet. Seither gibt sie über Personen, die von ihr Leistungen erhalten, nur noch auf Anfrage hin (Vorlage von Listen) Auskunft. Diese Listen müssen Namen, Vornamen und Geburtsjahr oder die AHV-Nummer jedes auch für Leistungen der Militärversicherung in Frage kommenden IV-Rentenbezügers aufweisen.

In diesem Zusammenhang sei daran erinnert, dass die IV-Kommission alle Beschlüsse über die Zusprechung einer halben oder ganzen IV-Rente, die nicht von der kantonalen Ausgleichskasse am Wohnsitz des Versicherten festzusetzen ist, dieser Ausgleichskasse mit dem Vermerk «zur Abklärung der Erfassung als Nichterwerbstätiger» mitzuteilen haben (vgl. IV-Mitteilungen vom 6. Juni 1972, Rz 1161; Rz 260a der Wegleitung S + N; Rz 184.1 des KS über das Verfahren in der IV). Durch diese Mitteilungen kennt jede kantonale Ausgleichskasse die Bezüger von IV-Renten, welche ihre Renten von anderen Kassen — zum Beispiel von einer Verbandsausgleichskasse — ausbezahlt erhalten und die allenfalls als Nichterwerbstätige zu erfassen sind.

Es kann dabei vorkommen, dass einzelne IV-Rentenbezüger ebenfalls Leistungen der Militärversicherung beziehen. Sobald die Erfassung solcher Ver-

---

<sup>1</sup> Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 118

sicherter als Nichterwerbstätige zur Diskussion steht, genügt es, wenn die kantonale Ausgleichskasse der Militärversicherung eine Liste der fraglichen IV-Rentenbezüger zur Stellungnahme zustellt. Auf diese Weise ist gewährleistet, dass den kantonalen Ausgleichskassen auch die Höhe der Leistungen der Militärversicherung bekannt wird.

Dieses jährlich zu wiederholende Verfahren sollte verhindern, dass bei der Beitragsbemessung Nichterwerbstätiger die Leistungen der Militärversicherung der zuständigen kantonalen Ausgleichskasse entgehen.

Das eingangs erwähnte Kreisschreiben wird bei der nächsten Gelegenheit formell geändert.

### **Eingabe von Verzugszinsforderungen im Konkurs<sup>1</sup>**

(Wegleitung über den Bezug der Beiträge, Rz 429)

Nach Artikel 219 Absatz 4 des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) sind die Beitragsforderungen der AHV/IV/EO/AlV im Konkursfall in der zweiten Klasse privilegiert. Unklarheiten entstehen offenbar immer wieder darüber, ob auch die mit der neunten AHV-Revision eingeführten Verzugszinse dieser Privilegierung teilhaftig werden und aus diesem Grund von den Ausgleichskassen zusammen mit der Beitragsforderung als Gesamtforderung einzugeben sind. Wir bejahen dies aus folgenden Überlegungen:

Einmal sind die Zinsschulden sogenannte akzessorische Schulden und teilen grundsätzlich das Schicksal der Hauptschuld. Sodann lässt die geltende Rechtsprechung Zinsen auf Forderungen von Vorsorgeeinrichtungen gegenüber dem Arbeitgeber als in der zweiten Klasse privilegiert zu. Bei der SUVA bewirkt die Nichteinhaltung der Zahlungsfrist eine Erhöhung der Prämie, die als Gesamtforderung ebenfalls in der zweiten Klasse kolloziert wird. Gleich ist es zu halten mit den Verzugszinsforderungen der AHV/IV/EO/AlV. Wie in den beiden anderen Fällen hat auch hier der Verzugszins keinen Strafcharakter, sondern dient lediglich dem materiellen Ausgleich, indem der den Sozialversicherungswerken entstandene Zinsverlust mit dem vom Pflichtigen erzielten Zinsgewinn ausgeglichen wird. Die Ausgleichskassen haben daher im Konkurs die Verzugszinsforderungen (bis zum Tage der Konkurseröffnung berechnet) zusammen mit den Beitragsforderungen einzugeben.

---

<sup>1</sup> Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 118

---

# Fachliteratur

---

**Forum Davos / Pro Infirmis: Behinderte mit uns.** Referate und Berichte der Davoser Studien- und Arbeitstagung vom 9. bis 11. September 1982, bearbeitet durch Günther Latzel. Mit Beiträgen von Ernst Brugger, Jürg Jegge, Karl Kennel, Adelrich Schuler, Alfred J. Gebert, Günther Latzel, Hermann Wintsch, Joe Manser, Martin Stamm, Walter Ilg, Viktor Schiess, Victor G. Schulthess, Claude Janiak, Ernst Buschor, Gerhard Hauser, Albrük Lüthy, Emil Thür, Jost Gross, Paul Günter, Richard Laich, Pierre Triponnez, Anne Marie Saxer-Steinlin, Bruno Riva, Martin Rothenbühler, Peter Kuhn, Roger Kübler, Erwin Koller, Brigitte Boveland, Alex Oberholzer, Monika Stocker. «Pro Infirmis», Fachblatt für Rehabilitation, Heft 5/6 1982, S. 3—179. Zentralsekretariat Pro Infirmis, Postfach 129, 8032 Zürich.

**Knacker. Eine Arbeitsmappe für Schüler und Lehrer zum Thema «Behinderte Mitmenschen».** Herausgegeben vom Aktionskomitee für das Jahr des Behinderten, Schweiz 1981. Zu beziehen für 3 Franken bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern.

**Rieben Erwin: Kosten in der offenen und geschlossenen Altershilfe.** Band I der Gesamtberichterstattung «Kosten und soziale Integration in der offenen und geschlossenen Altershilfe» im Rahmen der Forschungsprogramme des Schweizerischen Nationalfonds. Verlag Paul Haupt, Bern, 1982.

**Schmid-Winter Ellen: Die Rechtsstellung des Flüchtlings, insbesondere in der Sozialversicherung.** 127 S. Inaugural-Dissertation an der Juristischen Fakultät der Universität Basel. Econom-Druck AG, Basel, 1982.

**So helfen wir ihnen. Genügt das?** Eine Standortbestimmung der Behindertenhilfe für Kinder und Jugendliche im Kanton Bern. 80 S. Mit Beiträgen von Walter Jahn, Norbert Herschkowitz, Ulrich Aebi, Lily de Paoli, Hans Ehrsam, Hans Wüthrich, V. und H. Cardinaux-Hilfiker, Walter Züblin, Kathrin Bürgi-Nüesch, Hans H. Schiller, Jakob Lindt, Hans Spalinger, Albrecht Bitterlin, Francis Sandmeier, Hans Hergert, M. Grundbach-Kneubühl, Margrit Meyer. Herausgeber: Arbeitsgruppe für das behinderte Kind Junges Bern, Bern. Zu beziehen bei Erika Schnidrig, Jubiläumsstrasse 40, 3005 Bern.

**Taub? Blind? Taubblind.** Merkblatt für die Früherfassung, Früherziehung, Schulung, Berufsausbildung, Beratung und Betreuung Hör-Seh-Geschädigter. Herausgegeben von der Schweizerischen Kommission für das Taubblindenwesen; Geschäftsstelle: Zentralsekretariat Pro Infirmis, Postfach 129, 8032 Zürich.

**Zimmermann Robert: Integration in der offenen und geschlossenen Altershilfe.** Band II der Gesamtberichterstattung «Kosten und soziale Integration in der offenen und geschlossenen Altershilfe» im Rahmen der Forschungsprogramme des Schweizerischen Nationalfonds. Verlag Paul Haupt, Bern, 1982.

---

# Parlamentarische Vorstösse

---

## **Postulat Allenspach vom 16. Dezember 1982 betreffend die Weisungen des BSV zur AHV/IV**

Nationalrat Allenspach hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird gebeten zu prüfen, ob es in Zukunft möglich wäre, die neuen AHV/IV-Weisungen, -Kreisschreiben, -Mitteilungen und -Tabellen des BSV, namentlich bezüglich Renten, laufend, zeitgerecht und auf möglichst einheitlicher Erlassstufe in die entsprechenden Wegleitungen zu integrieren und zu diesem Zwecke konsequent Einzel- und Loseblattsysteme einzusetzen.»  
(28 Mitunterzeichner)

## **Motion Günter vom 16. Dezember 1982 betreffend ein gleiches Rentenalter für Mann und Frau**

Nationalrat Günter hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, dem Parlament möglichst rasch eine Vorlage zu unterbreiten, welche den Grundsatz der rechtlichen Gleichstellung von Mann und Frau in bezug auf das Rentenalter verwirklicht.»  
(9 Mitunterzeichner)

## **In der Dezembersession behandelte Vorstösse**

Der Nationalrat hat am 17. Dezember 1982 die folgenden Vorstösse angenommen und an den Bundesrat überwiesen:

- Postulat Ott betreffend die UNO-Konferenz über die Alterspolitik (ZAK 1982 S. 407);
- Postulat Neukomm betreffend Hilfsmittel für Behinderte (ZAK 1982 S. 451);
- Postulat Carobbio betreffend einen neuen Bericht über Altersfragen (ZAK 1982 S. 486).

Gleichen Tags schrieb der Nationalrat das Postulat Mascarin (ZAK 1981 S. 77) betreffend die zehnte AHV-Revision ab, weil es seit mehr als zwei Jahren hängig war.

Der Ständerat hat am 16. Dezember das Postulat Bühner (ZAK 1982 S. 452) betreffend die Teilrentenordnung der AHV angenommen.

---

# Mitteilungen

---

## Anträge der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission zur zehnten AHV-Revision

Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission hat unter dem Vorsitz von Direktor A. Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung die Hauptlinien der zehnten AVH-Revision skizziert. Sie stützte sich dabei auf umfangreiche Vorarbeiten ihrer Ausschüsse, die sich zum Teil über Jahre erstreckten. Es handelt sich um Anträge, die demnächst dem Gesamtbundesrat unterbreitet werden sollen, den sie allerdings in keiner Weise binden. Der Bundesrat wird erst später dazu Stellung nehmen. Die Kommission rechnet damit, dass die entsprechende Botschaft dem Parlament spätestens Ende 1984 unterbreitet werden könnte.

Im Bereich der sogenannten Frauenprobleme befürwortet die Kommission überall dort eine Gleichstellung von Mann und Frau, wo dies ohne allzu tiefe Eingriffe in die Struktur der AHV und mit Rücksicht auf das finanzielle Gleichgewicht der Versicherten möglich ist. So soll z. B. die Beitragspflicht für Männer und Frauen gleichgeschaltet werden, indem nichterwerbstätige Männer von erwerbstätigen Ehefrauen beitragsfrei und nichterwerbstätige Witwen beitragspflichtig werden. Die Ehepaarrente soll inskünftig ausdrücklich dem Ehepaar gemeinsam zustehen, aber von Gesetzes wegen nach Hälften getrennt ausbezahlt werden, sofern die Eheleute nicht eine ungetrennte Auszahlung wünschen. Ferner ist die Berechnung der Rente für geschiedene Frauen zu verbessern und — sofern dies finanziell möglich ist — eine Hinterlassenenrente für Witwer mit Kindern vorzusehen. Mit grosser Mehrheit abgelehnt wurde dagegen die von Frauenorganisationen geforderte getrennte Rentenberechnung für Eheleute nach dem System des sogenannten Einkommenssplittings.

Als weitere wichtige Massnahme schlägt die Kommission die Heraufsetzung des Rentenalters für die Frau von 62 auf 63 Jahre und die Möglichkeit eines freiwilligen Rentenvorbezuges von zwei Jahren für beide Geschlechter vor. Ferner sollen auch folgende Punkte in die zehnte AHV-Revision aufgenommen werden: ausserordentliche Massnahmen zur Auffüllung von Beitragslücken und Verbesserungen für Flüchtlinge und Staatenlose bei den Eingliederungsmassnahmen.

Eindeutig verworfen hat die Kommission dagegen einen Antrag, der die heute geltende Rentenformel verändern wollte. Diskutiert wurde der Ersatz der geltenden proportionalen Steigung der Renten im Verhältnis zum massgebenden Einkommen durch ein System, das sich schneller den Maximalrenten hätte nähern sollen. Nach Auffassung der Kommission wäre eine solche Massnahme nicht geeignet, die finanziellen Probleme der wirtschaftlich schwächeren Rentenbezüger zu lösen. Diesen Rentnerkategorien könne mit einem Ausbau der Ergänzungsleistungen besser geholfen werden.

Die AHV/IV-Kommission schlägt dem Bundesrat vor, zusammen mit dem AHV-Gesetz auch die Bundesgesetze über die Invalidenversicherung und die Ergänzungsleistungen

abzuändern. Im Vordergrund steht dabei eine feinere Abstufung der Invalidenrenten nach dem Invaliditätsgrad, die allerdings kaum ohne eine gleichzeitige Beitragserhöhung zu verkräften sein wird. Bei den Ergänzungsleistungen stellt die Kommission eine allgemeine Erhöhung der Einkommensgrenzen und der Mietzinsabzüge sowie eine Reihe kleinerer Änderungen bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen zur Diskussion.

Schliesslich soll möglichst rasch eine Übergangsbestimmung ins AHV-Gesetz eingefügt werden, die den Ehefrauen obligatorisch versicherter Schweizer Bürger im Ausland den nachträglichen Beitritt zur freiwilligen AHV/IV ermöglicht.

## Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1982

Im Jahre 1982 haben die Kantone 543,7 Mio Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ausgerichtet; das sind 118,3 Mio Franken oder 27,8 Prozent mehr als im Vorjahr. Der starke Anstieg erklärt sich durch die namhaften Verbesserungen (höherer Mietzinsabzug, Nebenkostenabzug, erweiterte Einkommensgrenzen für Ehepaare in Heimen, Erhöhung der Einkommensgrenze), die auf den 1. Januar 1982 in Kraft traten.

Von den Gesamtaufwendungen entfielen 451,0 Mio Franken (+28,4%) auf die AHV und 92,7 Mio Franken (+25,1%) auf die IV. Der Bund hat an die Aufwendungen der Kantone einen Gesamtbetrag von 279,0 Mio Franken geleistet.

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

### Aufwendungen von Bund und Kantonen für die Ergänzungsleistungen in Mio Franken

Jahr	Gesamtaufwendungen	Anteil Bund	Anteil Kantone
1978	388,7	200,1	188,6
1979	392,3	200,6	191,7
1980	414,6	215,1	199,5
1981	425,4	220,6	204,8
1982	543,7	279,0	264,7

## Ersatzwahlen in die Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Der Bundesrat hat vom Rücktritt von Frau Dr. Silvia Arnold-Lehmann, Frau Dr. Melanie Münzer-Meyer, Herrn Prof. Dr. Hans Ammeter, Herrn Jakob Etter und Herrn Pierre Vaucher unter Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen. Für den Rest der bis Ende 1984 laufenden Amtsperiode wählte er Frau Marie-Madeleine Prongué, Pruntrut, Herrn Dr. Ulrich Braun, Zürich, Frau Elisabeth Pavlovič-Kohli, Feldmeilen, und Herrn Dr. Walter Frauenfelder, Forch.

## Textausgaben AHV/IV/EL

In den neuen, auf den Stand vom 1. Januar 1983 nachgeführten Textausgaben sind einige Ergänzungen und Korrekturen anzubringen, die in der nachfolgenden Aufstellung fettgedruckt wiedergegeben werden.

Seite*				Artikel	Ergänzung/Korrektur
d	f	i			
<b>AHV-Textausgabe</b>					
8	—	—			Änderung der HVA vom 21. September 1982: (AS 1982, 1930)
8	9	9			Verordnung über Verwaltungskostenzuschüsse: Text in Klammern ersetzen durch <b>(AS 1982, 2280)</b>
8	9	9			Verordnung über die Einrichtungsbeiträge: Text in Klammern ersetzen durch <b>(AS 1983, 16)</b>
66	70	69	109		Fussnote <sup>(B)</sup> ersetzen durch: <b>V vom 27. September 1982 über die Verwaltung des Ausgleichsfonds der Alters- und Hinterlassenenversicherung, SR 831.192.1</b>
164	175	171	217 <sup>c</sup>		Fussnote <sup>(B)</sup> anfügen: <b>V vom 10. Dezember 1982 über die Einrichtungsbeiträge an Institutionen für Betagte, SR 831.188</b>
—	197	—	4		Letzte Zeile: <b>Pour le reste, les dispositions de ...</b>
<b>IV-Textausgabe</b>					
—	—	6			Verordnung über die Einrichtungsbeiträge: Text in Klammern ersetzen durch <b>(AS 1983, 17)</b>
90	85	87	101 <sup>c</sup>		Fussnote <sup>(B)</sup> anfügen: <b>V vom 10. Dezember 1982 über die Einrichtungsbeiträge an Institutionen für Invalide, SR 831.262.1</b>
<b>EL-Textausgabe</b>					
4	4	4			Die ELKV-Änderung vom 14. Dezember 1982 ist inzwischen publiziert worden: <b>(AS 1983, 18)</b>
45f.	47ff.	45f.	8, 12, 13		Siehe ZAK/RCC 1983 S. 14
* d = deutschsprachige Ausgabe, f = französischsprachige Ausgabe, i = italienischsprachige Ausgabe					

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

Durch Beschluss des Regierungsrates vom 7. Dezember 1982 wurde der Arbeitgeberbeitrag für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber von 1,8 auf neu 1,6 Prozent der Lohnsumme herabgesetzt. Der Beschluss trat am 1. Januar 1983 in Kraft.

## **Familienzulagen im Kanton Aargau**

Mit Beschluss vom 20. Dezember 1982 setzte der Regierungsrat den Arbeitgeberbeitrag für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber auf 1,5 (bisher 1,6) Prozent der Lohnsumme fest, und zwar mit Wirkung ab 1. Januar 1983.

## **Familienzulagen im Kanton Schaffhausen**

An seiner Sitzung vom 14. Dezember 1982 beschloss der Regierungsrat, den Beitrag der der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber mit Wirkung ab 1. Januar 1983 von 1,7 auf 1,5 Prozent der Lohnsumme herabzusetzen.

## **Familienzulagen im Kanton Wallis**

Mit Datum vom 8. September 1982 hat der Staatsrat zwei Reglemente verabschiedet, welche die Vollziehungsverordnungen zum Gesetz über die Familienzulagen an Arbeitnehmer und zum Gesetz über Familienzulagen an selbständige Landwirte abändern; die wichtigsten Änderungen sind die folgenden: Im Gegensatz zur bisherigen Regelung gelten Lehrlinge wie auch Ehegatte sowie Verwandte des Betriebsleiters inskünftig als Arbeitnehmer.

Die Verjährungsfrist für zu Unrecht bezogene Zulagen beträgt neu 1 Jahr (bisher 5 respektive 3 Jahre).

Diese Neuerungen traten auf den 1. Januar 1983 in Kraft.

## **Personelles**

### **MEDAS Luzern**

Im Einvernehmen mit dem BSV wurde Dr. med. Anton Vogt auf den 1. Januar 1983 zum neuen vollamtlichen Leiter der medizinischen Abklärungsstelle der IV (MEDAS) am Kantonsspital Luzern ernannt.

## **Adressenverzeichnis AHV/IV/EO**

Seite 26, Ausgleichskasse MEROBA (Nr. 111), Zweigstelle Lausanne:  
neue Postadresse: Case 301, 1000 Lausanne 9.

---

# Gerichtsentsehide

---

## AHV/ Renten

Urteil des EVG vom 26. Mai 1981 i. Sa. F.D.  
(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 20 Abs. 2 AHVG.** Bei einer Verrechnung der Rente mit Beitragsforderungen ist nicht mehr zwischen rentenbildenden und anderen Beiträgen zu unterscheiden.

**Art. 20 Abs. 2 und 22 Abs. 2 AHVG.** Die von der Ehefrau beanspruchte halbe Ehepaarrente kann mit einer Forderung der AHV gegenüber dem Ehemann verrechnet werden, soweit dadurch das Existenzminimum der Betroffenen (im Sinne von Art. 93 SchKG) nicht berührt wird.

---

Am 4. Juli 1980 ersuchte der Anwalt der Versicherten die Ausgleichskasse, von welcher ihr Ehemann seit dem Jahre 1976 eine Ehepaar-Altersrente bezieht, die Hälfte der Rente an seine Mandantin auszuzahlen. Die Ausgleichskasse lehnte das Begehren mit Verfügung vom 30. Juli 1980 ab, indem sie im wesentlichen geltend machte, es bestehe von seiten einer andern Ausgleichskasse dem Ehemann gegenüber eine Schadenersatzforderung gemäss Art. 52 AHVG, zu deren Tilgung aufgrund von Art. 20 Abs. 2 AHVG die Ehepaar-Altersrente im vollen Umfange heranzuziehen sei. Einer allfälligen Beschwerde entzog sie die aufschiebende Wirkung.

Der Anwalt beschwerte sich namens seiner Mandantin unter Berufung auf Art. 22 AHVG, welcher der Ehefrau das Recht einräumt, für sich die halbe Ehepaar-Altersrente zu beanspruchen. Damit stehe diese Rente vom Zeitpunkt an, in welchem die Ehefrau von ihrem Recht Gebrauch gemacht habe, ihr persönlich zu, weshalb dieser Rententeil nicht zur Tilgung einer Schuld des Ehemannes herangezogen werden könne. Des weiteren wird geltend gemacht, der Ehemann bestreite das Bestehen einer solchen Forderung. Und schliesslich wird auch der Ausgleichskasse das Recht abgesprochen, der Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu entziehen.

Demgegenüber vertrat die kantonale Rekursbehörde gestützt auf die Rechtsprechung die Ansicht, der Anspruch auf die Ehepaarrente stehe selbst nach einem von der Ehefrau gestellten Aufteilungsbegehren immer noch allein dem Ehemann zu. Die Regelung des vorliegenden Streitfalles hänge daher ausschliesslich vom Ausgang der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab, die der Ehemann gegen den kantonalen Entscheid vom 16. Mai 1979 betreffend die erwähnte Schadenersatzforderung beim EVG angehoben habe. Der kantonale Richter wies daher mit Entscheid vom 1. Oktober 1980 sowohl das Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung als auch die Beschwerde ab.

Die Ehefrau lässt durch ihren Anwalt Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben, wobei folgende Rechtsbegehren gestellt werden: Das EVG möge der Beschwerde aufschie-

bende Wirkung zuerkennen und die Ausgleichskasse dazu verhalten, für die Dauer des Prozesses die der Ehefrau zustehende Rentenhälfte auszurichten. Sodann wird die Aufhebung des kantonalen Entscheides und die Anordnung der definitiven Auszahlung der streitigen halben Rente an die Beschwerdeführerin verlangt...

Mit Verfügung vom 16. Februar 1981 wies der Präsident der ersten Kammer des EVG das in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gestellte Begehren um aufschiebende Wirkung ab.

Das EVG hat in der Folge die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung teilweise gutgeheissen:

1. Art. 22 Abs. 2 AHVG lautet in seiner ab 1. Januar 1973 (8. AHV-Revision) gültigen Fassung wie folgt:

«Die Ehefrau ist befugt, für sich die halbe Ehepaar-Altersrente zu beanspruchen. Bei Beginn des Ehepaar-Rentenanspruches hat die Ehefrau zu erklären, ob sie die halbe Ehepaar-Altersrente beanspruchen will. Sie kann in einem späteren Zeitpunkt auf ihren Entscheid zurückkommen. Vorbehalten bleiben abweichende zivilrichterliche Anordnungen.»

Des weiteren gilt gemäss Art. 20 Abs. 2 AHVG in der seit 1. Januar 1979 (9. AHV-Revision) geltenden Fassung folgendes:

«Forderungen aufgrund dieses Gesetzes und der Bundesgesetze über die Invalidenversicherung, über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige und über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern sowie Rückforderungen von Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung und von Renten und Taggeldern der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Arbeitslosenversicherung und der Krankenversicherung können mit fälligen Leistungen verrechnet werden.»

Es stellt sich daher die Frage, ob und gegebenenfalls in welchem Umfange eine Ausgleichskasse berechtigt ist, die von einer Ehefrau beanspruchte halbe Ehepaar-Altersrente mit einer Forderung der AHV gegenüber ihrem Ehemann zu verrechnen. Wegen ihrer Bedeutung wurde diese Frage dem Gesamtgericht vorgelegt. Dieses hat festgestellt, dass es sich um einen abgeleiteten Anspruch der Ehefrau handelt, welcher nur dann besteht, wenn der Ehemann die allgemeinen und besonderen Voraussetzungen für den Bezug einer Altersrente erfüllt. Der Ehefrau steht somit kein selbständiger Anspruch auf die halbe Ehepaar-Altersrente zu. Das Gesamtgericht gelangte zu diesem Schlusse, indem es sich vor allem auf die Vorarbeiten zur achten AHV-Revision und insbesondere auf die bundesrätliche Botschaft vom 11. Oktober 1971 stützte. Daraus geht klar hervor, dass man nicht die heutige AHV in ihren Grundideen verändern wollte, als der Ehefrau die Befugnis eingeräumt wurde, vorbehältlich abweichender zivilrichterlicher Anordnungen, die Auszahlung der Hälfte der Ehepaarrente an sich selbst zu beanspruchen. So wird denn auch in der erwähnten Botschaft (Ziffern 32/321—323.1) ausgeführt, dass eine Verselbständigung des Anspruches der Ehefrau «schwerwiegende Auswirkungen auf das geltende Renten- und Beitragssystem hätte» und «einen tiefgreifenden Umbau nötig machen würde, der schon vollzugsmässig im Rahmen einer Teilrevision nicht zu bewältigen wäre». Die Verhandlungen der eidgenössischen Räte entkräften die bundesrätlichen Ausführungen in diesem Punkte in keiner Weise (siehe z. B. Amtl. Bull. 1972 NR S. 373ff.). Gewiss lassen sich im obgenannten Dokument Stellen finden, die den Eindruck erwecken könnten, der Frau komme in diesem Bereich ein Gestaltungsrecht zu, das ihr, wenn sie es ausübt, den Anspruch auf die

halbe Ehepaarrente verleihe. Daraus lässt sich jedoch nicht die Absicht ableiten, ins Gesetz Grundsätze einfließen zu lassen, die der Bundesrat, wie oben dargelegt, eben nicht im Rahmen einer blossen Teilrevision verankert wissen wollte. Die Frage der Stellung der Frau in der AHV soll übrigens im Rahmen der kommenden zehnten AHV-Revision Gegenstand der Prüfung bilden. Die Verrechnung der von der Beschwerdeführerin verlangten halben Rente mit einem Guthaben der AHV gegenüber ihrem Ehemann ist daher grundsätzlich möglich, selbst wenn dieses Guthaben bestritten ist (siehe z. B. RSKV 1980 Nr. 411 S. 120 und Art. 120 Abs. 2 OR).

2. Immerhin ist folgender Vorbehalt zu machen: Der von der Verwaltung vorgenommene Rückbehalt darf das Existenzminimum der Betroffenen nicht berühren (siehe z. B. BGE 104 V 5/ZAK 1979 S. 80; ferner ZAK 1971 S. 508 sowie 1965 S. 373). Im nicht veröffentlichten Urteil vom 28. April 1980 i. Sa. G. R. hat das EVG entschieden, hiebei als alleiniges Kriterium den Begriff des Existenzminimums im Sinne des Schuldbetreibungs- und Konkursrechts gemäss Art. 93 SchKG zu verwenden (Art. 79bis AHVV gilt als anwendbar, wenn aus diesem Grunde eine Forderung der Versicherung dauernd uneinbringlich bleibt). Diese Betrachtungsweise impliziert allerdings die Abkehr von der bisher getroffenen Unterscheidung zwischen rentenbildenden Beiträgen im engeren Sinne und andern Beiträgen. Es gilt, diese Rechtsprechung im vorliegenden Fall zu bestätigen und demzufolge das BSV einzuladen, seine Wegleitung über die Renten (Ausgabe 1980, Rz 1220ff.) entsprechend anzupassen.<sup>1</sup>

3. Unter diesen Bedingungen ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen, um der Beschwerdeführerin das Existenzminimum zu garantieren, auf das ihr die Rechtsprechung Anspruch gibt. Vorbehalten bleiben der Ausgang des Prozesses betreffend die Forderung der AHV gegenüber ihrem Ehemann und die sich daraus ergebenden Auswirkungen auf ihre eigene AHV-rechtliche Situation.

## AHV/Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 3. November 1981 i. Sa. A. G.

---

**Art. 43bis Abs. 1 und 5 AHVG, Art. 42 Abs. 2 und 4 IVG, Art. 36 Abs. 1 IVV.** Für die Bemessung der Hilflosigkeit dürfen die Teilfunktionen einer Lebensverrichtung, für welche der Versicherte bei mehreren Verrichtungen der Hilfe Dritter bedarf, nur einmal berücksichtigt werden. So ist beispielsweise die beim Essen erforderliche «Hilfe zum Sich-an-den-Tisch-Setzen bzw. Vom-Tisch-Gehen» im Rahmen dieser Lebensverrichtung unbeachtlich, weil diese Hilfeleistung schon bei einer andern Verrichtung (Aufstehen, Absitzen, Abliegen) berücksichtigt wird (Bestätigung der Rechtsprechung).

---

Die 1910 geborene Versicherte, Bezügerin einer Altersrente, wurde von ihrem Ehemann im Juni 1980 zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der AHV angemeldet. Die IV-Kommission holte beim behandelnden Arzt einen Bericht (vom 17. Juni 1980) ein und beschloss hernach die Abweisung des Begehrens, da die Versicherte nicht in schwe-

---

<sup>1</sup> Dies ist mit dem ab 1. Januar 1983 gültigen Nachtrag 2 zur Wegleitung über die Renten gesehen.

rem Grade hilflos sei. Dies eröffnete die Ausgleichskasse der Versicherten mit Verfügung vom 14. Juli 1980.

Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 24. Oktober 1980 gut, hob die Kassenverfügung vom 14. Juli 1980 auf und wies die Ausgleichskasse an, der Versicherten eine Hilflosenentschädigung auszurichten. Zur Begründung wurde im wesentlichen ausgeführt, die Versicherte sei bei allen alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd auf die Hilfe ihres Ehemannes oder der Hauspflegerin angewiesen. Da sie zudem der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung bedürfe, seien die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung der AHV erfüllt.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, es sei der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und die Kassenverfügung wiederherzustellen. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Die Versicherte lässt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1a. Nach Art. 43bis Abs. 1 AHVG haben in der Schweiz wohnhafte Personen, denen eine Altersrente zusteht und die in schwerem Grade hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Dieser Anspruch entsteht am 1. Tag jenes Monats, in dem sämtliche Voraussetzungen erfüllt sind und die Hilflosigkeit schweren Grades ununterbrochen mindestens 360 Tage gedauert hat (Abs. 2). Für den Begriff und die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) sinngemäss anwendbar (Abs. 5).

Gemäss Art. 42 Abs. 2 IVG gilt als hilflos, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Dabei sind, wie das EVG kürzlich entschieden hat (BGE 107 V 136, ZAK 1982 S. 123, BGE 107 V 145, ZAK 1982 S. 131), die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

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

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

Das EVG hat sich in mehreren neueren Urteilen mit der Auslegung von Art. 36 Abs. 1 IVV befasst. Dabei hat es festgehalten, dass der Versicherte im Sinne der genannten Vorschrift «vollständig» hilflos ist, wenn er in allen relevanten Lebensverrichtungen hilfsbedürftig ist, wobei es genügt, dass er in den einzelnen Lebensverrichtungen «in erheblicher Weise» fremder Hilfe bedarf (BGE 106 V 157, ZAK 1981 S. 387; BGE 105 V 55 Erwägung 2, ZAK 1980 S. 66; BGE 104 V 130, ZAK 1979 S. 266). Ferner wurde in den bereits oben erwähnten Urteilen entschieden, dass bei Lebensverrichtungen, welche mehrere Teilfunktionen umfassen, nicht verlangt ist, dass der Versicherte bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf; vielmehr ist bloss erforderlich, dass der Versicherte bei einer einzelnen Teilfunktion regelmässig in erheblicher Weise auf Dritt-

hilfe angewiesen ist. Daher sind die in Rz 298.3 der Wegleitung des BSV über Invaliddität und Hilflosigkeit (gültig ab 1. Januar 1979) aufgeführten, im übrigen als nicht abschliessend zu betrachtenden Beispiele für die Erheblichkeit der Hilfe in Teilfunktionen alternativ zu verstehen. In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise erheblich:

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

Des weitern hat das Gericht die vom Versicherten benötigte Hilfe in dem Sinne präzisiert, dass diese nicht nur in direkter Dritthilfe, sondern auch bloss in Form einer Überwachung des Versicherten bei Vornahme der relevanten Lebensverrichtungen bestehen kann, indem etwa die Drittperson den Versicherten auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die er wegen seines psychischen Zustandes ohne besondere Aufforderung nicht vornehmen würde (sogenannte indirekte Dritthilfe; BGE 106 V 157f., ZAK 1981 S. 387; BGE 105 V 56 Erwägung 4a, ZAK 1980 S. 66). Schliesslich hat das Gericht auch erkannt, dass die soeben umschriebene (direkte bzw. indirekte) Dritthilfe bereits derart umfassend ist, dass der weitern — gemäss Art. 36 Abs. 1 IVV kumulativ notwendigen — Voraussetzung der dauernden Pflege oder der dauernden persönlichen Überwachung nur noch eine untergeordnete Bedeutung zukommen kann und dass schon eine minimale Erfüllung eines dieser zusätzlichen Erfordernisse genügen muss. «Dauernd» ist dabei als Gegensatz zu «vorübergehend» und nicht im Sinne von «rund um die Uhr» zu verstehen. Pflege und Überwachung beziehen sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen, sondern bedeuten vielmehr eine Art medizinischer oder pflegerischer Hilfeleistung, welche infolge des physischen oder psychischen Zustandes des Versicherten notwendig ist. Unter Pflege ist beispielsweise die Notwendigkeit zu verstehen, täglich Medikamente zu verabreichen oder eine Bandage anzulegen. Die Notwendigkeit der persönlichen Überwachung ist zum Beispiel dann gegeben, wenn ein Versicherter wegen geistiger Absenzen nicht während des ganzen Tages allein gelassen werden kann (BGE 106 V 158, ZAK 1981 S. 387; BGE 105 V 56 Erwägung 4b, ZAK 1980 S. 66).

2. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Beschwerdegegnerin bei Erlass der Kassenverfügung vom 14. Juli 1980 in schwerem Grade hilflos war. Es gilt daher gemäss Art. 36 Abs. 1 IVV nachzuprüfen, ob sie in allen alltäglichen Lebensverrichtungen, insbesondere beim Essen, regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen war.

a. Im Fragebogenformular vom 4. Juni 1980 gab der Ehemann der Beschwerdegegnerin an, die Versicherte könne die Speisen zwar selbst zerkleinern und zum Munde führen, doch müsse ihr das Essen teilweise ans Bett gebracht werden. Der behandelnde Arzt erklärte in seinem Bericht vom 17. Juni 1980, dass der Beschwerdegegnerin beide Knie versteift werden mussten, nachdem sie an einer chronisch fistulierenden Osteitis an beiden Kniegelenken bei Status nach Arthroplastik 1974 und 1975 gelitten habe. Der Arzt führte weiter aus, die Versicherte könne sich mit zwei Amerikanerstöcken fortbewegen, wobei es ihr nicht möglich sei, ohne fremde Hilfe aufzustehen. Im Schreiben

vom 7. Oktober 1980 teilte die Hauspflegerin der Vorinstanz mit, dass die Beschwerdegegnerin am Tisch allein essen könne, aber nur mühsam und mit Hilfe eines Hebesessels aufzustehen vermöge.

b. Aufgrund der Angaben des Ehemannes und der Hauspflegerin der Versicherten steht fest, dass die Beschwerdegegnerin das Essen am Tisch selbst zerkleinern und einnehmen kann. Da sie auch nicht darauf angewiesen ist, die Nahrung regelmässig im Bett zu sich zu nehmen, muss davon ausgegangen werden, dass sie beim Essen nicht in erheblicher Weise hilfsbedürftig ist (vgl. Rz 298.3 der bundesamtlichen Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit). Wie nämlich das BSV in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zutreffend darlegt, ist aus dem Bericht des behandelnden Arztes vom 17. Juni 1980 zu folgern, dass die Beschwerdegegnerin jede Verrichtung vorzunehmen imstande ist, die sitzend und nur mit den Armen ausgeführt werden kann, weshalb sie bloss beim «Sich-an-den-Tisch-Setzen bzw. beim Vom-Tisch-Gehen» der Hilfe Dritter bedarf. Diese Hilfe bezieht sich jedoch, wie das BSV zu Recht bemerkt, auf die zweite Lebensverrichtung — nämlich das Aufstehen und Absitzen — und nicht auf die Nahrungsaufnahme an sich. Somit ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin beim Essen nicht regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Da demnach keine erhebliche Hilfsbedürftigkeit bei allen alltäglichen Lebensverrichtungen vorliegt, sind die Voraussetzungen der schweren Hilflosigkeit im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVV nicht erfüllt. Bei diesem Ergebnis braucht auf die Hilflosigkeit bei den übrigen Lebensverrichtungen ebensowenig eingegangen zu werden wie auf die Frage der dauernden persönlichen Überwachung.

## IV/Eingliederung

Urteil des EVG vom 12. November 1982 i. Sa. H. K.

---

**Art. 5 Abs. 1, Art. 8 Abs. 1 und Abs. 2, Art. 17 IVG.** Der Begriff der Erwerbsfähigkeit in Art. 8 Abs. 1 IVG und derjenige des Erwerbslebens in Art. 8 Abs. 2 IVG sind in einem weiten Sinn zu verstehen; sie erfassen auch die Bestätigung in einem Aufgabenbereich gemäss Art. 5 Abs. 1 IVG (Erwägung 1c).

Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen können grundsätzlich auch Bezüger einer Invalidenrente haben (Erwägung 1d).

Der vor Eintritt der Invalidität voll erwerbstätig gewesene Bezüger einer ganzen Invalidenrente hat weder aufgrund von Art. 17 IVG noch sonstwie Anspruch auf Umschulungsmassnahmen, wenn mit den Rehabilitationsmassnahmen weder die Befähigung zu einer auf Erwerb gerichteten Tätigkeit noch die Betätigung in einem Aufgabenbereich gemäss Art. 5 Abs. 1 IVG ermöglicht werden kann und soll (Erwägung 2).

Gelegentliche Verrichtungen und Handreichungen im Haushalt, die nicht als eigentliche — ganze oder teilweise — Haushaltführung angesprochen werden können, begründen noch nicht eine Betätigung in einem Aufgabenbereich gemäss Art. 5 Abs. 1 IVG; für eine solche Tätigkeit besteht daher kein Anspruch auf Umschulungsmassnahmen (Erwägung 2).

---

Der 1921 geborene Versicherte H. K. arbeitete bis Mitte Februar 1979 als Revisor bei einer Versicherungsgesellschaft. Wegen seiner schweren Sehbehinderung liess er sich

auf Ende März 1979 vorzeitig pensionieren. Seit dem 1. Mai 1979 bezieht er eine Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades und seit 1. Februar 1980 eine ganze Rente der IV.

Am 28. Januar 1981 stellte er das Gesuch um Kostenübernahme für einen Aufenthalt in der Sozialrehabilitationsstätte für Sehbehinderte in Z. Mit Verfügung vom 23. März 1981 wies die Ausgleichskasse das Begehren ab. Sie begründete ihren Entscheid damit, dass sich mit der fraglichen Massnahme eine Wiedereingliederung des Versicherten nicht erzielen lasse.

Der Versicherte führte Beschwerde und verlangte sinngemäss die Übernahme der Kosten für den Rehabilitationsaufenthalt durch die IV. Zur Begründung führte er im wesentlichen aus, die Eingliederungsvorkehr sei erforderlich, damit er wieder im Haushalt mitwirken könne, wie er dies früher auch getan habe. Zudem könne er damit von der Hilfe von Drittpersonen möglichst unabhängig gemacht werden. Da die IV für Hausfrauen die Kosten der sozialen Rehabilitation übernehme, sei ihm entsprechend dem Grundsatz der Gleichbehandlung das gleiche zuzubilligen.

Am 24. Juni 1981 erkannte die kantonale Rekursbehörde, dass dem Begehren im Hinblick auf die berufliche Eingliederung nicht entsprochen werden könne. Hingegen sei dem Gesuch unter dem Gesichtspunkt der Sozialrehabilitation stattzugeben. Da die IV für die Kosten der sozialen Rehabilitation von Hausfrauen aufkomme, sei das gleiche entsprechend dem verfassungsrechtlich verankerten Grundsatz der Gleichbehandlung von Mann und Frau auch dem Versicherten in seiner Eigenschaft als «Hausmann» zu gewähren.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die Kassenverfügung zu bestätigen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gutgeheissen:

1a. Invalide oder von Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern (Art. 8 Abs. 1 IVG). Hinsichtlich der Behandlung von Geburtsgebrechen (Art. 13 IVG), der Sonderschulung und Betreuung hilfloser Minderjähriger (Art. 19 und 20 IVG) und der Hilfsmittel (Art. 21 IVG) besteht gemäss Art. 8 Abs. 2 IVG der Anspruch auf Leistungen unabhängig von der Möglichkeit der Eingliederung ins Erwerbsleben.

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). War ein Versicherter vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig und kann ihm die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden, so wird die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt (Art. 5 Abs. 1 IVG).

b. Der Versicherte hat 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 (Art. 17 Abs. 1 IVG). Der Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit ist die Wiedereingliederung in den bisherigen Beruf gleichgestellt (Art. 17 Abs. 2 IVG).

c. Der Begriff Erwerbsfähigkeit in Art. 8 Abs. 1 und Art. 17 Abs. 1 IVG ist in einem weiten Sinne zu verstehen; er erfasst gegebenenfalls auch die Eingliederung in den bisherigen Aufgabenbereich gemäss Art. 5 Abs. 1 IVG (EVGE 1964 S. 239, ZAK 1965 S. 194).

Ebenso verhält es sich bezüglich des Begriffes Erwerbsleben in Art. 8 Abs. 2 IVG. Eingliederungsmassnahmen können demzufolge auch für Betätigungen nach Art. 5 Abs. 1 IVG gewährt werden.

d. Der Umstand, dass das Gesetz den Eingliederungsmassnahmen die Priorität vor den Rentenleistungen zuerkennt, bedeutet nicht, dass die Ausrichtung einer Rente die zusätzliche Gewährung von Eingliederungsvorkehren ausschliesse. Selbst die Eingliederung eines vor Eintritt der Invalidität erwerbstätig gewesenen Versicherten in eine nicht auf Erwerb gerichtete Tätigkeit ist nicht von vornherein ausgeschlossen. Immerhin muss aber ein angemessenes Verhältnis zwischen den Kosten und dem praktischen Nutzen der Massnahme gegeben sein. So steht praxisgemäss die Tatsache, dass eine versicherte Frau für die Belange der Invaliditätsschätzung als Erwerbstätige behandelt worden ist, der Gewährung einer Umschulung oder eines Hilfsmittels zur Eingliederung in den hausfraulichen Aufgabenbereich nicht entgegen; denn Art. 8 Abs. 1 IVG erfasst auch die Rehabilitation im Beruf als Hausfrau, und überdies setzt die Zusprechung einer Eingliederungsmassnahme nicht voraus, dass diese den für den Rentenanspruch massgebenden Invaliditätsgrad beeinflusst (EVGE 1964 S. 238, ZAK 1965 S. 194; ZAK 1964 S. 493).

2. Es ist unbestritten, dass der Beschwerdegegner durch den Aufenthalt in der Sozialrehabilitationsstätte für Sehbehinderte in Z. nicht mehr in eine auf die Erzielung eines Erwerbseinkommens ausgerichtete Tätigkeit eingegliedert werden kann, was er im übrigen offenbar auch nicht beabsichtigte. Daher ist zunächst zu prüfen, ob der Beschwerdegegner — analog einer vor Eintritt der Invalidität voll erwerbstätig gewesenen und nunmehr im Genusse einer Invalidenrente stehenden Frau, die gegebenenfalls Eingliederungsmassnahmen als Hausfrau erhält (siehe EVGE 1964 S. 238, ZAK 1965 S. 194; ZAK 1964 S. 493) von der IV die Eingliederung in den Aufgabenbereich eines Hausmannes beanspruchen kann. Ein solcher Anspruch setzt aber definitionsgemäss voraus, dass das eigentliche Eingliederungsziel — hier die Betätigung als Hausmann — auch tatsächlich angestrebt wird und mit den verlangten Massnahmen als erreichbar erscheint.

Das ist unter den Umständen des vorliegenden Falles zu verneinen. Der Beschwerdegegner hat sein Gesuch damit begründet, dass der Rehabilitationsaufenthalt ihn in die Lage versetze, «wieder im Haushalt mitwirken zu können, wie er dies früher auch getan habe», und dass er ihm ermögliche, die Abhängigkeit von Drittpersonen zu vermindern. Das zeigt mit hinreichender Wahrscheinlichkeit, dass sich die angestrebte Tätigkeit im bescheidenen Rahmen dessen hält, was der Beschwerdegegner vor der gesundheitsbedingten Aufgabe seiner vollamtlichen Erwerbstätigkeit an Mithilfe im Haushalt geleistet hatte, ohne dass dabei von einer eigentlichen — ganzen oder auch nur teilweisen — Haushaltführung gesprochen werden könnte. Eine solche nach Ziel und Umfang beschränkte Beschäftigung kann nicht als Tätigkeit in einem Aufgabenbereich gemäss Art. 5 Abs. 1 IVG gewertet werden; sie fällt vielmehr in den Bereich der Betreuung der eigenen Person bzw. der eigenen Familie durch sinnvolle Gestaltung der freien Zeit. In den Schreiben der Beratungsstelle für Sehbehinderte vom 28. Januar 1981 und vom 14. April 1981 an die zuständige IV-Kommission wird bei der Darlegung der Rehabilitationsziele denn auch nirgends von der Umschulung in eine bestimmte oder spezielle Tätigkeit gesprochen. Ebensowenig liegen Anhaltspunkte für eine wirtschaftliche oder anderweitig begründete Notwendigkeit der Einschulung zum eigentlichen Hausmann vor, dies beispielsweise zum Zwecke, dadurch der Ehegattin die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zu ermöglichen. Von einer Eingliederung des Beschwerdegegners zum Hausmann kann unter diesen Umständen nicht die Rede sein.

Da die hier streitige Rehabilitation somit nicht als Vorkehr zur Eingliederung in den Aufgabenbereich eines Hausmannes gemäss Art. 5 Abs. 1 IVG qualifiziert werden kann, besteht kein Anspruch auf Umschulungsmassnahmen nach Art. 17 IVG; denn diese Bestimmung setzt voraus, dass die Umschulung oder Wiedereinschulung in eine auf Erwerb oder auf die Erfüllung eines Aufgabenbereichs gemäss Art. 5 Abs. 1 IVG gerichtete Betätigung abzielt, was beides hier nicht zutrifft.

Eine Leistungspflicht der IV für Rehabilitationsmassnahmen unabhängig von der Möglichkeit der Eingliederung ins Erwerbsleben oder in einen speziellen Aufgabenbereich ist grundsätzlich lediglich in den in Art. 8 Abs. 2 IVG aufgeführten Fällen gegeben (siehe Erwägung 1a). Ein Anwendungsfall von Art. 8 Abs. 2 IVG liegt hier nicht vor. Daher genügt es für die Begründung der Leistungspflicht der IV nicht, dass die streitigen Massnahmen den Beschwerdegegner im wesentlichen befähigen sollen, das Leben als schwer Sehbehinderter durch möglichst grosse Unabhängigkeit in der Fortbewegung und durch einen verbesserten Kontakt mit der Umwelt sinnerfüllend zu gestalten, um sich so bestmöglich in die Gesellschaft zu integrieren (von der Beratungsstelle für Sehbehinderte und vom Beschwerdegegner als «Sozialrehabilitation» bezeichnet; vgl. auch ZAK 1982 S. 73). Eine spezielle «Sozialrehabilitation» für Hausfrauen — die aus Gründen der Gleichberechtigung auch den Männern zugestehen wäre — kennt das IVG entgegen der Auffassung des Beschwerdegegners und offenbar auch der Vorinstanz nicht. Die Ablehnung der Kostenübernahme in der Verfügung vom 23. März 1981 erfolgte demnach zu Recht.

3. Die Vorinstanz hat in der Begründung des Entscheides ausgeführt, es sei zumindest fraglich, ob der Versicherte an seinem Begehren festhalten wolle angesichts der Gefahr, dass als Folge der Eingliederungsmassnahmen die Invalidenrente und die Entschädigung für Hilflosigkeit wegfallen könnten; der Fall werde daher an die IV-Kommission zurückgewiesen, damit diese abkläre, welcher Betrag dem Versicherten bei Gutheissung der Beschwerde zustehe; gestützt darauf werde dann der Versicherte entscheiden können, ob er an seinem Gesuch um Eingliederungsmassnahmen festhalten wolle. Das BSV weist zutreffend darauf hin, dass eine solche Anordnung und Anleitung unzulässig ist. Aus dem Grundsatz «Eingliederung vor Rente» ergibt sich, dass dem Versicherten kein Wahlrecht zwischen Rente und Hilflosenentschädigung einerseits und Rehabilitationsmassnahmen andererseits zusteht.

4. ...

**Urteil des EVG vom 8. September 1982 i. Sa. O. L.**

---

**Art. 12 Abs. 1 IVG; Art. 2 Abs. 3 IVV.** Bei einem paraplegischen Versicherten, der grundsätzlich die Voraussetzungen von Art. 2 Abs. 3 IVV erfüllt, ist ambulante Physiotherapie in der Regel die einfache und zweckmässige Massnahme zur Verbesserung bzw. Erhaltung der Funktionstüchtigkeit, von der die Erwerbsfähigkeit abhängt. Dagegen ist stationäre Physiotherapie von der IV nur dann zu gewähren, wenn die ambulante Behandlung infolge spezieller Verhältnisse des Versicherten nicht oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand durchgeführt werden kann oder wenn eine besonders intensive Therapie erforderlich ist, welche den Rahmen der Möglichkeiten ambulanter Behandlung qualitativ und quantitativ sprengt (Präzisierung der Rechtsprechung).

---

Der 1923 geborene Versicherte O. L. leidet an den Folgen einer im Jahre 1926 durchgemachten Kinderlähmung sowie an Status nach apoplektischem Insult. Er übt bei der Firma X den Beruf eines technischen Zeichners aus. Zu Lasten der IV absolvierte er in den Jahren 1976 bis 1980 je eine mehrwöchige Badekur in Z.

Mit Verfügung vom 30. September 1980 lehnte die zuständige Ausgleichskasse ein im August 1980 gestelltes Gesuch um Übernahme einer weiteren ärztlich indizierten, stationär durchzuführenden Badekur ab, weil diese vorwiegend der Verbesserung des Allgemeinbefindens diene und daher keine Eingliederungsmassnahme der IV sei. Es stehe dem Versicherten aber frei, ein Gesuch um Kostenübernahme einer ambulanten Physiotherapie einzureichen.

Beschwerdeweise beantragte der Versicherte die Übernahme der Badekur.

Nach Einholung einer Stellungnahme sowie einer ergänzenden Auskunft bei Dr. med. W. vom 20. Februar und vom 2. März 1982 hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde gut, hob die angefochtene Verfügung vom 30. September 1980 auf und verpflichtete die Ausgleichskasse, die Kosten der stationären Badekur zu übernehmen. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung vom 30. September 1980 wieder herzustellen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gutgeheissen:

1a. Nach 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. Art. 12 Abs. 2 IVG erteilt dem Bundesrat die Befugnis, die Massnahmen gemäss Abs. 1 von jenen, die auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, abzugrenzen. Gestützt darauf wird in Art. 2 Abs. 3 IVV, der seit 1. Januar 1973 in Kraft steht, angeordnet, dass bei Lähmungen und andern Ausfällen von motorischen Funktionen Physiotherapie so lange weiter gewährt werden muss, «als damit die Funktionstüchtigkeit, von der die Erwerbsfähigkeit abhängt, offensichtlich verbessert oder erhalten werden kann».

Voraussetzung zur Übernahme einer solchen Therapie ist, dass die Massnahme unmittelbar auf die Beeinflussung der motorischen Funktionen gerichtet ist und nicht auf die Behandlung eines auf die Lähmung zurückgehenden sekundären Krankheitsgeschehens, wie beispielsweise Zirkulationsstörungen, Skelettdeformitäten oder Kontrakturen. Verspricht die physiotherapeutische Behandlung — dazu gehören stationäre und ambulante Physiotherapie — nur labiles pathologisches Geschehen zu mildern, so fällt sie nicht unter Art. 2 Abs. 3 IVV (BGE 100 V 39 Erwägung 1c, ZAK 1974 S. 491; ZAK 1978 S. 463 und 1977 S. 230). Physiotherapeutische Vorkehren, die sich lediglich auf die allgemeine Leistungsfähigkeit des Versicherten auswirken, aber die gestörten motorischen Funktionen nicht oder nicht massgeblich zu beeinflussen vermögen, gehen ebenfalls nicht zu Lasten der IV. Dies ergibt sich im übrigen aus dem Grundsatz, dass Art. 12 Abs. 1 IVG — bei volljährigen Versicherten — keine umfassende Invaliditätsprophylaxe gewährt (BGE 102 V 39 Erwägung 2, ZAK 1976 S. 399).

b. Laut ständiger Rechtsprechung stellt ambulante Physiotherapie in der Regel die einfache und zweckmässige Massnahme dar, wenn für die Verbesserung bzw. Erhaltung der Funktionstüchtigkeit, von der die Erwerbsfähigkeit abhängt, medizinische Vorkehren notwendig sind (ZAK 1977 S. 230). Dagegen hat die IV nicht für stationäre Physiotherapie aufzukommen, wenn eine fortgesetzte ambulante Physiotherapie für sich allein schon die — nicht mehr weiter zu bessernden — motorischen Funktionen zu erhal-

ten verspricht (ZAK 1978 S. 463). Im allgemeinen kann von regelmässiger, stationär durchzuführender Physiotherapie nicht erwartet werden, dass sie die Funktionstüchtigkeit, von der die Erwerbsfähigkeit abhängt, offensichtlich zu verbessern oder zu erhalten vermag. Dies ergibt sich im wesentlichen aus dem von Prof. Mumenthaler dem EVG am 12. September 1977 erstatteten einlässlichen Gutachten über die Zweckmässigkeit jährlicher Badekuren bei Lähmungspatienten (ZAK 1978 S. 463). Die Rechtsprechung hat jedoch anerkannt, dass stationäre Physiotherapie in gewissen Fällen von der IV zu übernehmen ist, wenn die ambulante Durchführung der Massnahme nicht zumutbar wäre, weil eine besonders intensive ambulante Therapie erforderlich ist oder die ambulante Behandlung infolge spezieller Verhältnisse des Versicherten nicht durchgeführt werden kann.

c. Aufgrund dieser Erwägungen hat das EVG die bisherige Rechtsprechung dahin präzisiert, dass — beim Vorliegen der für den Anspruch auf Physiotherapie erforderlichen Voraussetzungen von Art. 2 Abs. 3 IVV — in der Regel ambulante Physiotherapie die einfache und zweckmässige Massnahme im Sinne von Art. 2 Abs. 1 IVV darstellt, um die motorische Funktionstüchtigkeit, von der die Erwerbsfähigkeit abhängt, offensichtlich zu verbessern oder zu erhalten. Ein Abweichen von dieser Regel rechtfertigt sich dann, wenn eine besonders intensive Therapie erforderlich ist, welche den Rahmen der Möglichkeiten fortgesetzter und regelmässiger ambulanter Behandlung qualitativ und quantitativ sprengt. Dies ist nicht der Fall, wenn eine fortgesetzte ambulante Physiotherapie für sich allein schon die — in der Regel nicht mehr weiter zu bessernden — motorischen Funktionen zu erhalten verspricht. Ein Abweichen rechtfertigt sich ferner dann, wenn die fortgesetzte ambulante Behandlung infolge spezieller beruflicher oder persönlicher Verhältnisse des Versicherten nicht oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand durchgeführt werden kann. Der Umstand allein, dass ein Versicherter an den Rollstuhl gebunden ist und mithin für die ambulante Physiotherapie mit erhöhtem Aufwand zu rechnen hat, rechtfertigt nicht von vornherein schon ein Abgehen von der Regel. Denn sonst hätte die IV Versicherten, die auf den Rollstuhl angewiesen sind, bei Vorliegen der Voraussetzungen von Art. 2 Abs. 3 IVV generell stationäre Physiotherapie zu gewähren.

2a. Aufgrund der in den Akten liegenden medizinischen Unterlagen darf davon ausgegangen werden, dass der Beschwerdegegner die Voraussetzungen von Art. 2 Abs. 3 IVV erfüllt. Zwar führte der behandelnde Arzt Dr. W. im Bericht vom 19. September 1980 aus, von ambulanter Therapie könne nicht der gleiche Erfolg erwartet werden wie von einer Badekur, da jene die auch bestehende Depression kaum zu beeinflussen vermöge. Damit wird — wie das BSV in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zutreffend darlegt — auch die Behandlung eines labilen pathologischen Geschehens bezweckt, was nicht unter Art. 2 Abs. 3 IVV fällt (vgl. Erwägung 1a hievor). Indessen darf gestützt auf die von der Vorinstanz bei Dr. W. eingeholte ergänzende Auskunft vom 2. März 1982 angenommen werden, die physiotherapeutischen Massnahmen richteten sich überwiegend unmittelbar auf die Beeinflussung der motorischen Funktionen. Streitig ist denn auch, ob der Beschwerdegegner wie bisher Anspruch auf stationäre Physiotherapie — und nicht, wie in der angefochtenen Verfügung ausgeführt, auf eine «ambulante Badekur» — hat oder ob ihm Leistungen für fortgesetzte, regelmässige ambulante Physiotherapie zu gewähren sind.

b. Die Vorinstanz leitet aus dem in ZAK 1977 S. 230 publizierten Urteil ab, dass eine regelmässige, ambulant durchgeführte Physiotherapie zwar in der Regel die geeignetste, einfachste und zweckmässigste Behandlungsart darstelle, wenn für die Erhaltung der

Funktionstüchtigkeit medizinische Vorkehren notwendig seien. Jedoch müsse der Entscheid darüber, welche Massnahmen im Einzelfall die besten Erfolge erwarten liessen, dem behandelnden Arzt überlassen bleiben. Im vorliegenden Fall sei aufgrund der Angaben von Dr. W. anzunehmen, dass eine stationäre Kur den besseren Therapieerfolg verspreche als eine ambulante Behandlung, weshalb die IV für die beantragte Badekur aufzukommen habe.

Dieser Auffassung kann indessen nicht beigeplichtet werden. Denn im vorliegenden Fall fehlen Anhaltspunkte, die es erlaubten, von der in ständiger Rechtsprechung bestätigten Regel abzuweichen, dass ambulante Physiotherapie die einfache und zweckmässige Massnahme im Sinne von Art. 2 Abs. 1 IVV ist, um die motorische Funktionstüchtigkeit, von der die Erwerbsfähigkeit abhängt, offensichtlich zu verbessern oder zu erhalten. Die Gelenksbehinderung des Beschwerdegegners kann auch mit ambulanter Physiotherapie im Sinne eines regelmässigen Trainings behandelt werden. Zudem wird nichts geltend gemacht, was darauf schliessen lassen würde, dass der Beschwerdegegner einer besonders intensiven Therapie bedürfte, die ambulant nicht durchgeführt werden könnte. Im übrigen wird nicht behauptet, und es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass dem Beschwerdegegner der Besuch der ambulanten Physiotherapie infolge spezieller beruflicher oder persönlicher Verhältnisse nicht oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand möglich wäre. Demnach bleibt es dabei, dass die Ausgleichskasse die Kostenübernahme für die vom Beschwerdegegner beantragte stationäre Physiotherapie zu Recht abgelehnt und Leistungen für ambulante Physiotherapie in Aussicht gestellt hat. An diesem Ergebnis vermögen die vom Beschwerdegegner erhobenen Einwendungen nichts zu ändern.

## Beschwerdeverfahren

Urteil des EVG vom 11. Dezember 1981 i. Sa. D. F. (Übersetzung aus dem Italienischen)

---

**Art. 58 VwVG. Eine nach dieser Bestimmung während des Beschwerdeverfahrens erlassene Verfügung beendet den Streit nur insoweit, als sie den Begehren des Beschwerdeführers entspricht. Der Rechtsstreit über die Begehren, denen mit dieser Verfügung nicht entsprochen wird, besteht weiter, und die Rekursbehörde muss diesbezüglich auf die Sache eintreten, unabhängig davon, ob der Beschwerdeführer die zweite Verfügung angefochten hat oder nicht.**

---

Aus den Erwägungen des EVG:

1. ...
2. Das Verfahren vor der Schweizerischen Ausgleichskasse und vor der Eidgenössischen Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen wird geregelt durch das VwVG (Art. 1 Abs. 1 und 2 Bst. a und d). Gemäss Art. 58 dieses Gesetzes kann die Vorinstanz bis zu ihrer Vernehmlassung die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung ziehen (Abs. 1). Sie eröffnet eine neue Verfügung ohne Verzug den Parteien und bringt sie der Beschwerdeinstanz zur Kenntnis (Abs. 2). Die Beschwerdeinstanz setzt die Behandlung der Beschwerde fort, soweit diese durch die neue Verfügung der Vorinstanz nicht gegenstandslos geworden ist. Der Art. 57 (betreffend Schriftenwechsel) findet Anwendung, wenn die neue Verfügung auf einem erheblich

veränderten Sachverhalt beruht oder eine erheblich veränderte Rechtslage schafft (Abs. 3).

3. Im vorliegenden Fall hat die Schweizerische Ausgleichskasse, nachdem sie mit Verfügung vom 25. Februar 1977 das Rentenbegehren abgewiesen hatte, pendente lite eine neue Verfügung erlassen, mit welcher Leistungen ab 1. Juni bis Ende Oktober 1977 zugesprochen wurden. Dieser Verwaltungsakt wurde dem Versicherten und der Rekurskommission zugestellt.

Es ist deshalb zu prüfen, ob die Rekurskommission zu Recht wegen der durch die Verwaltung pendente lite erlassenen neuen Verfügung die erste Beschwerde als gegenstandslos bezeichnet hat; insbesondere ist zu untersuchen, ob diese Folgerung zulässig ist, wenn der Versicherte gegen die neue Verfügung kein Rechtsmittel ergriffen hat. Das EVG hat in einem ähnlichen Fall — im nicht veröffentlichten Urteil i. Sa. M. vom 6. August 1976 — folgendes festgehalten: Es kann vom Beschwerdeführer nicht verlangt werden, dass er von sich aus genaue Angaben über die Art, die Höhe und die Dauer der beantragten Leistungen macht. Daher darf die erstinstanzliche Rekursbehörde eine Beschwerde gegen einen Verwaltungsakt, der jegliche Leistung verweigert, nicht allein deswegen als gegenstandslos abschreiben, weil die Verwaltung mit einer später erlassenen Verfügung eine zeitlich beschränkte Rente zugesprochen hat. Dabei ist unerheblich, ob die zweite Verfügung, welche eine Rechtsmittelbelehrung enthielt, vom Versicherten angefochten worden ist oder nicht.

Mit dem erwähnten Entscheid i. Sa. M. hat sich in SZS 1978 S. 3ff. Felix Bendel ausführlich auseinandergesetzt. Er vertritt — Bezug nehmend auf die in BBl 1965 II 1348 veröffentlichte Botschaft des Bundesrates — die Meinung, dass eine neue Verfügung die Beschwerde gegenstandslos werden lässt, wenn sie in jedem Punkt die vorhergehende ersetzt.

Gemäss dem Kommentator ist es Sache des Beschwerdeführers, wenn er nicht befriedigt ist, die neue Verfügung mit einer weiteren Beschwerde an die zuständige Behörde weiterzuziehen. Nach Prüfung der Frage im Zusammenhang mit dem vorliegenden Verfahren hat das Gesamtgericht befunden, dass an der Rechtsprechung i. Sa. M. festzuhalten sei. Das Gericht ist der Meinung, dass der Ansicht von Bendel nur teilweise in besonderen Fällen beigeppflichtet werden kann; wenn es auch zutrifft, dass eine neue Verfügung in einem Wiedererwägungsverfahren über das gleiche streitige Thema die vorangegangene aufhebt und ersetzt, so kann daraus nicht ohne weiteres geschlossen werden, dass die Beschwerde gegenstandslos wird und dass der Beschwerdeführer, wenn er nicht befriedigt ist, die neue Verfügung anfechten muss. Die undifferenzierte Anwendung dieser Prinzipien würde Art. 58 Abs. 3 VwVG seines Gehalts entleeren. Wollte man sich auf den Standpunkt des Kommentators stellen, würde jedesmal, wenn sich der Streitgegenstand nicht ändert und die Verwaltung — sich auf Art. 58 VwVG berufend — eine neue formelle Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung erlässt, der vorangegangene Entscheid durch einen neuen in der Weise ersetzt, dass dieser gegenstandslos würde und nur mittels einer neuen Beschwerde abgeändert werden könnte. Nun will Art. 58 Abs. 3 VwVG offensichtlich etwas anderes besagen, wenn er die Beschwerdeinstanz verpflichtet, materiell auf eine Beschwerde einzutreten, «so weit diese durch die neue Verfügung der Vorinstanz nicht gegenstandslos geworden ist»; insbesondere will dies nicht heissen, dass die ersetzende Verfügung die Beschwerde immer gegenstandslos werden lässt, sondern dass nur jener Teil der Beschwerde streitig bleibt, welcher nicht durch die neue Verfügung ersetzt worden ist. Die Interpretation in dem Sinne, dass die neue Verfügung angefochten werden muss, um den Richter zu veranlassen, sich über die streitig gebliebenen Punkte auszuspren-

chen, widerspricht nicht nur dem Wortlaut von Art. 58 VwVG, sondern auch dem Willen des Gesetzgebers. Zweck dieser Bestimmung ist nämlich die Vereinfachung des Verfahrens und nicht die Begrenzung des Rechtsschutzes der Parteien. Neben dem zusätzlichen Zeitaufwand würde die Notwendigkeit, erneut Beschwerde einreichen zu müssen, den Betroffenen im Rahmen des Verfahrens nicht unbedeutenden Risiken aussetzen (wie das Nichterfüllen von Formvorschriften, Nichtbeachtung von Fristen usw.). Diese Beschränkung des Rechtsschutzes des Bürgers ist umso weniger annehmbar, wenn man sich daran erinnert, dass Verfügungen pendente lite gewöhnlich nur nach vorangegangenen fehlerhaften Verwaltungsakten erlassen werden.

Im wesentlichen ist festzuhalten, dass mit der Beschwerde gegen die erste Verfügung verhindert wird, dass diese in Rechtskraft erwächst. In Abweichung vom Prinzip, dass der Rekurs an die Verwaltung Devolutiveffekt entfaltet, besteht nun gemäss Art. 58 Abs. 1 VwVG die Möglichkeit, bis zur Vernehmlassung die angefochtene Verfügung in Wiedererwägung zu ziehen, aber diese neue Verfügung — hier im technischen Sinne — beendet den Streit nur soweit, als diese den Begehren des Beschwerdeführers entspricht. Der Rechtsstreit über die Begehren des Beschwerdeführers, denen in der späteren Verfügung nicht entsprochen worden ist, besteht weiter, und in diesem Fall muss die Rekursbehörde auf die Sache eintreten, soweit darüber nicht befunden worden ist, unabhängig davon, ob der Beschwerdeführer die zweite Verfügung angefochten hat oder nicht. Wenn die Kasse eine neue Verfügung erlässt, so kann sie auch etwas anderes zusprechen, als es der Beschwerdeführer verlangt hat. Wenn in diesem Fall ein Zusammenhang zwischen der ersten und der zweiten Verfügung besteht, so bleibt die Beschwerde aufrecht, soweit ein Zusammenhang besteht. Sofern kein Zusammenhang besteht, so bleibt der erste Rekurs rechtshängig, und die zweite Verfügung erwächst in Rechtskraft, wenn sie nicht angefochten wird.

Nur für den Fall, dass die zweite Verfügung den Begehren des Beschwerdeführers voll entsprechen würde, dieser aber aus Gründen, welche er gegen die erste Verfügung nicht geltend gemacht hat, an der Beschwerde festhält, kann angenommen werden, dass die vorangegangene Vorkehr gegenstandslos geworden ist und dass der Richter nur beim Vorliegen einer späteren Beschwerde auf die Sache eintreten könne und müsse.

4. ...

#### Urteil des EVG vom 21. Mai 1982 i. Sa. A. H.

---

**Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG und Art. 7 Abs. 2 ELG. Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG bezweckt, dem Versicherten das Recht auf Verbeiständung sowie den Anspruch auf Ersatz der Vertretungskosten einzuräumen. Wo (wie z. B. im Kanton Zürich im Bereich der EL) zwei kantonale Rechtsmittelinstanzen bestehen, kann der Versicherte vor der zweiten Instanz in die Stellung des Beschwerdeführers versetzt werden; im Falle des Obsiegens hat er ungeachtet des Wortlauts von Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG (der vom Beschwerdeführer spricht) Anspruch auf Ersatz der Vertretungskosten.**

---

Aus den Erwägungen:

3. Gemäss Art. 7 Abs. 2 ELG ist Art. 85 AHVG im kantonalen Beschwerdeverfahren sinngemäss anwendbar. Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG gewährleistet das Recht, sich ver-

beiständen zu lassen; der obsiegende Beschwerdeführer hat Anspruch auf Ersatz der Vertretungskosten, und zwar selbst dann, wenn der Vertreter nicht Anwalt ist (ZAK 1980 S. 123 Erwägung 4). Ferner steht dem Beschwerdeführer der Anspruch auf eine wesentliche Teilvergütung der Parteikosten zu, wenn er einen wesentlichen Teilerfolg erzielt (ZAK 1980 S. 124 Erwägung 5).

a. Die Vorinstanz nimmt — unter Hinweis auf den Wortlaut von Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG — an, auf Ersatz der Vertretungskosten habe bloss der obsiegende Beschwerdeführer, nicht aber der obsiegende Beschwerdegegner Anspruch.

Die in der erwähnten Vorschrift festgehaltenen Grundsätze sind erst im Zusammenhang mit dem Erlass des IVG in das AHVG eingefügt worden (vgl. Art. 82 IVG, AS 1959 S. 851), und zwar aufgrund eines Vorstosses in den Beratungen der nationalrätlichen Kommission. Absicht war, dass dem Versicherten ein Recht auf Verbeiständung sowie ein Anspruch auf Ersatz der Vertretungskosten eingeräumt werden sollte (Protokolle der nationalrätlichen Kommissionssitzungen vom 27. Januar 1959, S. 67 ff., sowie vom 29. Januar 1959, S. 132 ff.). Angesichts des Umstandes, dass die Kantone im AHV-Bereich nur je eine Rechtsmittelinstanz kennen und dass der mit einer Verfügungsverfügung nicht einverständene Versicherte dort praktisch immer als Beschwerdeführer auftritt, genügte es dabei, in Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG bloss vom Beschwerdeführer zu sprechen. Auf dem Gebiete der EL liegen die Verhältnisse dagegen etwas anders. Wo, wie im Kanton Zürich (und im Kanton Genf), der verfügenden Verwaltungsbehörde zwei kantonale Rechtsmittelinstanzen (Bezirksrat als Einsprache-, Rekurskommission als Beschwerdeinstanz) nachgeordnet sind, kann der Versicherte unter Umständen auch in die Stellung des Beschwerdegegners versetzt werden, nämlich dann, wenn — wie der vorliegende Fall zeigt — die Verwaltung mit dem erstinstanzlichen Einsprachebeschluss nicht einverstanden ist und ihrerseits die zweite kantonale Rechtsmittelinstanz anruft. Da indessen Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG vom Grundgedanken ausgeht, dass der Versicherte sich verbeiständen lassen und den Ersatz der Vertretungskosten begehren kann, muss dieser Anspruch auch dann bejaht werden, wenn der Versicherte als Beschwerdegegner obsiegt (vgl. in diesem Zusammenhang Art. 64 Abs. 1 VwVG, wo von der obsiegenden Partei die Rede ist).

---

# Von Monat zu Monat

---

● Die *Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfes über die berufliche Vorsorge* hielt am 18. Februar unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung eine weitere Plenarsitzung ab. Im Mittelpunkt der Beratungen standen die Bestimmungen für die Verordnung II über die Mindestleistungen an die Eintrittsgeneration, deren Behandlung an der letzten Sitzung zurückgestellt worden war. Weiter hat sich die Kommission mit dem Sonderproblem der Insolvenzgarantie bei Sammelstiftungen befasst. Das Datum der nächsten Sitzung wird vom Zeitpunkt des Inkrafttretens des BVG abhängen.

● Am 24. Februar tagte die *Fachkommission für Renten und Taggelder der IV* unter dem Vorsitz von O. Büchi vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie besprach den Entwurf eines Nachtrags zur Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit sowie verschiedene Vorschläge zu Gesetzes- und Verordnungsänderungen. Diese Vorschläge werden noch der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission unterbreitet.

● Der *Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV* nahm an seiner Sitzung vom 28. Februar Kenntnis von den *Rechnungsabschlüssen der AHV, der IV und der EO* des Jahres 1982. Die summarischen Ergebnisse sind in der Mitteilung auf Seite 102 dieses Heftes enthalten.

● Am 1. März 1983 ist der am 16. Dezember 1981 unterzeichnete *Briefwechsel über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und der Republik San Marino* in Kraft getreten. Er sieht grundsätzlich vor, dass die zwischen der Schweiz und Italien bestehenden Abkommen und Verwaltungsvereinbarungen auf die Bürger San Marinos, die in der Schweiz versichert sind oder waren, sowie auf die Schweizer Bürger, die in San Marino versichert sind oder waren, Anwendung finden. Die neuen Regelungen sind auch auf Fälle anwendbar, die sich vor dem 1. März 1983 ereignet haben; Leistungen, die aufgrund des Briefwechsels geschuldet sind, können indessen erst von diesem Datum an ausbezahlt werden. Das *BSV* wird einen Hinweis in die Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV/IV aufnehmen; für Auskünfte steht das Amt zur Verfügung.

# 1979 bis 1982: Vier Jahre Rückgriff auf haftpflichtige Dritte in der AHV und IV

Auf den 1. Januar 1983 sind die bisherigen Weisungen über die Durchführung des Rückgriffs auf haftpflichtige Dritte durch je ein Kreisschreiben betreffend den Rückgriff in der AHV<sup>1</sup> und in der IV<sup>2</sup> abgelöst worden. Damit findet — auch äusserlich sichtbar — die erste Phase im Aufbau der nötigen Strukturen für die Erfüllung der dem BSV und den Ausgleichskassen bzw. IV-Sekretariaten im Rahmen der neunten AHV-Revision neu übertragenen Aufgabe ihren Abschluss. Eine gute Gelegenheit also, Zwischenbilanz zu ziehen.

## **Bewährtes und Neues**

Was sich bisher bewährt hat, wurde in die neuen Kreisschreiben übernommen. So bleibt es weiterhin Sache jeder einzelnen Ausgleichskasse bzw. jedes einzelnen IV-Sekretariates, die *Unfälle* aus der Masse der Versicherungsfälle auszuscheiden und diese als mögliche Regressfälle zu erfassen.

### *Gemeinsame Fälle mit der SUVA*

Die bisherige Regelung, wonach auch alle gemeinsamen Fälle mit der SUVA — d. h. all jene Fälle, in denen neben der AHV/IV auch die SUVA Leistungen erbringt und für diese Regress nimmt — über das BSV abgewickelt wurden, wurde fallengelassen. In diesen gemeinsamen Fällen mit der SUVA (sie machen rund die Hälfte aller Regressfälle aus) hatte das BSV im Grunde lediglich eine «Briefkastenfunktion»: Es gab die ihm von den Ausgleichskassen bzw. IV-Sekretariaten gelieferten Angaben über die im Einzelfall erbrachten Leistungen an die SUVA weiter, welche ja gegenüber dem Haftpflichtigen bzw. seiner Haftpflichtversicherung die Regressansprüche der AHV/IV mitvertritt (Art. 79quater Abs. 1 AHVV).

Mit den neuen Kreisschreiben ist das Verfahren in folgender Weise vereinfacht worden: Sobald durch Rückfrage bei der SUVA (Ergänzungsblatt R) ermittelt wurde, dass die SUVA Regress nimmt, kündigt die Ausgleichskasse bzw. das IV-Sekretariat gestützt auf die Kopie der Regressankündigung der SUVA selbständig den Rückgriff bei der Haftpflichtversicherung (ausnahmsweise auch beim Haftpflichtigen persönlich) an und gibt anschliessend der SUVA auf den

---

<sup>1</sup> Kreisschreiben über Organisation und Verfahren bei der Durchführung des Rückgriffs in der AHV auf haftpflichtige Dritte (EDMZ-Bestell-Nr.: 318.108.01).

<sup>2</sup> Kreisschreiben über Organisation und Verfahren bei der Durchführung des Rückgriffs in der IV auf haftpflichtige Dritte (EDMZ-Bestell-Nr. 318.108.02).

neu geschaffenen Formularen<sup>3</sup> die im betreffenden Fall erbrachten AHV/IV-Leistungen bekannt.

Diese weitgehende Dezentralisierung im Bereich der gemeinsamen Fälle mit der SUVA dürfte zu einer spürbaren Beschleunigung der Fallabwicklung führen. Gleichzeitig kommt diese Lösung der von seiten der Ausgleichskassen und IV-Sekretariate erhobenen Forderung nach Übertragung grösserer Verantwortung auch im Regresswesen entgegen.

### *AHV/IV-eigene Fälle*

Für die eigenen Fälle (also für jene, an denen die SUVA nicht mitbeteiligt ist) sowie für die eher seltenen gemeinsamen Fälle mit der *Militärversicherung* wurden die bisherigen Verfahrensregelungen weitgehend übernommen. Die übersichtliche Darstellung des Verfahrens in den beiden neuen Kreisschreiben und die diesen beigefügten Anhänge mit Adressenverzeichnissen und Formular-Mustern dürften den Ausgleichskassen und IV-Sekretariaten den Vollzug der ihnen obliegenden Aufgaben erleichtern. Die einzige grundlegende Neuerung in diesem Bereich findet sich bei den Regressfällen der IV: Hier ist es künftig Sache des IV-Sekretariates, anstelle des BSV der Haftpflichtversicherung die im Einzelfall erbrachten Leistungen bekanntzugeben. Auch für diesen Zweck wurden neue Formulare<sup>4</sup> geschaffen; sie wurden jenen für die Leistungsmeldungen an die SUVA nachgebildet. (Die für die exakte Bekanntgabe aller aufgelaufenen Leistungen nötigen Rückfragen bei der für die Auszahlung zuständigen Ausgleichskasse über die Höhe der in einem bestimmten Zeitraum dem Versicherten ausgerichteten Taggelder, Renten und Hilflosenentschädigungen werden somit künftig ebenfalls von den IV-Sekretariaten und nicht vom BSV aus erfolgen.)

Diese Neuregelung drängte sich auf, da die IV-Regresse häufig zunächst auf der Basis von Akontozahlungen seitens der Haftpflichtversicherer abgewickelt werden. Solange die im einzelnen Regressfall auflaufenden Leistungen jeweils durch das BSV dem Haftpflichtversicherer bekanntgegeben wurden, mussten die IV-Sekretariate ihre Dossiers immer wieder dem BSV zustellen, was zum Teil erhebliche Verzögerungen auf der Leistungsseite verursachte.

### **Die Regressdienste**

Eine neuere Entwicklung, die ebenfalls nur diejenigen Fälle betrifft, an denen die SUVA *nicht* beteiligt ist, soll hier erwähnt werden, auch wenn sie nicht in

---

<sup>3</sup> AHV: Form. Nr. 318.273.03 (vgl. Kreisschreiben Regress AHV, Anhang III); IV: Form. 318.273.05 und 318.273.06 (vgl. Kreisschreiben Regress IV, Anhang IIIa und IIIb).

<sup>4</sup> Form. Nr. 318.273.07 und 318.273.08 (vgl. Kreisschreiben Regress IV, Anhang IVa und IVb).

unmittelbarem Zusammenhang mit den neuen Verfahrens-Kreisschreiben steht: Die bei der Schweizerischen Ausgleichskasse und bei verschiedenen kantonalen Ausgleichskassen errichteten Regressdienste. Diese haben die Aufgabe, die Regressansprüche von AHV/IV in Fällen, an denen die SUVA nicht mitbeteiligt ist, in einem genau umschriebenen Zuständigkeitsbereich anstelle des BSV (jedoch unter dessen Aufsicht) bei den Haftpflichtigen bzw. bei deren Haftpflichtversicherungen geltend zu machen, d. h. mit diesen über die Höhe der Regressforderung zu verhandeln und «ihre» Regressfälle nach Möglichkeit definitiv zu erledigen.

Angesichts der spezifischen Sachkenntnisse, die diese Aufgabe erfordert, kann sie nur solchen Ausgleichskassen übertragen werden, die sich dafür interessieren und die in der Lage sind, die entsprechenden personellen Voraussetzungen zu schaffen. Wo diese Bedingungen erfüllt sind, entschliesst sich das BSV meistens zur Errichtung eines solchen Regressdienstes. Die Errichtung erfolgt in der Form einer — gestützt auf Art. 79quater Abs. 2 AHVV abgeschlossenen — Vereinbarung zwischen dem BSV und der betreffenden Ausgleichskasse. In dieser Vereinbarung werden die näheren Einzelheiten, wie Zuständigkeitsbereich, Abgeltung der Kosten, welche der Ausgleichskasse aus der Übernahme dieser besonderen Aufgabe erwachsen, usw. geregelt. Wenn immer möglich wird dabei der Zuständigkeitsbereich *regional*, d. h. unter Zusammenschliessung der Ausgleichskassen und IV-Sekretariate mehrerer Kantone, umschrieben. Die in einem solchen Zusammenschluss einbezogenen Ausgleichskassen und IV-Sekretariate erhalten — in Ergänzung zu den auch für sie geltenden Kreisschreiben betreffend den Regress — Sonderweisungen, welche das Grundverfahren in einzelnen Punkten modifizieren und damit den besonderen Gegebenheiten anpassen.

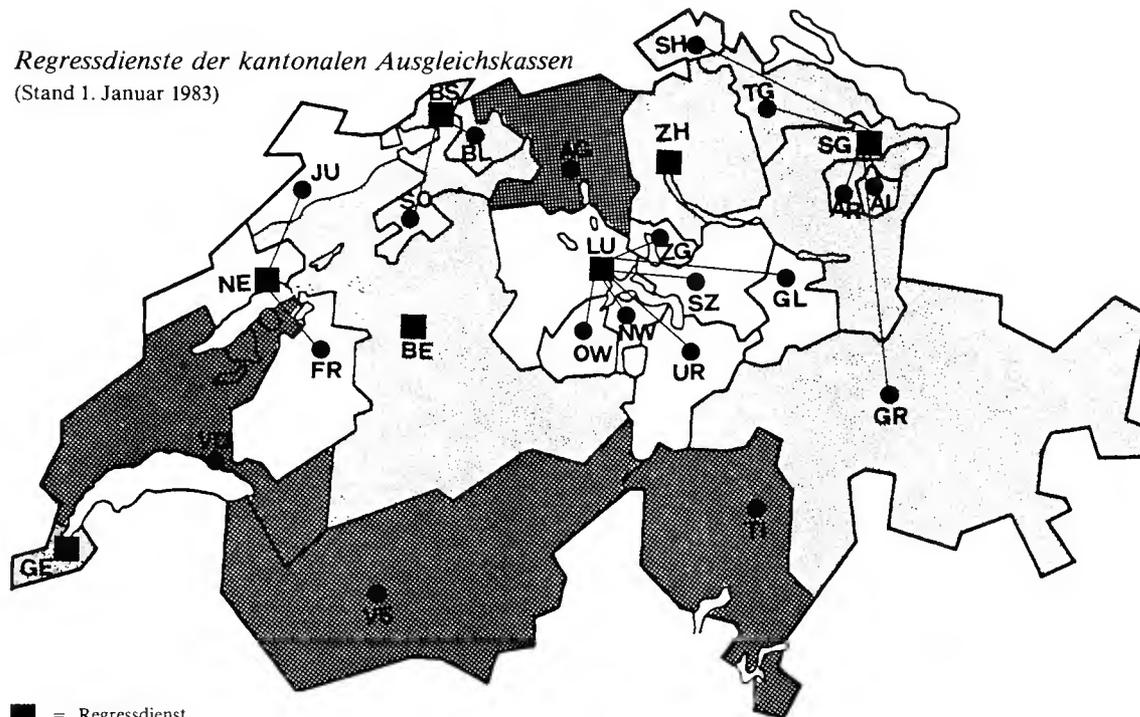
Der nachfolgenden Grafik ist zu entnehmen, bei welchen kantonalen Ausgleichskassen Regressdienste bestehen (gegebenenfalls, welche kantonalen Ausgleichskassen mit ihren IV-Sekretariaten dem betreffenden Regressdienst angeschlossen sind) und wo die Errichtung weiterer Regressdienste im laufenden Jahr geplant ist (Stand 1.1.83).

Es wäre aus der Sicht des BSV erwünscht, die «schwarzen Flecken» auf der oben wiedergegebenen Landkarte möglichst bald aufzuheben. Kantonale Ausgleichskassen, die daran interessiert sind, bei sich einen Regressdienst zu errichten bzw. sich einem bestehenden oder geplanten Regressdienst anzuschliessen, erhalten auf entsprechende Anfrage bei der Sektion Regress AHV/IV des BSV nähere Auskünfte.

### **Bisherige Ergebnisse**

Es liegt in der Natur der Sache, dass gerade der Regress an den in Franken und Rappen ausgewiesenen Ergebnissen gemessen wird. Sei's denn: für die Jahre

*Regressdienste der kantonalen Ausgleichskassen*  
 (Stand 1. Januar 1983)



■ = Regressdienst

● = Bei einem Regressdienst angeschlossen

Die Markierung der Kantonsflächen hat folgende Bedeutung:

▨ = Kantone im Zuständigkeitsbereich eines Regressdienstes

□ = Kantone, für die voraussichtlich im Jahre 1983 ein Regressdienst zuständig wird

■ = Übrige Kantone

1979 bis 1982 sind Regresseingänge von insgesamt rund 17,5 Mio Franken zu verzeichnen. Gemessen an den in der Botschaft des Bundesrates zur neunten AHV-Revision genannten Schätzungen von rund 70 Mio Franken jährlich (30 Mio AHV, 40 Mio IV) nimmt sich das eher bescheiden aus. Da tönt «Von Null auf 17,5 Millionen in vier Jahren!» schon etwas besser ... Damit sei angedeutet, dass in diesen vier Jahren bei den Ausgleichskassen, den IV-Sekretariaten, den kasseneigenen Regressdiensten, dem BSV und natürlich nicht zuletzt bei der SUVA, die an die 17,5 Mio rund 6,5 Mio Franken aus den gemeinsamen Fällen beigesteuert hat, viel Aufbauarbeit geleistet wurde, die sich nicht in den frankenmässigen Ergebnissen dieser Jahre niederschlägt.

Hinzu kommt, dass von den 17,5 Mio rund 14 Mio auf die AHV entfallen und nur 3,5 Mio auf die IV. Dies ist darauf zurückzuführen, dass häufig erst nach mehreren Jahren feststeht, welche Leistungen die IV einem Versicherten auszurichten hat; erst wenn die Leistungen einmal feststehen, kann der IV-Regress definitiv an die Hand genommen werden.

Bedenkt man schliesslich, dass rund 10 Millionen allein im vergangenen Jahr eingegangen sind, wird deutlich, dass wohl auch für die kommenden Jahre noch mit überproportionalen Zuwachsraten gerechnet werden darf. Auf welchem Niveau die Regresseingänge in der AHV/IV sich schliesslich einpendeln werden, wird die Zukunft zeigen. Sicher ist, dass die ZAS, bei welcher alle Regresszahlungen eingehen und verbucht werden, auch noch eine Stelle mehr — vor dem Komma! — zu verkraften vermöchte.

# Ergänzungsleistungen und Vermögen

Immer wieder werden Fragen zum Bereich Ergänzungsleistungen und Vermögen gestellt. Von welchem Vermögensstand an besteht kein Anspruch auf Ergänzungsleistungen mehr? Was bedeuten die Freibeträge von 20 000 für Alleinstehende und 30 000 Franken für Ehepaare? Wie wird das Vermögen bei der Berechnung der EL bewertet?

Offensichtlich sind die hier angewendeten Grundsätze und Berechnungsregeln in der Öffentlichkeit zu wenig bekannt. Wir erläutern daher kurz die wichtigsten Punkte; sie betreffen den Vermögensertrag, den Vermögensverzehr und den Vermögensverzicht. Diese Informationen werden ergänzt durch einige Daten über die Vermögenssituation von EL-Bezügern.

## ① Vermögensertrag

Der Ertrag aus dem ganzen Vermögen des EL-Bezügers bzw. -Anspruchstellers wird bei der Berechnung der Ergänzungsleistung als Einkommensbestandteil einbezogen. Bei einem Barvermögen von 35 000 Franken und einem Sparheftzins von vier Prozent ergibt sich beispielsweise ein Vermögensertrag von 1400 Franken. Angerechnet werden auch Vermögen in Form von Immobilien oder anderen bedeutenden materiellen Werten. Bewohnt der Rentenbezüger ein eigenes Haus, so wird der Eigenmietwert als Vermögensertrag in Rechnung gestellt. Die Bemessung erfolgt nach den Grundsätzen der Wehrsteuergesetzgebung.

## ② Vermögensverzehr

Es wird davon ausgegangen, dass ein vorhandenes Vermögen in einem gewissen Ausmass zur Bestreitung des Lebensunterhaltes herangezogen werden sollte, wenn das Einkommen dafür nicht ausreicht. Für die Bemessung der EL wird daher ein Fünfzehntel des Vermögens als Vermögensverzehr angerechnet, wobei allerdings nur das über den Freibetrag von 20 000 (Alleinstehende) oder 30 000 Franken (Ehepaare) hinausgehende Vermögen berücksichtigt wird. Auch wenn das Vermögen die Grenzen der Freibeträge überschreitet, kann durchaus ein Anspruch auf eine EL bestehen. Ein Vermögen von 35 000 Franken bei einer alleinstehenden Person ergibt in der EL-Berechnung einen Vermögensverzehr von 1000 Franken im Jahr ( $1/15$  von 15 000 Fr.). Je nach den übrigen Einkommensbestandteilen wird der EL-Betrag festgelegt.

## Beispiel einer EL-Berechnung eines Anspruchsberechtigten mit Vermögen

Der Rentner ist alleinstehend und besitzt ein Barvermögen von 35 000 Franken.

### *Einkünfte*

Renteneinkommen	7 440
① Vermögensertrag	1 400
② Vermögensverzehr	<u>1 000</u>
Gesamteinkommen	<u>9 840</u>

### *Abzüge*

Mietzins, Krankenkassenprämien	<u>4 000</u>
--------------------------------	--------------

*Anrechenbares Einkommen* 5 840

Einkommengrenze	10 000
Anrechenbares Einkommen	<u>5 840</u>
Jährliche Ergänzungsleistung	4 160

*Monatliche Ergänzungsleistung* 347 Fr.

Ein bestimmter Vermögensbetrag sagt also für sich allein noch nichts aus über die Höhe bzw. den Anspruch auf eine EL. Die allgemeine Feststellung «Je höher das Vermögen, desto weniger wahrscheinlich eine EL» muss daher im Einzelfall anhand der gesamten Einkommens- und Vermögenssituation überprüft werden.

Die Regelung der Vermögensanrechnung stützt sich auf die Annahme, dass das Vermögen u. a. für die Vorsorge im Alter geäufnet wird. Tritt diese Lebensphase ein, sollte bei Bedarf dieses auch verwendet werden. Das fällt nicht immer sehr leicht, da durch den Vermögensverzehr das jahrelang mit viel Mühe ersparte Kapital vermindert und gleichzeitig auch der Vermögensertrag kleiner wird.

Ein besonderes Problem im Zusammenhang mit der Vermögensanrechnung bildet die vom Eigentümer selbst bewohnte Liegenschaft, die weitgehend abbezahlt ist. Die Anrechnung des Liegenschaftsvermögens führt in solchen Fällen meistens dazu, dass gar keine oder nur eine kleine EL gewährt werden kann. Diese Rentner verfügen, falls kein weiteres Vermögen und keine anderen nennenswerten Einkünfte bestehen, über relativ wenig Bargeld für den laufenden Lebensunterhalt. Um sich solches zu verschaffen, ist die Aufnahme von Hypotheken in manchen Fällen das einzig mögliche Mittel. Diese Lösung erscheint auf den ersten Blick recht hart, doch man würde andererseits auch

nicht verstehen, dass das Liegenschaftsvermögen anders behandelt würde als Vermögen, das beispielsweise in Wertschriften angelegt ist.

### **Erhebungen über die Einkommens- und Vermögenssituation**

Gesamt-schweizerisch sind bisher noch keine Daten über die Einkommens- und Vermögenssituation der EL-Bezüger vorhanden. Eine in fünf Kantonen (LU, SG, TG, SH, GL) erstellte Statistik gibt aber gewisse Anhaltspunkte. Die 1982 erhobenen Daten erfassen rund 17 000 EL-Bezüger (ca. 15 % des schweizerischen Bestandes); sie zeigen folgende Verteilung von Vermögen:

Vermögen	EL-Bezüger in Prozenten
Kein Vermögen	33,6
bis 9999 Franken	24,3
10 000 bis 19 999 Franken	20,8
20 000 bis 29 999 Franken	11,4
30 000 und mehr Franken	9,9

Die Aufstellung zeigt, dass 90 Prozent der EL-Bezüger nur über ein bescheidenes oder über gar kein Vermögen verfügen. Wer — wie die meisten EL-Bezüger — während der Berufstätigkeit wenig verdiente, konnte auch keine oder nur geringe Ersparnisse anlegen.

### **Vermögensverzicht**

Es kommt gelegentlich vor, dass Rentner zugunsten von Kindern oder andern nahen Verwandten ohne Rechtspflicht auf ihr Vermögen oder auf Vermögensbestandteile verzichten. Wenn bei diesem Verzicht der Gedanke der Erwirkung eines EL-Anspruchs eine Rolle gespielt hat, werden sowohl der entgehende Vermögensertrag wie auch der Vermögensverzehr in die Berechnung der EL miteinbezogen, wie wenn kein Verzicht stattgefunden hätte. Mit dieser Regelung sollen Vermögensentäusserungen zulasten der öffentlichen Hand verhindert werden. Es ist wichtig, dass die Rentner hierüber Bescheid wissen, um nicht unnötige Risiken einzugehen.

Unbekannt bleibt, inwieweit die Existenz des EL-Systems das Sparverhalten beeinflusst. Führt beispielsweise das Wissen um den EL-Mechanismus dazu, mehr auszugeben und das Vermögen mindern zu lassen? Der Sachverhalt wird kaum zu erfassen sein, obschon er von nicht geringem Interesse wäre.

### **Schlussfolgerungen**

Das Vermögen eines AHV- oder IV-Rentners sagt allein noch nichts aus über seinen eventuellen EL-Anspruch. Vor allem hohe Krankheitskosten können

auch bei einem grösseren Vermögen eine Vergütung durch die EL ermöglichen. Der EL-Anspruch lässt sich einzig durch eine genaue Berechnung klären. Auch bei Überschreitung der EL-Einkommensgrenze kann es von Vorteil sein, zu wissen, von welchem Betrag an Krankheitskosten im Rahmen des EL-Systems rückvergütbar sind. Wird beispielsweise ohne Berücksichtigung der Krankheitskosten die Einkommensgrenze um 3000 Franken überschritten, so können Krankheitskosten, die im Kalenderjahr 3000 Franken übersteigen, bis zum Betrag der anwendbaren Einkommensgrenze vergütet werden.

## Die Kurse für Behinderte

Seit Inkrafttreten von Artikel 74 des IV-Gesetzes, das heisst seit über zwanzig Jahren, unterstützt die IV die Kurse zur Förderung und Ertüchtigung Invalider durch finanzielle Beiträge.

In der ZAK 1980 auf Seite 240 wurde bereits auf die Zielsetzungen hingewiesen und die Entwicklung dieser Beiträge in den ersten zwanzig Jahren dargestellt. In den letzten Jahren hat die IV für Kursbeiträge jährlich etwa 2,5 Mio Franken aufgewendet, wovon etwa drei Fünftel auf die Sportkurse entfielen. Die von der IV geleistete Hilfe besteht im allgemeinen in einem Beitrag, welcher rund vier Fünftel der Honorare und Sozialaufwendungen des Durchfüh-rungspersonals deckt, sowie in einem Taggeld für jeden Teilnehmer.

Die nachfolgenden Daten und Erläuterungen betreffen nicht die finanziellen Aspekte, sondern die Art und Anzahl der Kurse sowie die Teilnehmerzahlen. Sie beschränken sich auf die Kurse des Jahres 1981 sowie auf Kurse, die sich über zwei Kalenderjahre erstreckten, aber im Jahre 1981 beendet wurden.

Die subventionierten *Kursarten* lassen sich wie folgt gruppieren:

- Als Jahressportkurse werden die wöchentlich durchgeführten Lektionen und Trainings (Gymnastik, Schwimmen, Spiele usw.) bezeichnet. Bei diesen Kursen entspricht die Zahl der Teilnehmer derjenigen der Mitglieder der jeweiligen Sportgruppe und nicht der Anzahl der Teilnehmer je Disziplin.
- Bei den gelegentlich durchgeführten Sportkursen handelt es sich um ein- oder mehrtägige Veranstaltungen wie z. B. ein eidgenössisches Turnfest oder ein Skilager.
- Die Lager sind mehrtägige Kurse, bei denen Sport nicht die Hauptaktivität darstellt.

## Die Kurse für Behinderte im Jahre 1981

Kursart	Deutschschweiz			Französische Schweiz und Tessin			Zusammen		
	Anzahl Kurse	Anzahl Teilnehmer	Durchschnittl. Teilnehmerzahl je Kurs	Anzahl Kurse	Anzahl Teilnehmer	Durchschnittl. Teilnehmerzahl je Kurs	Anzahl Kurse	Anzahl Teilnehmer	Durchschnittl. Teilnehmerzahl je Kurs
Jahressportkurse	80	5 140	64	27	1600	59	107	6740	63
Gelegentliche Sportkurse	83	2250	27	20	580	29	103	2830	27
Lager	73	1750	23	35	570	16	108	2320	21
Freizeitgestaltung	23	780	34	—	—	—	23	780	34
Absehkurse	96	1 180	12	14	130	9	110	1310	12
Allgemeine Kurse	77	1 700	22	14	290	20	91	1990	21
<b>Total</b>	<b>432</b>	<b>12800</b>	<b>30</b>	<b>110</b>	<b>3170</b>	<b>29</b>	<b>542</b>	<b>15970</b>	<b>29</b>

- Die Freizeitgestaltung betrifft die Aktivität von Freizeitclubs, welche sich über das ganze Jahr oder mindestens mehrere Monate erstrecken kann und deren Hauptzweck eine sinnvolle Beschäftigung der Behinderten ist. Diese Kursart besteht vorderhand nur in der Deutschschweiz.
- Unter «allgemeine Kurse» fallen alle Veranstaltungen, die nicht unter den andern Rubriken Platz finden, so z. B. Bastelkurse, Handarbeiten, Koch-, Theater-, Tanz-, Psychologie- und Sprachkurse, Schulung eines richtigen Verhaltens in bestimmten Lebenslagen usw.

Die Betrachtung der Statistik führt zu folgenden Feststellungen:

- Bei den annähernd 550 Kursen, die 1981 durchgeführt wurden mit einer Beteiligtenzahl von rund 16 000 ergibt sich, dass durchschnittlich, hauptsächlich nach Kursart, die Teilnehmerzahl in der ganzen Schweiz ungefähr die gleiche ist.
- Je mehr ein Kurs auf individuelle Art ausgerichtet ist und somit eine gewisse Konzentration erfordert, umso geringer fällt die Teilnehmerzahl aus (z. B. Absehkurse).
- Je mehr es sich hingegen um eine gemeinschaftliche Aktivität mit ausgesprochenem Freizeitcharakter handelt, umso höher steigt die Teilnehmerzahl an (z. B. Sport).

Die Anzahl der organisierten Kurse und der Teilnehmer beweist eindeutig, dass diese Aktivität einem grossen Bedürfnis entspricht und in der Invalidenhilfe eine wichtige Rolle spielt; sie ermöglicht den Behinderten, untereinander Kontakte zu pflegen und am gesellschaftlichen Leben teilzunehmen. All diese Veranstaltungen müssen aber umsichtig vorbereitet, organisiert und überwacht werden. Die Behinderten, die sich dafür engagieren, ihre Organisationen und die anderen, oft ehrenamtlichen Helfer verdienen für ihren Einsatz unsere Anerkennung.

---

# Durchführungsfragen

---

## **Anspruch auf Sonderschulbeiträge; Befristung<sup>1</sup>**

(Art. 19 IVG; Rz 40 des KS über die Sonderschulung)

Die Sonderschulung als klassenweise Unterrichtsform soll sich grundsätzlich über volle Schuljahre erstrecken. Eine Befristung beispielsweise auf das erfüllte 18. Altersjahr (Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs) ist daher zu vermeiden. Die Schul- und Kostgeldbeiträge sind vielmehr darüber hinaus bis zum Ende eines laufenden Schuljahres zuzusprechen.

Angesichts der gegenwärtigen Schwierigkeiten bei der Plazierung in Beschäftigungsstätten ist zudem soweit wie möglich von einer Verlängerung der Sonderschulung Schwerstbehinderter Gebrauch zu machen.

## **EO-Anspruch von Versicherten, welche während der Durchführung von Eingliederungsmassnahmen der IV Dienst in der Armee oder im Zivilschutz leisten<sup>1</sup>**

(KS über die IV-Taggelder; Wegleitung zur EO)

Es kommt vor, dass Versicherte eine ihnen von der IV zugesprochene Eingliederungsmassnahme unterbrechen müssen, um Dienst in der Armee oder insbesondere im Zivilschutz zu leisten. Während dieses Dienstes tritt die EO-Entschädigung an die Stelle des IV-Taggeldes.

Für die Bemessung und Auszahlung der EO-Entschädigung gilt in solchen Fällen folgendes:

### *a. Bemessungsgrundlage*

Die EO-Entschädigung für Erwerbstätige ist auf der für das IV-Taggeld geltenden Einkommensgrundlage zu bemessen. Die EO-Entschädigung entspricht also dem Betrag des IV-Taggeldes ohne allfälligen Eingliederungszuschlag und ohne Zuschlag für alleinstehende Personen.

---

<sup>1</sup> Aus den IV-Mitteilungen Nr. 235

### *b. Zuständige Ausgleichskasse*

Die EO-Entschädigung ist von der Ausgleichskasse auszurichten, die für das IV-Taggeld zuständig ist.

Diese Ausnahmeregelung stellt eine administrative Vereinfachung dar und bedeutet für den Versicherten im allgemeinen eine finanzielle Begünstigung. Sie gilt ab sofort. Die erforderlichen Anpassungen in den oben erwähnten Verwaltungsweisungen werden mit dem nächsten Nachtrag vorgenommen.

### **Änderungen im Bestand der Hilfsmitteldepots<sup>1</sup>**

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

Auf den 1. Januar 1983 hat die Firma Rigert Maschinenbau AG in 6405 Imensee die Funktion eines Hilfsmitteldepots übernommen, und zwar ausschliesslich für die Rücknahme, Einlagerung und den Wiedereinsatz von Hebebühnen, Treppenlifts, Treppenfahrstühlen jeden Fabrikats, gleichgültig ob das Hilfsmittel ursprünglich durch die Firma Rigert oder durch eine andere Unternehmung geliefert worden ist.

Die Änderung wird in einem nächsten Nachtrag zur Wegleitung berücksichtigt.

### **Naturallohnansätze und Bruttolohn<sup>2</sup>**

(Rz 60 der Wegleitung über den massgebenden Lohn)

Auf den 1. Januar 1983 wurde der Naturallohnansatz in Artikel 11 AHVV für Verpflegung und Unterkunft von Arbeitnehmern in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben von 15 auf 18 Franken im Tag erhöht. Der Monatsbetrag beläuft sich somit auf 540 statt auf 450 Franken. Insbesondere in Gastwirtschaftsbetrieben entstand eine Unsicherheit darüber, ob die AHV/IV/EO/AIV-Beiträge auf diesem neuen Ansatz zu berechnen oder ob der im Landesgesamtarbeitsvertrag für das Gastgewerbe enthaltene Ansatz für Verpflegung und Unterkunft von 450 Franken im Monat nach wie vor massgebend sei.

Rz 60 der Wegleitung über den massgebenden Lohn bestimmt zwar, dass bei einem durch Gesamtarbeitsvertrag vereinbarten Bruttolohn bei gleichzeitiger Vereinbarung eines Abzuges für Verpflegung und Unterkunft die Beiträge vom Geldlohn (Bruttolohn) zu erheben sind, ohne dass der Naturallohnansatz zur Anwendung kommt. Bei dem in Artikel 11 AHVV festgelegten und auf

---

<sup>1</sup> Aus den IV-Mitteilungen Nr. 235

<sup>2</sup> Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 119

den 1. Januar der Teuerung angepassten Ansatz handelt es sich aber um einen Mindestwert für regelmässig gewährte Naturalleistungen des Arbeitgebers, der nicht unterschritten werden darf. Daher ist es nicht zulässig, die vom Bundesrat verordnete Bewertung des Naturallohns unter Berufung auf die genannte Randziffer zu umgehen. Um jedes Missverständnis zu beseitigen, werden wir unsere Verwaltungsweisung mit dem nächsten Nachtrag in diesem Sinne präzisieren.

Beim Beitragsbezug gilt daher auch für Arbeitnehmer, die dem Landesgesamtarbeitsvertrag für das Gastgewerbe unterstellt sind, der Naturallohnansatz von Artikel 11 AHVV als Mindestwert. Die Ausgleichskassen sind verpflichtet, die ihnen angeschlossenen Arbeitgeber auf diesen Zusammenhang aufmerksam zu machen und allfällige Abweichungen in den Beitragsabrechnungen zu berichtigen.

---

## **Hinweise**

---

### **Rückgang der erstinstanzlichen Rekursentscheide**

Die Zahl erstinstanzlicher Rekursentscheide auf dem Gebiet der AHV/IV/EO/EL hat im Jahre 1982 mit 6942 gegenüber dem Vorjahr um 948 oder rund 12 Prozent abgenommen. An diesem Rückgang ist die IV allein mit 741 Entscheidungen beteiligt.

Damit scheinen sich die Möglichkeiten auszuwirken, die den Ausgleichskassen durch die jüngere Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes zur Rücknahme einer Verfügung eröffnet wurden. Diese sind bekanntlich in Randziffer 38 des neuen Kreisschreibens über die Rechtspflege sowie in der ZAK 1982 auf den Seiten 106 ff., 108 und 400 näher umschrieben worden. Die Rücknahme ist bei der nicht angefochtenen Verfügung bis zum Ablauf der Beschwerdefrist, bei der angefochtenen bis zur Vernehmlassung möglich und entlastet die erstinstanzlichen Gerichte ganz wesentlich.

Ein weiterer Rückgang der Beschwerdefälle ist im übrigen auch zu erwarten durch die dem Versicherten seit Anfang dieses Jahres gegebene Möglichkeit, vor einem ablehnenden Beschluss der IV-Kommission seine Angelegenheit persönlich mit ihr, ihrem Präsidenten oder ihrem Sekretariat zu erörtern und die Akten einzusehen. Dieses Anhörungsverfahren ist in Randziffer 177 des neuen Kreisschreibens über das Verfahren in der IV geregelt und in ZAK 1982 Seite 440 näher beschrieben.

---

## Fachliteratur

---

**Behinderte fahren Auto.** 111 Seiten. Ein Ratgeber, herausgegeben vom Touring-Club der Schweiz mit finanzieller Unterstützung des Schweizerischen Fonds für Unfallverhütung im Strassenverkehr. Zu beziehen beim TCS, Abt. Unfallverhütung, Rue Pierre-Fatio 9, 1211 Genf 3 (für Portokosten 70 Rp. in Briefmarken beilegen).

**Bigler-Eggenberger Margrith: Die Lage der Frau im Recht der Arbeit und der Sozialen Sicherheit.** Landesbericht Schweiz für den 10. Internationalen Kongress für das Recht der Arbeit und der Sozialen Sicherheit, Washington, 7. bis 10. September 1982. Publiziert in der «Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge», Heft 1983/1, S. 1—36. Verlag Stämpfli, Bern.

**Frey René L.: Die Bedeutung von Bevölkerungsstruktur und -entwicklung für die Altersvorsorge in der Schweiz.** Referat, gehalten an der 6. ordentlichen Stifterversammlung der Anlagestiftung der schweizerischen Arbeitnehmer-Organisationen für die berufliche Vorsorge am 23. April 1982. 12 Seiten. Anlagestiftung der schweizerischen Arbeitnehmer-Organisationen für die berufliche Vorsorge, Basel, 1982.

**Guide des voyages aériens pour les passagers handicapés.** 44 Seiten (nur in französischer und englischer Sprache erhältlich). Herausgegeben von der Association du Transport aérien international (IATA), Chemin de Joinville, Postfach 160, 1216 Genf-Cointrin.

**Meyer Doris Maria: Der Regress im internationalen Privatrecht.** Band 27 der Schweizer Studien zum internationalen Recht. 71 und XVIII Seiten. Schulthess Polygraphischer Verlag. Zürich, 1982.

---

# Parlamentarische Vorstösse

---

## **Einfache Anfrage Herzog vom 29. September 1982 betreffend das Schreibtelefon für Gehörlose**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Herzog (ZAK 1982 S. 407) am 13. Dezember 1982 wie folgt beantwortet:

Ab 1. Januar 1983 wird gemäss einer Änderung der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln das Schreibtelefon von der Invalidenversicherung leihweise an hochgradig schwerhörige, gehörlose und schwer sprechbehinderte Versicherte abgegeben. Voraussetzung hierfür ist, dass es diesen Versicherten nicht möglich oder nicht zumutbar ist, die notwendigen Kontakte mit der Umwelt auf anderem Wege herzustellen, und dass sie über die notwendigen intellektuellen und motorischen Fähigkeiten zur Bedienung eines solchen Behelfs verfügen. Eine Mietgebühr wird nicht erhoben. Angesichts dieser Sachlage glauben wir, im Augenblick auf weitergehende Massnahmen verzichten und vorerst die Erfahrungen mit der neuen Regelung abwarten zu können.

## **Interpellation Huggenberger vom 31. Januar 1983 betreffend die Inkraftsetzung des BVG**

Nationalrat Huggenberger hat folgende Interpellation eingereicht:

«Ich frage den Bundesrat an:

1. Wann wird Artikel 81 Absatz 2 Berufliche Vorsorge-Gesetz (BVG) in Kraft gesetzt?
2. Betrifft diese Inkraftsetzung durch den Bundesrat die direkten Steuern im Bund, in den Kantonen und in den Gemeinden, oder wird die Festsetzung des Zeitpunktes bezüglich der kantonalen Steuern an die Kantone delegiert?
3. Welche Mindereinnahmen sind durch den Abzug der Beiträge gemäss Artikel 81 Absatz 2 BVG bei den direkten Bundessteuern zu erwarten, und wann wirken sich diese erstmals aus?»

## **Interpellation Kloter vom 31. Januar 1983 betreffend die Verordnung zur beruflichen Vorsorge**

Nationalrat Kloter hat folgende Interpellation eingereicht:

«Anlässlich der Behandlung des Gesetzes für die Zweite Säule wurde vom Bundesrat das Versprechen abgegeben, den interessierten Kreisen die Vollziehungsverordnung für das Gesetz zur Vernehmlassung zu unterbreiten.

Nun ist zu vernehmen, dass auf diese Vernehmlassung verzichtet werden soll.

Ich ersuche den Bundesrat um Auskunft, wie er in dieser Sache vorzugehen gedenkt und ob er die Vernehmlassung nicht mehr für notwendig hält.» (8 Mitunterzeichner)

## Postulat Bürgi vom 1. Februar 1983 betreffend die Inkraftsetzung des BVG

Ständerat Bürgi hat folgendes Postulat eingereicht:

«Die geplante Inkraftsetzung des BVG auf den 1. Januar 1984 stösst bei den Kantonen und den Vorsorge-Institutionen auf zunehmende Schwierigkeiten. Ein geordneter Vollzug des neuen Gesetzes ist infolge der kurzen zur Verfügung stehenden Zeit und der Vielfalt des bestehenden Vorsorgesystems nicht gewährleistet.

Der Bundesrat wird eingeladen, die notwendigen Grundlagen für den Vollzug des Gesetzes im Jahre 1983 definitiv zu verabschieden, die Inkraftsetzung des Gesetzes jedoch auf den 1. Januar 1985 festzulegen.» (21 Mitunterzeichner)

---

# Mitteilungen

---

## Erste Rechnungsergebnisse der AHV, IV und EO 1982

Die summarischen Rechnungsergebnisse des Jahres 1982 der AHV, der Invalidenversicherung und der Erwerbsersatzordnung lauten wie folgt (in Klammern die Vergleichszahlen 1981):

### AHV

Erträge	12948	(11640)	Mio Franken
Aufwendungen	12385	(10895)	
Überschuss	563	(745)	
Kapitalstand am Jahresende	11000	(10437)	

### IV

Erträge	2440	(2213)	Mio Franken
Aufwendungen	2463	(2191)	
Fehlbetrag (Überschuss)	— 23	(22)	
Kapitalstand am Jahresende	—357	(—334)	

### EO

Erträge	767	(705)	Mio Franken
Aufwendungen	569	(534)	
Überschuss	198	(171)	
Kapitalstand am Jahresende	1273	(1075)	

Trotz der Teuerungsanpassung bei den Renten und schlechterer Wirtschaftslage verzeichnet die AHV wieder einen beachtlichen Überschuss. In der IV setzte sich die Reihe

der Defizitjahre, die 1981 mit einem kleinen Positivsaldo unterbrochen worden war, fort. Die EO schliesst trotz Leistungsverbesserungen mit einem weiteren Überschuss ab, der sogar jenen des Vorjahres übertrifft.

In der AHV nahmen die gesamten Rentenzahlungen um 1503 Mio Franken (+ 14%) zu und erreichten im Berichtsjahr 12208 Mio; diejenigen der IV erhöhten sich um 172 Mio (+ 12,2%) auf 1578 Mio Franken. Die Einnahmenseite wurde insbesondere durch zwei Elemente positiv beeinflusst: erstens die Zunahme der Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber um 905 Mio oder 8,2 Prozent, zweitens durch die Erhöhung der Bundesbeiträge an die AHV, die nun wiederum — wie vor 1975 — 15 Prozent der Ausgaben ausmachen.

Das Gesamtvermögen der drei Sozialwerke erhöhte sich um 738 Mio und belief sich am Jahresende auf 11916 Mio Franken. Davon waren 8006 Mio in mittel- und langfristigen Kapitalanlagen und 1058 Mio Franken in kurzfristig verfügbaren Festgeldern investiert.

## **Eröffnung einer schweizerischen Hilfsmittel-Ausstellung**

In Oensingen ist unter dem Namen Exma eine ständige schweizerische Ausstellung von Hilfsmitteln für motorisch Behinderte und für Betagte eröffnet worden. Gegründet wurde diese Ausstellung von der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte (SAHB), welcher namhafte soziale Institutionen der Schweiz angehören (s.a. ZAK 1982 S.307). Die Exma ist keine Verkaufsmesse, sondern eine Informationsschau, die zum Ziel hat, die Behinderten bei der Wahl des individuell bestgeeigneten Hilfsmittels zu beraten. Die Ausstellung befindet sich vorläufig noch in provisorischen Räumen (die neuen sind im Entstehen), und es wird noch einige Zeit dauern, bis die angestrebte Vollständigkeit erreicht ist.

Die Ausstellung an der Hirsackerstrasse in Oensingen ist jeweils von Dienstag bis Samstag 9—12 und 14—17 Uhr geöffnet und kann mit der Bahn oder dem Auto leicht erreicht werden.

## **Ersatz eines Bundesvertreters in der Schweizerischen Vereinigung Pro Infirmis**

Der Bundesrat hat vom Rücktritt von alt Nationalrat Georg Brosi aus dem Zentralvorstand der Vereinigung Pro Infirmis Kenntnis genommen. Als Nachfolger und neuen Vertreter des Bundes wählte er Franz Hoffmann, Schaffhausen.

## **Konferenz der IV-Regionalstellen**

Die Konferenz der IV-Regionalstellen wählte am 18. Januar für die Amtszeit 1983/84 Pier Luigi Varisco (Bellinzona) zu ihrem Präsidenten. Zum Regionalpräsidenten der Westschweizer Konferenz wurde Rémy Zuchuat (Sitten), zum Regionalpräsidenten der Deutschschweiz Karl Bollmann (Zürich) gewählt.

---

# Gerichtsentscheide

---

## AHV/Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers

Urteil des EVG vom 28. Juni 1982 i. Sa. K. B.

---

**Art. 52 AHVG.** Die Schadenersatzpflicht ist nicht begründet, wenn der Arbeitgeber durch besondere Umstände sein fehlerhaftes Verhalten rechtfertigen kann bzw. wenn Absicht oder grobe Fahrlässigkeit auszuschliessen sind.

**Art. 81 Abs. 2 AHVV.** Im Einspruchsverfahren prüft die Ausgleichskasse in Anwendung der Untersuchungsmaxime die vom Arbeitgeber geltend gemachten Rechtfertigungs- und Exkulpationsgründe, welche dieser im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht nachzuweisen hat.

---

K. B. war Verwaltungsratspräsident, Direktor und Alleinaktionär der B. AG. Bei deren Konkurs entgingen der Ausgleichskasse Beiträge, welche sie gegenüber K. B. durch Schadenersatzverfügung geltend machte. Gegen diese Verfügung erhob K. B. Einspruch und machte geltend, er habe nichts unversucht gelassen, um den Konkurs abzuwenden. Bei der Konkursöffnung sei die B. AG buchmässig nicht überschuldet gewesen und er sei für diese sogar eine bedeutende persönliche Bürgschaftsschuld eingegangen, wofür er später belangt worden sei.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die von der Ausgleichskasse eingereichte Schadenersatzklage wegen Vorliegens einer groben Fahrlässigkeit gut.

Das EVG hat die von K. B. gegen dieses Urteil erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gutgeheissen:

1. Nach Art. 52 AHVG hat ein Arbeitgeber, der durch absichtliche oder grobfahrlässige Missachtung von Vorschriften einen Schaden verschuldet, diesen der Ausgleichskasse zu ersetzen.

Art. 14 Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 34f. AHVV schreibt vor, dass der Arbeitgeber bei jeder Lohnzahlung die Arbeitnehmerbeiträge in Abzug zu bringen und zusammen mit den Arbeitgeberbeiträgen der Ausgleichskasse zu entrichten hat. Die Arbeitgeber haben den Ausgleichskassen periodisch Abrechnungsunterlagen über die von ihnen an ihre Arbeitnehmer ausbezahlten Löhne zuzustellen, damit die entsprechenden paritätischen Beiträge ermittelt und verfügt werden können. Die Beitrags- und Abrechnungspflicht des Arbeitgebers ist eine gesetzlich vorgeschriebene öffentlich-rechtliche Aufgabe. Dazu hat das EVG wiederholt erklärt, dass die Nichterfüllung dieser öffentlich-rechtlichen Aufgabe eine Missachtung von Vorschriften im Sinne von Art. 52 AHVG bedeute und die volle Schadendeckung nach sich ziehe (BGE 103 V 122, ZAK 1978 S. 249; EVGE 1961 S. 230, ZAK 1961 S. 448). Andererseits bejahte das Gericht die Schadenersatzpflicht des Arbeitgebers ausdrücklich nur für jene Fälle, in denen der

Schaden auf eine absichtliche oder grobfahrlässige Verletzung von Vorschriften der AHV-Gesetzgebung zurückgeführt werden müsse (BGE 103 V 124 Erwägung 6, ZAK 1978 S. 249; BGE 98 V 29 Erwägung 6, ZAK 1972 S. 726). Dabei sind sowohl grobe Fahrlässigkeit als auch Absicht verneint worden, wenn der Arbeitgeber aus Mangel an Mitteln es unterlassen hat, die paritätischen Beiträge der Ausgleichskasse zu bezahlen (ZAK 1970 S. 105).

Die bisherige Praxis lässt nicht klar erkennen, ob die Haftbarkeit des Arbeitgebers nach Art. 52 AHVG allenfalls aus Gründen, welche die Missachtung von Vorschriften als rechtmässig erscheinen lassen oder ein schuldhaftes Verhalten ausschliessen würden, verneint werden könnte. Das Gesamtgericht, das sich erneut mit der Frage befasste, gelangte zu folgenden Schlüssen:

Die wesentliche Voraussetzung für die Schadenersatzpflicht besteht nach dem Wortlaut von Art. 52 AHVG darin, dass der Arbeitgeber absichtlich oder grobfahrlässig Vorschriften verletzt hat und dass durch diese Missachtung ein Schaden verursacht worden ist. Absicht bzw. Vorsatz und Fahrlässigkeit sind verschiedene Formen des Verschuldens. Art. 52 AHVG statuiert demnach eine Verschuldenshaftung, und zwar handelt es sich um eine Verschuldenshaftung aus öffentlichem Recht. Die Schadenersatzpflicht ist im konkreten Fall nur dann begründet, wenn nicht Umstände gegeben sind, welche das fehlerhafte Verhalten des Arbeitgebers als gerechtfertigt erscheinen lassen oder sein Verschulden im Sinne von Absicht oder grober Fahrlässigkeit ausschliessen. In diesem Sinne ist es denkbar, dass zwar ein Arbeitgeber in vorsätzlicher Missachtung der AHV-Vorschriften der Ausgleichskasse einen Schaden zufügt, aber trotzdem nicht schadenersatzpflichtig wird, wenn besondere Umstände die Nichtbefolgung der einschlägigen Vorschriften als erlaubt oder nicht schuldhaft erscheinen lassen.

Die Ausgleichskasse, welche feststellt, dass sie einen durch Missachtung von Vorschriften entstandenen Schaden erlitten hat, darf davon ausgehen, dass der Arbeitgeber die Vorschriften absichtlich oder mindestens grobfahrlässig verletzt hat, sofern keine Anhaltspunkte für die Rechtmässigkeit des Handelns oder die Schuldlosigkeit des Arbeitgebers bestehen. Gestützt darauf verfügt sie im Sinne von Art. 81 Abs. 1 AHVV die Ersetzung des Schadens durch den Arbeitgeber. Diesem steht das Recht zu, im Einspracheverfahren (Art. 81 Abs. 2 AHVV) Rechtfertigungs- und Exkulpationsgründe geltend zu machen, für die er im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht den entsprechenden Nachweis zu erbringen hat. Die Ausgleichskasse prüft in Anwendung der Untersuchungsmaxime die Einwände des Arbeitgebers. Erachtet sie die vorgebrachten Rechtfertigungs- oder Exkulpationsgründe als gegeben, so heisst sie die Einsprache gut. Andernfalls hat sie gemäss Art. 81 Abs. 3 AHVV Klage zu erheben.

2. Im vorliegenden Fall steht fest, dass der Beschwerdeführer die paritätischen Beiträge und Verwaltungskosten von rund 75 000 Franken absichtlich nicht termingemäss der Ausgleichskasse bezahlt hat und dass dieser dadurch ein Schaden erwachsen ist. Der Beschwerdeführer begründet dieses fehlerhafte Verhalten damit, dass er sich angesichts der Liquiditätsschwierigkeiten der Firma B. AG bemüht habe, mit den zur Verfügung gestandenen knappen Mitteln deren «lebenswichtige Verpflichtungen», nämlich die Lohnzahlungen und die Befriedigung gewisser Lieferanten, zu erfüllen, was andererseits dazu geführt habe, dass er u. a. die Beitragsforderungen der Ausgleichskasse nicht habe begleichen können. Damit stellt sich die Frage, ob besondere Umstände den Beschwerdeführer zu solchem Verhalten berechtigt haben oder es zu entschuldigenden vermögen.

Der Beschwerdeführer hat seinen Betrieb seit 1954 aus kleinen Anfängen zu einem Unternehmen aufgebaut, das im Jahre 1970 rund 60 Mitarbeiter beschäftigte. Im Zusammenhang mit dem rezessionsbedingten Rückgang des Auftragsvolumens und dem durch die Entstehung technischer Überkapazitäten bewirkten Preiszerfall im graphischen Gewerbe wurde erstmals im Jahre 1973 ein Verlust von gegen 95000 Franken ausgewiesen. Zu jenem Zeitpunkt war die Firma B. AG offensichtlich noch nicht überschuldet. Als im Jahre 1974 neuerdings Verluste auftraten, bemühte sich der Beschwerdeführer mit Hilfe seiner Treuhandstelle erfolglos um den Verkauf seiner Firma. In der zweiten Hälfte 1975 und im ersten Quartal des Jahres 1976 schöpfte er Hoffnung und nahm u. a. Kontakte zur Beschaffung neuer Kredite auf. Als sich später weitere Schwierigkeiten einstellten, bemühte er sich erneut um den Verkauf seiner Firma. Ferner ging er zu deren Gunsten eine persönliche Solidarbürgschaft in der Höhe von 150000 Franken ein, für die er nach dem Konkurs bis zum Betrag von 140000 Franken durch die Bank belangt worden ist.

Demnach hat der Beschwerdeführer in einer für die ganze graphische Branche schwierigen Phase das getan, was vernünftigerweise von einem Unternehmer erwartet werden kann. Darüber hinaus hat er sogar sein nicht in der Firma investiertes privates Vermögen durch Eingehung einer Solidarbürgschaft für die Rettung des Geschäftes eingesetzt, wozu er rechtlich nicht verpflichtet war. Im Bestreben, sein Unternehmen zu erhalten, hat er allerdings zuerst die für dessen Überleben wesentlichen Forderungen der Arbeitnehmer und Lieferanten befriedigt, nicht aber gewisse Beitragsforderungen der Sozialversicherung. Er durfte dabei aber unter den gegebenen Umständen damit rechnen, dass er die Forderung der Ausgleichskasse in dem damals nicht unwahrscheinlichen Fall einer Rettung seiner Firma innert nützlicher Frist würde befriedigen können.

Er konnte sich insbesondere darauf stützen, dass die B. AG im Zeitpunkt der Konkursöffnung buchmässig nicht überschuldet war, und zwar ohne Manipulation oder offensichtliche Fehlbewertung einzelner Positionen. Dass die Erwartungen des Beschwerdeführers sich in der Folge nicht verwirklichten, vermag daran nichts zu ändern. Die Verluste der Zweitklassgläubiger, zu denen auch die Ausgleichskasse gehört, sollen nach den Vorbringen des Beschwerdeführers denn auch darauf zurückzuführen sein, dass eine Liegenschaft, welche ein wichtiges Aktivum bildete, im Zuge der konkursamtlichen Liquidation nur zu einem erheblich unter dem Verkehrswert liegenden Preis habe verkauft werden können. Diese Behauptung ist nicht nur unbestritten, sie entspricht auch der allgemeinen Erfahrung, wonach auch realistische Schätzungen des Verkehrswertes bei Zwangsverkäufen häufig nicht erreicht werden, weil die Käufer eben wissen, dass die Zwangsverwertung innerhalb gewisser Fristen durchgeführt werden muss, und sie sich damit in einer wesentlich besseren Lage befinden als bei einem freihändigen Verkauf. Dazu kommt im vorliegenden Fall, dass die betreffende Liegenschaft im Schätzungsbericht des Baumeisters R. vom 5. September 1973 mit 1600000 Franken bewertet worden war, dagegen in der Bilanz vom 18. Mai 1977 nur mit 1440000 Franken figurierter.

Daraus ergibt sich folgendes: Wohl stand es nicht im Einklang mit der AHV-Ordnung, dass der Beschwerdeführer absichtlich die fraglichen paritätischen Sozialversicherungsbeiträge der Ausgleichskasse nicht ablieferte. Doch lassen der Beweggrund und die übrigen Umstände, nämlich die nicht zum vorneherein aussichtslose Rettung des Betriebes durch Befriedigung lebenswichtiger Forderungen in der begründeten Meinung, die geschuldeten Beiträge innert nützlicher Frist später ebenfalls bezahlen zu

können, das fehlerhafte Verhalten des Beschwerdeführers als entschuldbar erscheinen. Demzufolge ist die Schadenersatzpflicht zu verneinen.

**Urteil des EVG vom 26. Oktober 1982 i. Sa. A. K., M. P. und M. L.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 52 AHVG. Haben mehrere Organe einer juristischen Person gemeinsam einen Schaden verursacht, so haften sie solidarisch (Erwägung 2e).**

**Art. 81 Abs. 3 AHVV. Klagt die Ausgleichskasse auf Einspruch eines Organs hin nicht innert Frist und nach dem vorgeschriebenen Verfahren, so verliert sie ihm gegenüber alle Rechte. Nach Ablauf der Frist kann sie die Schadenersatzforderung auch nicht mehr erhöhen.**

---

Die Ausgleichskasse forderte von den Verwaltungsräten A. K., M. P. und M. L. der konkursiten I. AG Schadenersatz im Sinne von Art. 52 AHVG. Innert Frist erhoben die drei Verwaltungsräte Einspruch, worauf die Ausgleichskasse gegen A. K. und M. P. auf Schadenersatz klagte, wogegen sie bei M. L. auf dieses Verfahren verzichtete.

Die kantonale Rekursbehörde stellte zuerst fest, dass die Ausgleichskasse nicht gegen nur zwei der drei Verwaltungsräte klagen könne, weshalb sie sich von Amtes wegen auch mit dem Einspruch von M. L. befasste. Sie erkannte in allen drei Fällen wegen grober Fahrlässigkeit auf eine Schadenersatzpflicht.

Auf Verwaltungsgerichtsbeschwerde hin führte das EVG folgendes aus:

1. ... (Kognition.)

2a., 2b. ... (Vgl. Entscheid i. Sa. K. B. auf Seite 104 dieses Heftes.)

2c. ... (Begriff des Schadens.)

2d. ... (Begriff «Eintritt des Schadens».)

2e. Die dem Arbeitgeber in Art. 52 AHVG auferlegte Verpflichtung, einen von ihm verschuldeten Schaden der Ausgleichskasse zu ersetzen, erstreckt sich bei einer juristischen Person auf die für sie handelnden Organe. Es obliegt dem Sozialversicherungsrichter, über die Schadenersatzverfügung zu entscheiden, unabhängig davon, ob sie sich an die juristische Person oder an die für sie handelnden Organe wendet. Die Artikel 754 OR und Art. 55 Abs. 3 ZGB sind daher nicht anwendbar. Was die Art. 41 ff. OR anbetrifft, hat das EVG die Frage offen gelassen (BGE 103 V 120, ZAK 1978 S. 249; BGE 96 V 124, ZAK 1971 S. 509).

Haben mehrere Personen den Schaden gemeinsam verursacht, so haften sie solidarisch. In diesem Sinn entschied das EVG bereits stillschweigend (BGE 103 V 120, ZAK 1978 S. 249) oder ausdrücklich, jedoch ohne nähere Begründung (nicht veröffentlichter Entscheid M. und N. vom 21. November 1978). Zum gleichen Schluss kam Winzeler durch eine analoge Anwendung von Art. 50 OR (Die Haftung der Organe und der Kassenträger in der AHV, Diss. Zürich 1952, S. 66). Diese Begründung erscheint richtig, doch käme man durch eine analoge Anwendung von Art. 759 OR zum gleichen Schluss (BGE 96 V 125 Abs. 2, ZAK 1971 S. 509).

3. Im vorliegenden Fall hat die Ausgleichskasse gegen zwei dem Verwaltungsrat angehörende Personen, A. K. und M. P., Klage erhoben, ohne jedoch auch gegen den weiteren Verwaltungsrat M. L. gerichtlich vorzugehen. Die kantonale Rekurskommission hat sich von Amtes wegen auch mit diesem dritten Verwaltungsrat befasst. Sie begründete dies im wesentlichen damit, dass dort, wo mehrere Personen mit der Geschäftsführung einer Aktiengesellschaft betraut sind, eine sinnvolle Anwendung der Artikel 52 AHVG und 81 Abs. 3 AHVV nur möglich sei, wenn alle Beteiligten ins Recht gefasst würden.

Das BSV wendet dagegen ein, dass diese Auffassung dem klaren Text von Art. 81 Abs. 3 AHVV widerspreche, nach welchem die Kasse ihr Recht auf die Geltendmachung von Schadenersatz verliert, wenn sie nicht innert 30 Tagen seit Kenntnis des Einspruchs Klage erhebt. Es beantragt daher, M. L. nicht ins Recht zu fassen, dagegen die solidarische Haftung der beiden anderen Verwaltungsräte aufrechtzuerhalten. Zwar gesteht Art. 81 AHVV den Ausgleichskassen einen Ermessensspielraum zu, der auf den ersten Blick im Vergleich zu dem in Art. 52 AHVG festgesetzten Verantwortlichkeitsprinzip des Arbeitgebers als sehr gross erscheint. Das Gesamtgericht, dem diese Frage unterbreitet wurde, hat jedoch festgestellt, dass Art. 81 AHVV gesetzmässig ist und dass der Sozialversicherungsrichter die von einem Arbeitgeber gemäss Art. 81 Abs. 2 erhobene Einsprache nicht aufheben kann, wenn die Ausgleichskasse gegen ihn nicht die nach Art. 81 Abs. 3 AHVV vorgesehene Klage eingereicht hat. Wenn die Ausgleichskasse ein gerichtliches Verfahren unterlässt, kann keine andere Behörde sich an ihre Stelle setzen und Klage erheben.

Die Kasse sollte bei der Entscheidung, ob sie einen Arbeitgeber belangen und welche Personen sie haftbar machen will, den Grundsatz der rechtsgleichen Gesetzesanwendung beachten (Sommerhalder, die Rechtsstellung des Arbeitgebers in der AHV, Diss. Zürich 1958 S. 78ff.). Besteht hingegen eine Solidarhaftung unter einer Mehrheit von Schuldner, so hat sie die Wahl, wen sie einklagen will. Die internen Beziehungen zwischen diesen Personen brauchen sie nicht zu kümmern. Selbst wenn sie den Schadenersatz nur einmal fordern kann, haftet ihr jeder Schuldner für den gesamten Schaden, und es steht der Kasse frei, nach ihrer Wahl gegen alle Schuldner, mehrere oder bloss einen von ihnen vorzugehen. Vorliegend hat die Ausgleichskasse nur die ehemaligen Verwaltungsräte A. K. und M. P. gerichtlich belangt. Zu Unrecht hat daher die Vorinstanz M. L. miteinbezogen, gegen welchen die Kasse rechtlich nicht mehr vorgehen durfte, nachdem sie gegen seine Einsprache nicht innert Frist und nach dem in Art. 81 Abs. 3 AHVV vorgesehenen Verfahren vorgegangen war. Angesichts dieser Tatsache muss die Beschwerde von M. L. gutgeheissen und in der Folge das angefochtene Urteil aufgehoben werden.

Im übrigen braucht das Gericht die internen Beziehungen zwischen den ehemaligen Verwaltungsräten einer Aktiengesellschaft nicht zu kennen.

4. Bei den paritätischen Beiträgen, welche die konkursite Arbeitgeberin I. AG nicht zahlen kann, handelt es sich um jene von Juli 1976 bis Februar 1978. Die Bilanz auf den 31. Dezember 1976 weist unter den Passiven in der Rubrik «Sozialaufwendungen» eine Schuld von 87 348.95 Franken zugunsten der Kasse aus. In ihrem Bericht vom 14. Juli 1977 zeigte sich die Kontrollstelle der Gesellschaft pessimistisch und machte die Verwaltung auf Art. 725 OR aufmerksam, wonach dem Richter Kapitalverlust und Überschuldung anzuzeigen sind. Wohl hat die Gesellschaft von Januar 1976 bis Februar 1978 rückständige Beiträge bezahlt. Indessen hat sie ab Juli 1976 neue Rückstände angehäuft und Arbeitnehmerbeiträge abgezogen, ohne diese mit ihren eigenen Beiträgen zu ergänzen und zu entrichten.

Der vollamtlich tätige Verwaltungsrat A. K. beging eine grobe Fahrlässigkeit, indem er die Guthaben der Ausgleichskasse bereits vor Juli 1976 unbefriedigt liess und die defizitäre Geschäftstätigkeit trotz dem Ergebnis des Geschäftsjahres 1976 fortsetzte. Nach seinen Erklärungen bezahlte er vor der Entrichtung der AHV/IV/EO-Beiträge jene Gläubiger, die ihm für das Überleben der Gesellschaft am wichtigsten erschienen.

Genau zu diesem Vorgehen hatte er jedoch kein Recht: Die Sozialversicherung hat nicht die mit der Finanzierung verbundenen Risiken einer Unternehmung zu tragen. Zugegebenermassen kann es vorkommen, dass der Arbeitgeber durch die verspätete Zahlung der AHV/IV/EO-Beiträge das Überleben des Unternehmens ermöglichen kann, etwa bei besonderen Liquiditätsengpässen. Damit er aber später für sein Handeln nicht im Sinne von Art. 52 AHVG belangt werden kann, muss mit grosser Wahrscheinlichkeit feststehen, dass im Zeitpunkt, in welchem der Arbeitgeber diese Entscheidung trifft, die Nichtbezahlung der AHV/IV/EO-Beiträge für das Überleben des Unternehmens mit guten Gründen unerlässlich war oder jedenfalls derart, dass die Befriedigung der in der ersten Klasse kollozierten Lohn Guthaben gemäss Art. 219 Abs. 4 SchKG möglich gewesen wäre (vgl. Urteil i. Sa. K. B., Erwägung 2).

Im vorliegenden Fall kann davon keine Rede sein; denn sogar wenn A. K. — wie er behauptet — Gründe gehabt hätte, um an eine erfolgreiche Sanierung zu glauben, wiegt sein Verschulden schwer, da er auch ernsthaft einen Misserfolg befürchten musste. Dies geht aus den Akten mit einer solchen Klarheit hervor, dass die geltend gemachten Einwände nicht stichhaltig sind. Die Haftung des Beschwerdeführers ist deshalb in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Bestimmungen und der zugehörigen Rechtsprechung zu bejahen.

Zwar war der «externe» Verwaltungsrat M. P. wegen der Geschäftslage der Gesellschaft beunruhigt und hat A. K. zur Bezahlung der Sozialversicherungsbeiträge aufgefordert. Im September 1977 erklärte er sich bereit, der Gesellschaft ein (ihm später nicht mehr zurückerstattetes) Darlehen von 40 000 Franken zu gewähren, um es ihr zu ermöglichen, den dringendsten Verpflichtungen nachzukommen. Er gibt an, verlangt zu haben, dass ein grösserer Teil dieser Gelder an die AHV entrichtet werde, was jedoch nur im Betrag von 3000 Franken geschah. Daneben hat er nichts unternommen, um der unrechtmässigen Geschäftsführung, die er bedauerte, ein Ende zu setzen. Er macht in dieser Hinsicht auch nichts geltend, was sein Verhalten rechtfertigen oder entschuldigen würde. Demzufolge hat er sich an der Fortführung eines unsicheren Unternehmens beteiligt, dessen Finanzierung zum Teil auf rechtswidrige Art und Weise und indirekt durch die Sozialversicherung erfolgte. Auch er hat daher eine grobe Fahrlässigkeit begangen und ist zur Verantwortung heranzuziehen.

5. Der Schadenersatz, welcher der Ausgleichskasse rechtmässig zusteht, entspricht betragsmässig den Beiträgen, welche aus der Konkursmasse der Arbeitgeberin nicht befriedigt werden konnten. Nach dem Kollokationsplan handelt es sich einschliesslich der Betreuungskosten um 99 580.95 Franken. Dieser Betrag stimmt mit dem am 26. Februar 1980 vom Konkursamt an die Gläubigerin ausgestellten Verlustschein überein. Die kantonale Rekurskommission hat an diesem Betrag aufgrund der Lohnabrechnungen der Arbeitgeberin festgehalten, obwohl die erwähnten Angaben nach Aussagen von A. K. mehrere Unrichtigkeiten enthalten, deren Berichtigung die massgebende Lohnsumme derart verminderte, dass sich die ausstehenden Beiträge um 11 921.85 Franken reduzieren würden.

Wenn sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid einer Rekurskommission richtet, ist das Bundesgericht an den im Entscheid festgestellten Sachverhalt gebunden, ausser dieser sei offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter

Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden (Art. 105 Abs. 2 OG). Diese Bestimmung gilt aufgrund von Art. 132 OG auch für das EVG, soweit es sich bei der angefochtenen Verfügung nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen handelt.

Eine der wesentlichen Verfahrensregeln auf dem Gebiet der Sozialversicherung lautet, dass der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen abklärt, gegebenenfalls unter Mitwirkung der Parteien (ZAK 1979 S. 76 Erwägung 2b und dort zitierte Entscheide). Im vorliegenden Fall hatte A. K. in seinem am 18. Juli 1979 an die Ausgleichskasse adressierten Brief konkrete Beispiele von Fehlern in den Lohnabrechnungen der I. AG aufgeführt. Dadurch, dass die Vorinstanz vor der Fällung ihres Urteils am 24. Januar 1980 auf diese Vorbringen nicht einging, hat sie gegen den erwähnten Grundsatz verstossen. In ihrer Verwaltungsgerichtsbeschwerde machen A. K. und M. P. unter Vorlage von Beweismitteln geltend, dass Löhne, denen Beiträge von 10091.70 Franken entsprechen und welche in den beanstandeten Lohnabrechnungen enthalten sind, gemäss konkursamtlichem Kollokationsplan als den fraglichen Arbeitnehmern nicht ausbezahlt hervorgehen. Die Ausgleichskasse anerkennt das Vorliegen dieses Widerspruchs, bezweifelt aber, dass es sich um eine Ungenauigkeit ihres Verlustscheins handle. Ebenso gut könne der Fehler im Kollokationsplan begründet sein. Das EVG könnte in diesem Punkt zusätzliche Abklärungen vornehmen lassen. Nach Ansicht des Gerichts sollte allerdings den individuellen Aussagen der Lohnempfänger mehr Gewicht beigemessen werden als den Angaben einer (nach Kontrollstelle) nicht mustergültig geführten Aktiengesellschaft, auf welche sich die Ausgleichskasse stützt. Infolgedessen wird eine Reduktion der unbezahlten Beiträge um 10091.70 Franken gutgeheissen, womit die Forderung noch 89489.25 Franken beträgt.

6. Nach Ablauf der Frist von Art. 81 Abs. 3 AHVV hat die Ausgleichskasse den Betrag ihrer Ansprüche gegenüber M. P. erhöht. Sie hat Klage erhoben, um seinen Einspruch gegen die Verfügung zur Bezahlung von 86518.80 Franken zu beseitigen, und erklärte im Verlaufe des Verfahrens, dass sie 99580.95 Franken hätte fordern müssen. Dieses Vorgehen ist unzulässig. Tatsächlich schliesst der in Art. 81 Abs. 3 AHVV enthaltene Begriff «bei Verwirkungsfolge» jegliche nach abgelaufener Frist eingereichte Klage aus: selbstverständlich gilt dies auch für eine Erhöhung der fraglichen Forderungen. Da von M. P. nur die ursprünglich geltend gemachte Summe gefordert werden kann, haftet dieser solidarisch mit A. K. bis zu einem Betrag von 86518.80 Franken. A. K. ist für die Differenz zwischen diesem Betrag und jenem des Schadens, der sich auf 89489.25 Franken beläuft, d. h. für 2970.45 Franken, allein verantwortlich.

### Urteil des EVG vom 3. November 1982 i. Sa. E. S.

---

**Art. 52 AHVG.** Im Konkurs ist nicht jedes einer juristischen Person anzulastende Verschulden zugleich ein solches seiner sämtlichen Organe. Es ist zu prüfen, wie weit Absicht oder grobe Fahrlässigkeit einem bestimmten Organ im Hinblick auf seine rechtliche und faktische Stellung zuzurechnen ist.

---

E. S. war einziger und einzelzeichnungsberechtigter Verwaltungsrat der XAG. Infolge Konkurses dieser Firma entstand der Ausgleichskasse ein Schaden, deren Ersatz sie

unter anderem von E. S. durch Verfügung forderte. Es folgten Einspruch und Schadenersatzklage, welche die kantonale Rekursbehörde guthiess.

Das EVG hat die von E. S. erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. ... (Vgl. Urteil i. Sa. K.B. auf Seite 104 dieses Heftes.)

2. Im vorliegenden Fall steht fest, dass die Firma XAG entgegen der Vorschrift von Art. 14 Abs. 1 AHVG paritätische bundesrechtliche Sozialversicherungsbeiträge sowie Verwaltungskosten und Mahngebühren der Ausgleichskasse nicht bezahlt hat und dass dieser dadurch ein Schaden erwachsen ist. Der Beschwerdeführer begründet dies damit, dass er zwar der AHV-Abrechnung die nötige Aufmerksamkeit geschenkt und anfangs 1977 auch festgestellt habe, dass die geschuldeten AHV-Beiträge in einem wieder höheren Betrag unter den Kreditoren erschienen seien. P.E. als Geschäftsführer der Firma habe ihm aber erklärt, dass mit der Ausgleichskasse eine Zahlungsvereinbarung habe getroffen werden können. Der Abschluss dieser Zahlungsvereinbarung schliesse Fahrlässigkeit, jedenfalls grobe Fahrlässigkeit, aus. Selbst wenn keine Zahlungsvereinbarung getroffen worden wäre, so ergäbe sich daraus doch keine grobe Fahrlässigkeit des Beschwerdeführers, weil dieser sich auf die Angaben seines Geschäftsführers habe verlassen dürfen. Ein besonderes Misstrauen diesem gegenüber habe sich nicht aufgedrängt.

Der Beschwerdeführer verneint also jegliches grobfahrlässige Verhalten seinerseits mit dem Hinweis auf das Vorliegen einer mit der Ausgleichskasse getroffenen Zahlungsvereinbarung. Über den Inhalt dieser Vereinbarung hat er allerdings keine Angaben gemacht; seine Behauptung, es sei eine solche Vereinbarung getroffen worden, ist von der Ausgleichskasse jedoch nie bestritten worden. Es kann offenbleiben, wie es sich damit verhält, denn der Auffassung, eine solche Zahlungsvereinbarung schliesse grundsätzlich ein grobfahrlässiges Verhalten aus, kann ohnehin nicht beigepflichtet werden. Der Firma wurde ja nicht zum voraus und generell eine Stundung bewilligt. Vielmehr konnte in einem solchen Zahlungsaufschub bloss der Versuch erblickt werden, den — bereits widerrechtlich eingetretenen — Zahlungsrückstand der Firma nachträglich wieder in Ordnung zu bringen, wobei es der Ausgleichskasse in erster Linie darum gehen musste, die eingetretenen Rückstände ohne Verlust einbringen zu können. Eine solche Massnahme an sich vermag die nicht rechtzeitige Bezahlung sowohl der bereits verfallenen als auch der erst fällig werdenden Beiträge überhaupt nicht zu entschuldigen bzw. zu rechtfertigen. Es fragt sich lediglich, ob die Zahlungsrückstände, welche zur Stundung Anlass gegeben haben, sich durch ein entschuldbares oder gerechtfertigtes Verhalten des Beschwerdeführers begründen lassen.

3a. Nicht jedes einer Firma als solcher anzulastende Verschulden muss auch ein solches seiner sämtlichen Organe sein. Vielmehr hat man abzuwägen, ob und inwieweit eine Handlung der Firma einem bestimmten Organ im Hinblick auf dessen rechtliche und faktische Stellung innerhalb der Firma zuzurechnen ist. Das EVG hat in konstanter Praxis ausgeführt, grobe Fahrlässigkeit sei gegeben, wenn ein Arbeitgeber das ausser acht lasse, was jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen als beachtlich hätte einleuchten müssen (EVGE 1957 S. 219, ZAK 1957 S. 454; EVGE 1961 S. 232, ZAK 1961 S. 448; ZAK 1972 S. 729). Das Mass der zu verlangenden Sorgfalt ist abzustufen entsprechend der Sorgfaltspflicht, die in den kaufmännischen Belangen jener Arbeitgeberkategorie, welcher der Betreffende angehört, üblicherweise erwartet werden kann und muss. Dabei sind an die Sorgfaltspflicht einer Aktiengesellschaft grundsätzlich strenge Anforderungen zu stellen (vgl. ZAK 1972 S. 729). Eine

ähnliche Differenzierung ist auch notwendig, wenn es darum geht, die subsidiäre Haftung der Organe eines Arbeitgebers zu ermitteln. Nach Art. 722 Abs. 1 Ziffer 3 OR hat die Verwaltung die mit der Geschäftsführung beauftragten Personen zu überwachen und sich regelmässig über den Geschäftsgang unterrichten zu lassen. Sie hat diese Pflicht nach Massgabe der besonderen Umstände des Einzelfalles «mit Sorgfalt» zu erfüllen. Das setzt u. a. voraus, dass der Verwaltungsrat die ihm unterbreiteten Berichte kritisch liest, nötigenfalls ergänzende Auskünfte verlangt und bei Irrtümern oder Unregelmässigkeiten einschreitet. Dabei wird es aber einem Verwaltungsratspräsidenten einer Grossfirma nicht als grobfahrlässiges Verschulden angerechnet werden können, wenn er nicht jedes einzelne Geschäft, sondern nur die Tätigkeit der Geschäftsleitung und den Geschäftsgang im allgemeinen überprüft (vgl. Mario M. Pedrazzini, Gesellschaftsrechtliche Entscheide, Bern 1974, S. 127, mit Hinweis auf BGE 97 II 403 und die Literatur) und daher beispielsweise nicht beachtet, dass in Einzelfällen die Abrechnung über Lohnbeiträge nicht erfolgt ist. Das Gegenstück wäre der Präsident des Verwaltungsrates einer Firma, der faktisch das einzige ausführende Organ der Firma ist, oder aber der Verwaltungsratspräsident einer Firma, dem aus irgendwelchen Quellen bekannt ist oder doch bekannt sein sollte, dass die Abrechnungspflicht möglicherweise mangelhaft erfüllt wird (BGE 103 V 125, ZAK 1978 S. 249).

b. Bei der Firma X AG handelte es sich um ein kleines Unternehmen mit sehr einfacher Verwaltungsstruktur: das Aktienkapital belief sich auf 50 000 Franken; der Beschwerdeführer war einziger und einzelzeichnungsberechtigter Verwaltungsrat neben seiner ebenfalls einzelzeichnungsberechtigten Ehefrau und dem von ihm als Geschäftsführer bezeichneten P. E., der seinerseits nur mit dem Beschwerdeführer oder dessen Ehefrau kollektivzeichnungsberechtigt war. Bei derart einfachen und leicht überschaubaren Verhältnissen muss vom einzigen Verwaltungsrat einer Aktiengesellschaft, der als solcher die Verwaltung der Aktiengesellschaft als einzige Person in Organstellung zu besorgen hat, der Überblick über alle wesentlichen Belange der Firma selbst dann verlangt werden, wenn er seine Befugnisse weitgehend an einen Geschäftsführer delegiert hat. Er kann mit der Delegation der Geschäftsführung nicht zugleich auch seine Verantwortung als einziges Verwaltungsorgan an den Geschäftsführer delegieren. Es liegt hier kein Sonderfall eines Grossunternehmens in Sinne von BGE 103 V 124 (ZAK 1978 S. 249) vor, wo eine weitgehende Aufteilung der Funktionen unter mehrere Verwaltungsräte bzw. die Delegation an angestellte Geschäftsführer unerlässlich ist und wo dem Verwaltungsrat nicht als grobfahrlässiges Verschulden angerechnet werden kann, «wenn er nicht jedes einzelne Geschäft, sondern nur die Tätigkeit der Geschäftsleitung und den Geschäftsgang im allgemeinen überprüft (...) und daher beispielsweise nicht beachtet, dass in Einzelfällen die Abrechnung über Lohnbeiträge nicht erfolgt ist». Vor allem aber fällt im vorliegenden Fall in Betracht, dass der Beschwerdeführer schon allein aufgrund seiner eigenen Sachdarstellung auch rein faktisch von der Nichterfüllung der Beitragspflicht Kenntnis gehabt haben muss. Zum gleichen Ergebnis gelangt man aufgrund der Tatsache, dass der Beschwerdeführer am 21. Februar 1977 eine Beitragsabrechnung und eine Lohnbescheinigung für die Ausgleichskasse persönlich unterzeichnet und darin ausdrücklich auf die Mahnung der Kasse für die Beitragsperiode Oktober bis Dezember 1976 Bezug genommen hat. Es ist ihm daher mindestens als Grobfahrlässigkeit anzurechnen, wenn ihm die Nichterfüllung der Beitragspflicht gleichwohl entgangen sein sollte. Sodann zeigt die Regelung der Zeichnungsberechtigung, dass der Geschäftsführer keine umfassende Selbständigkeit besass. Seine Zeichnungsberechtigung, die nur kollektiv mit je einem der beiden Einzelzeichnungsberechtigten, d. h. mit dem Beschwerdeführer selber oder mit dessen

Ehefrau, ausgeübt werden konnte, hatte praktisch überhaupt keine Kompetenz zum Inhalt, weil ja jeweils schon die Unterschrift des andern, einzelzeichnungsberechtigten Partners genügte, während P.E. seinerseits ohne einen dieser beiden Partner nicht rechtsgültig unterzeichnen konnte. Mit dieser Kompetenzeinschränkung wollte der Beschwerdeführer nach seiner eigenen Darstellung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde «einer Sorgfaltpflicht als Verwaltungsrat besonders Genüge tun, nämlich verhindern, dass die Mittel unter Missachtung seiner Entscheide ausgegeben oder gar verschleudert würden». Er hat also mindestens bezüglich der Ausgaben eine sehr strenge und detaillierte Kontrolle geführt, während andererseits der Geschäftsführer wegen der speziellen Regelung der Zeichnungsberechtigung auch keine anderweitigen Geschäfte selbständig, ohne Wissen und Einverständnis des Beschwerdeführers oder dessen Ehefrau, tätigen konnte. Unter diesen Umständen muss vorausgesetzt werden, dass sich der Beschwerdeführer faktisch um alle Geschäftsvorfälle kümmerte, welche für die Firma irgendwie von Belang waren, wozu selbstverständlich auch die Verpflichtungen, insbesondere die zunehmende Verschuldung, gehörten. Es wird denn auch ausdrücklich anerkannt, dass er jedenfalls grundsätzlich über die Beitragsschulden gegenüber der Ausgleichskasse orientiert war. Selbst wenn der Firma Zahlungserleichterungen gewährt worden sein sollten, musste ihm bewusst sein, dass er es gar nicht so weit hätte kommen lassen dürfen und dass er nicht weiterhin von den Löhnen paritätische Beiträge abziehen durfte, ohne diese — zusammen mit den Arbeitgeberbeiträgen — der Ausgleichskasse zu überweisen.

Ebenso musste er wissen, dass es sich bei diesen Beiträgen um privilegierte Forderungen der Ausgleichskasse handelte, dass die Zweckentfremdung der vom Lohn abgezogenen Beiträge einen Straftatbestand bildet (Art. 87 Abs. 3 AHVG) und dass er in Anbetracht der zunehmenden Verschuldung der Firma erst recht für die Bezahlung dieser Beiträge hätte sorgen müssen. Indem der Beschwerdeführer diese seine Sorgfaltpflicht missachtete, hat er das ausser acht gelassen, «was jedem verständigen Menschen in gleicher Lage und unter gleichen Umständen als beachtlich hätte einleuchten müssen». Es sind weder Umstände dargetan worden, welche sein Verhalten als berechtigt oder entschuldbar erscheinen liessen, noch ergeben sich hierfür irgendwelche Anhaltspunkte aus den Akten.

Da somit das grobfahrlässige Verhalten des Beschwerdeführers zu bejahen ist, erscheinen die Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde bezüglich der behaupteten unrichtigen und willkürlichen Sachverhaltsfeststellung und der Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die Vorinstanz als gegenstandslos.

Der zweite Schriftenwechsel führte zu keinem andern Ergebnis, wird doch darin zur Hauptsache lediglich das bereits im ersten Schriftenwechsel Gesagte bekräftigt.

**Urteil des EVG vom 14. Juli 1982 i. Sa. G. J.**

---

**Art. 82 Abs. 1 AHVV. Die Ausgleichskasse hat in jenem Zeitpunkt «Kenntnis des Schadens», in welchem sie bei Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit den Verlust der Beitragsforderung erkennen konnte.**

---

Im Konkurs der Firma E. AG stellte die ausserordentliche Konkursverwaltung im Frühjahr 1978 Schlussrechnung und Verteilungsliste auf, woraus sich ergab, dass u. a. die in

der II. Klasse kollozierten Gläubiger, zu denen auch die Ausgleichskasse gehörte, nicht befriedigt werden konnten. Mit «Spezialanzeige» vom 4. April 1978 zeigte die Konkursverwaltung den Gläubigern die öffentliche Auflage von Verteilungsliste und Schlussrechnung schriftlich an. Am 10. Oktober 1978 wurde das Konkursverfahren als geschlossen erklärt. Mit Verfügung vom 4. Oktober 1979 forderte die Ausgleichskasse vom ehemaligen Verwaltungsratspräsidenten G. J. den Ersatz des ihr durch entgangene Beiträge entstandenen Schadens. Es folgten Einsprache und Klage, welche die kantonale Rekursbehörde abwies.

Die von der Ausgleichskasse alsdann erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das EVG mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. ...
2. ...
3. ...

4. Gemäss Art. 82 Abs. 1 AHVV verjährt die Schadenersatzforderung, wenn sie nicht innert Jahresfrist seit Kenntnis des Schadens durch Erlass einer Schadenersatzverfügung geltend gemacht wird, auf jeden Fall aber mit Ablauf von fünf Jahren seit Eintritt des Schadens.

Die Kasse beruft sich in diesem Zusammenhang auf Randziffer 502 der Wegleitung über den Bezug der Beiträge, wo das BSV mit dem Hinweis auf das in ZAK 1973 S. 78 veröffentlichte Urteil erklärt, im Konkurs des Arbeitgebers erhalte die Ausgleichskasse in dem Zeitpunkt Kenntnis vom Schaden, in welchem der Verlust der Beitragsforderung amtlich festgestellt werde. Diese amtliche Feststellung fällt nach Auffassung der Kasse mit der Schliessung des Konkurses durch den Richter zusammen, weil das Ergebnis jeden Konkursverfahrens so lange nicht zweifelsfrei feststehe, als der Richter nicht nach sorgfältiger Prüfung des ihm von der Konkursverwaltung unterbreiteten Berichtes das Konkursverfahren geschlossen habe.

Das BSV räumt ein, dass die Ausgleichskasse mit der Auflage von Schlussrechnung und Verteilungsliste sowie nach Erhalt der die Forderung der Kasse betreffenden Spezialanzeige samt Auszug aus der Verteilungsliste vom 4. April 1978 zumindest mit grosser Wahrscheinlichkeit mit dem Verlust ihrer Beitragsforderung habe rechnen müssen. Es pflichtet jedoch der Auffassung der Ausgleichskasse bei, dass diese erst mit der Beendigung des Konkursverfahrens durch den Konkursrichter die definitive Höhe des Forderungsausfalles gekannt habe. An den Begriff der «Kenntnis des Schadens» seien besonders hohe Anforderungen zu stellen, u. a. weil die als Schadenersatz entrichteten Beiträge den individuellen Konten der betroffenen Arbeitnehmer dann nicht gutgeschrieben würden, wenn die Arbeitnehmerbeiträge seinerzeit vom Lohn nicht abgezogen worden seien (Art. 138 Abs. 3 AHVV), so dass im Verjährungsfall nachteilige Auswirkungen auf die Renten entstehen würden. Abgesehen davon habe der Gesetzgeber im SchKG wohl mit guten Gründen die Beendigung des Konkursverfahrens durch den Richter verlangt.

5. In EVGE 1957 S. 226 (ZAK 1957 S. 459) hat das EVG den Grundsatz aufgestellt, dass eine Ausgleichskasse erst in dem Zeitpunkt im Sinne von Art. 82 Abs. 1 AHVV Kenntnis des Schadens habe, in dem sie unter Beachtung der ihr zumutbaren Aufmerksamkeit und unter Berücksichtigung der allgemeinen Entwicklung der Praxis erkennen muss, dass die tatsächlichen Gegebenheiten nicht mehr erlauben, die Beiträge einzufordern, wohl aber eine Schadenersatzpflicht nach sich ziehen können. Dass eine solche Annahme nur dann zulässig wäre, wenn der Verlust durch einen formellen Akt einer das SchKG anwendenden Behörde festgestellt worden ist, lässt sich dem zitier-

ten Urteil nicht entnehmen. Es besteht auch sonst kein Grund zur Annahme, dass für die Bestimmung des Zeitpunktes, in welchem die Ausgleichskasse vom Schadenseintritt Kenntnis hat, irgendwie von den allgemeinen Beweisregeln abgewichen werden müsste, wonach auf das Ergebnis der Prüfung aller im konkreten Einzelfall erheblichen Umstände abzustellen ist.

In dem in ZAK 1973 S. 78 publizierten Urteil hat das EVG den im Jahre 1957 aufgestellten Grundsatz ausdrücklich bestätigt mit der Bemerkung, es sei «im vorliegenden Fall» der Schaden in dem Zeitpunkt als eingetreten zu betrachten, in welchem amtlich festgestellt wurde, dass der Konkurs fruchtlos geblieben war. Das Gericht betrachtete in diesem Fall den massgebenden Zeitpunkt als mit der Einstellung des Konkurses identisch. Im gleichen Sinne äusserte sich das EVG in BGE 103 V 122 (ZAK 1978 S. 249). Damit wurde zwar auf einen formellen Akt des Konkursrichters abgestellt, der das Konkursverfahren abgeschlossen hatte. Entscheidend daran war aber nicht die Tatsache, dass mit diesem Akt der Konkursrichter das Konkursverfahren beendet hatte, sondern dass damit feststand, es gebe «weder etwas zu verwerten noch zu verteilen» (Fritsche, Schuldbetreibung und Konkurs II, 2. Aufl., S. 112), woraus der Verlust der Beitragsforderung der Ausgleichskasse resultiere. In die nämliche Richtung weist auch das unveröffentlichte Urteil M. und N. vom 21. November 1978, worin nicht etwa der Schluss des Konkursverfahrens durch den Konkursrichter als für den Schadenseintritt massgeblicher Zeitpunkt genannt wird, sondern die zeitlich frühere Ausstellung des Konkursverlustscheines.

Zusammengefasst ergibt sich aus der bisherigen Rechtsprechung des EVG, dass die Kenntnis des Schadenseintritts zwar mit derjenigen vom Schluss des Konkursverfahrens zusammenfallen kann — wie im Falle der Einstellung des Konkurses mangels Aktiven —, es aber nicht notwendigerweise muss, wenn der Verlust der Beitragsforderung bei Beachtung der zumutbaren Aufmerksamkeit bereits vorher feststellbar war, wie beispielsweise bei Erhalt des Verlustscheines. Es kann also der These der Ausgleichskasse und des BSV nicht gefolgt werden, dass ein Beitragsverlust im Konkursverfahren eines Beitragsschuldners allgemein erst mit dem Schluss des Konkursverfahrens durch den Konkursrichter feststehe.

6. Im vorliegenden Falle hat die Konkursverwaltung keine Verlustscheine ausgestellt, wie der Spezialanzeige vom 4. April 1978 entnommen werden muss. Die Konkursverwaltung hat aber der Ausgleichskasse mit eben dieser Spezialanzeige mitgeteilt, dass die Verteilungsliste bis zum 4. April 1978 zur Einsichtnahme aufliege und Beschwerden dagegen innert 10 Tagen bei der Aufsichtsbehörde einzureichen seien. Ferner hat sie in dieser Anzeige festgestellt, dass selbst die (in der ersten Klasse kollozierten) Lohnforderungen nur mit 22,79 Prozent befriedigt werden könnten und sogar die Pfandgläubiger Verluste hätten hinnehmen müssen. Für die in der II. Klasse kollozierte Forderung der Ausgleichskasse im Betrage von 74574.70 Franken ergebe sich demnach in vollem Umfang ein Verlust.

Der Kollokationsplan wurde von der Ausgleichskasse nicht angefochten. Ob andere Gläubiger sich rechtzeitig dagegen beschwert haben, kann offen bleiben. Jedenfalls wäre es der Ausgleichskasse zuzumuten gewesen, nach Ablauf der Beschwerdefrist sich innerhalb nützlicher Frist über den endgültigen Charakter der Verteilungsliste zu erkundigen. Keinesfalls durfte sie damit ein halbes Jahr, vom April bis zum Oktober 1978, zuwarten. Als sie am 4. Oktober 1979 gegenüber G. J. die Schadenersatzverfügung erliess, war die einjährige Verjährungsfrist nach Art. 82 Abs. 1 AHVV abgelaufen gewesen. Somit erweist sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde als unbegründet.

## IV/Renten

Urteil des EVG vom 1. Oktober 1981 i. Sa. R. G.

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 4 Abs. 1 IVG, Art. 82 KUVG. Wenn die SUVA einem Versicherten wegen einer Neurose eine Abfindung zuspricht, hat dies nicht notwendigerweise einen Einfluss auf den Rentenanspruch gegenüber der IV. Diese beurteilt nach ihren eigenen Vorschriften, ob ein geistiger Gesundheitsschaden von Krankheitswert besteht oder nicht.**

---

Der 1928 geborene Versicherte spanischer Nationalität, Vater zweier 1960 und 1968 geborener Kinder, arbeitete seit 1971 als Bauhandlanger in der Schweiz. Am 7. September 1976 brach er bei einem Verkehrsunfall den linken Oberschenkel. Die SUVA übernahm die Heilungskosten und richtete bis Dezember 1979 ein Taggeld aus. Mit Verfügung vom 4. Dezember 1979 schloss sie den Fall ab und sprach dem Versicherten folgende Leistungen zu:

- a. ab 5. Dezember 1979 eine unbefristete Rente von monatlich 343 Franken gestützt auf eine Erwerbsunfähigkeit von 25 Prozent als Folge des Integritätsschadens;
- b. gestützt auf Art. 82 KUVG eine Kapitalabfindung von 13 148 Franken wegen des psychischen Gesundheitsschadens, welcher durch den Unfall entstanden ist; diese Leistung gründet auf einer Erwerbsunfähigkeit von 75 Prozent zwischen dem 5. Dezember 1979 und dem 4. August 1980 und einer solchen von 40 Prozent vom 5. August 1980 bis 4. Mai 1981.

Weil der Versicherte inzwischen mit seiner Familie nach Spanien zurückgekehrt war, erliess die Schweizerische Ausgleichskasse die Verfügung vom 27. September 1978, mit welcher sie dem Versicherten ab 1. September 1977 eine ganze einfache IV-Rente mit Zusatzrenten zusprach. Mit Verfügung vom 22. November 1979 setzte sie diese Rente mit Wirkung ab 1. Dezember 1979 auf eine halbe herab. Schliesslich hob sie diese mit einer dritten Verfügung vom 21. Februar 1980 auf den 29. Februar 1980 auf, nachdem die zuständige IV-Kommission den von der SUVA geschätzten Invaliditätsgrad von 25 Prozent als bleibende somatische Folgeerscheinung des Unfalls übernommen hatte.

Gegen die Aufhebungsverfügung vom 21. Februar 1980 liess der Versicherte Beschwerde erheben. Sein Anwalt schloss implizite auf Weiterausrichtung einer Rente nach dem 29. Februar 1980 aufgrund eines Invaliditätsgrades von mindestens 50 Prozent oder jedenfalls auf eine Rente wegen Härtefalls.

Während die Ausgleichskasse darauf bestand, die angefochtene Verfügung zu Recht erlassen zu haben, verwies die IV-Kommission auf die vom BSV erlassenen Weisungen, welche vorschreiben, dass grundsätzlich die Invaliditätsschätzung der SUVA zu übernehmen sei. Im vorliegenden Fall betrage dieser Invaliditätsgrad 25 Prozent. Im übrigen könne das in der Beschwerde angeführte zusätzliche Leiden (Schub eines Ekzems) diese Schätzung nicht merklich beeinflussen.

Die kantonale Rekursbehörde gelangte zur Überzeugung, dass der Invaliditätsgrad des Versicherten nicht einmal 25 Prozent betrage, weshalb sie die Beschwerde mit Entscheidung vom 27. Juni 1980 abwies.

Der Versicherte liess gegen diesen kantonalen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben und beantragte folgendes:

- a. der Beschwerdeführer habe grundsätzlich Anspruch auf eine Rente gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 50 Prozent;
- b. eventualiter sei die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese der Veränderung des Gesundheitszustandes des Versicherten Rechnung tragen könne;
- c. subeventualiter sei ein medizinisches Gutachten anzuordnen, aufgrund dessen die Beurteilung der Invalidität des Versicherten besser möglich sei;
- d. die Übernahme aller anfallenden Kosten.

Während sich die Ausgleichskasse einer Stellungnahme enthält, schliesst das BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Seiner Ansicht nach würde die Restarbeitsfähigkeit dem Versicherten erlauben, eine Stelle als Magaziner oder als Handlanger in einem Bereich ausserhalb der Bauwirtschaft anzunehmen, wo er mit Rücksicht auf seine Ekzem-Neigung nicht in Berührung mit Zement kommen kann. In einem Schreiben vom 9. Februar 1981 teilte ferner der Rechtsvertreter des Beschwerdeführers mit, dass er gegen die SUVA-Verfügung vom 4. Dezember 1979 Beschwerde eingelegt habe.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen:

1. Gemäss Rechtsprechung und Verwaltungspraxis wird der Invaliditätsgrad in der IV, der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung nach den gleichen Regeln bemessen, es sei denn, die eine oder die andere dieser beiden Versicherungen kenne abweichende gesetzliche Bestimmungen (BGE 106 V 86, ZAK 1980 S. 594; ZAK 1980 S. 571; Rz 288.1 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1979).

Die Schweizerische Ausgleichskasse übernahm in ihrer Verfügung vom 21. Februar 1980 einfach die Invaliditätsbemessung durch die SUVA, welche die Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers hinsichtlich seines physischen Leidens am 4. Dezember 1979 auf 25 Prozent schätzte. Damit trugen die beiden Sozialversicherungen den gleichen somatischen Leiden und den gleichen Kriterien der Invaliditätsbemessung Rechnung. Doch unterliessen sie es, sich zur Neigung des Versicherten zu Ekzemen bei Berührung mit Zement, welche der SUVA bekannt war, zu äussern. Dieses Leiden könnte Anspruch gegenüber beiden Versicherungen begründen, wenn es als Berufskrankheit anerkannt wird, oder im andern Fall bloss auf IV-Leistungen. Es scheint jedoch die Erwerbsunfähigkeit des Beschwerdeführers nicht erheblich zu erhöhen. Dieser könnte sich nämlich trotz der Unfallfolgen an seinem Bein jedenfalls in einen Beruf ausserhalb des Baugewerbes eingliedern lassen.

2. Im weitern fand die SUVA in ihrer Verfügung vom 4. Dezember 1979, dass die Leiden des Versicherten nicht ausschliesslich seine körperliche, sondern auch seine psychische oder geistige Gesundheit beeinträchtigen, was offenbar den IV-Behörden entgangen war.

Die beiden Sozialversicherungen gehen auch hier von gleichen Normen aus, ausgenommen die Rentenneurose bei der SUVA, während die IV diese wie andere Neu-

rosen behandelt, sofern sie auf einen geistigen Gesundheitsschaden von Krankheitswert zurückzuführen ist und man daher vom Versicherten nicht erwarten kann, dass er sich selbst um die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit bemüht.

Nun nahm die SUVA beim Beschwerdeführer eine von ihr versicherte Neurose an, was auch mit den medizinischen Akten übereinstimmt. Sie fand, dass man von ihm nicht erwarten könne, seine Behinderung vor Ende Mai 1981 ganz überwinden zu können. Deshalb sprach sie ihm gestützt auf Art. 82 KUVG eine Kapitalabfindung zu, welche unter Annahme einer Erwerbsunfähigkeit von 75 Prozent vom 5. Dezember 1979 bis 4. August 1980 und einer solchen von 40 Prozent vom 5. August 1980 bis 4. Mai 1981 festgesetzt wurde.

Somit hatte das EVG die Frage zu prüfen, ob ein Versicherter Anspruch auf eine IV-Rente erheben kann, obwohl die SUVA seinen Fall mit einer Kapitalabfindung gemäss Art. 82 KUVG abgeschrieben hat. Das Gesamtgericht ist zum Schluss gekommen, dass die IV nicht an die Verfügung der SUVA gebunden ist, wenn diese die in Art. 82 KUVG vorgesehene Spezialregelung anwendet. Sie entscheidet somit über den Invaliditätsgrad des Versicherten unter Würdigung der SUVA-Akten frei.

Im vorliegenden Fall widersprechen sich die ärztlichen Berichte hinsichtlich des psychischen oder geistigen Gesundheitszustandes des Versicherten und erlauben nicht, das Bestehen eines geistigen Gesundheitsschadens mit genügender Wahrscheinlichkeit auszuschliessen. Deshalb empfiehlt sich die Rückweisung der Akten an die Verwaltung, damit diese ergänzende Abklärungen vornimmt und den Versicherten einer gründlichen psychiatrischen Begutachtung zuführt. Der Experte sollte sich insbesondere zur genauen Natur der Störungen, unter denen der Beschwerdeführer leidet, äussern und angeben können, inwieweit diese die Arbeitsfähigkeit des Versicherten seit dem 29. Februar 1980 beeinflusst haben. Im weiteren sollten seine Angaben es der IV-Kommission ermöglichen, den Invaliditätsgrad nach IV-eigenen Gesichtspunkten (Art. 4 IVG) zu bestimmen und nochmals über den Rentenanspruch des Versicherten gemäss Art. 28 Abs. 1 und 2 sowie Art. 29 Abs. 1 IVG nach dem 29. Februar 1980 zu befinden (ZAK 1981 S. 42).

### **Urteil des EVG vom 6. November 1981 i. Sa. M. B.**

(Übersetzung aus dem Italienischen)

---

**Art. 7 und 41 IVG. Wenn sich im Revisionsverfahren herausstellt, dass die Voraussetzungen für eine Rentenkürzung wegen Selbstverschuldens vorliegen, so ist diese nur zulässig, wenn die Voraussetzungen für eine Revision oder für die Wiedererwägung der ursprünglichen Verfügung gegeben sind.**

---

Der 1919 geborene verwitwete italienische Staatsangehörige M. B. bezieht seit dem 1. Juli 1973 eine ganze IV-Rente und entsprechende Zusatzrenten für seine Kinder. Diese Leistungen wurden ihm mit Verfügung vom 10. Februar 1977 zugesprochen wegen Zustand nach Halbseitenlähmung rechts, Halbseitensyndrom rechts und leichtem psycho-organischem Syndrom.

Gestützt auf mehrere Arztberichte aus den Jahren 1976 und 1977 hielt der Arzt der IV-Kommission im Revisionsverfahren fest, dass der Versicherte durch einen Alkohol- und

Nikotinmissbrauch seine Invalidität verschlimmert habe. Der Kommissionsarzt bestätigte den Invaliditätsgrad von zwei Dritteln und schlug eine Kürzung der ganzen Rente um 30 Prozent vor. Mit Verfügung vom 6. Dezember 1977 teilte die Ausgleichskasse dem Versicherten mit, dass die ihm bisher ausgerichtete ganze IV-Rente gestützt auf Art. 7 Abs. 1 IVG ab 1. Januar 1978 um 30 Prozent gekürzt werde.

Aus den Erwägungen des EVG:

1a. Gemäss Art. 7 Abs. 1 IVG können die Geldleistungen dauernd oder vorübergehend verweigert, gekürzt oder entzogen werden, wenn ein Versicherter die Invalidität vorsätzlich oder grobfahrlässig oder bei Ausübung eines Verbrechens oder Vergehens herbeigeführt oder verschlimmert hat. Grobfahrlässigkeit liegt bei chronischem Alkoholismus vor, wenn der Versicherte — in Anbetracht seiner Bildung und der ihm zumutbaren pflichtgemässen Sorgfalt — hätte erkennen sollen, dass der fortgesetzte Missbrauch von Alkohol zu schweren gesundheitlichen Schädigungen führen kann und er sich deshalb des Missbrauchs hätte enthalten müssen. Diese Grundsätze gelten auch in den Fällen von Nikotinabusus (BGE 106 V 22 Erwägung 4a; BGE 104 V 1 Erwägung 2a, ZAK 1978 S. 417 und die dort zitierte Rechtsprechung).

Eine Kürzung der Rente wegen Selbstverschuldens dauert grundsätzlich solange, als ein Kausalzusammenhang zwischen dem Verschulden und der Invalidität besteht (BGE 104 V 1 Erwägung 2c, ZAK 1978 S. 417 und dort zitierte Rechtsprechung). Während einer Entziehungskur und bei Wohlverhalten ist von einem Entzug oder einer Kürzung der Leistung abzusehen (Art. 39 Abs. 2 IVV; Erwägung 4 des soeben zitierten Urteils).

b. Wenn sich im Revisionsverfahren herausstellt, dass die Voraussetzungen von Art. 7 Abs. 1 IVG erfüllt sind, so gelten folgende Erwägungen:

Die Revision einer Rente nach Art. 41 Abs. 1 IVG setzt eine Änderung des Invaliditätsgrades seit dem Erlass einer formellen Verfügung, mit welcher Leistungen zugesprochen worden sind, voraus. Wenn sich zum Beispiel ein Versicherter erst nach Erlass der ursprünglichen Verfügung schuldhaft verhält, so hindert das zuständige Verwaltungsorgan nichts daran, dies im Rahmen des Revisionsverfahrens zu berücksichtigen. Diesfalls muss jedoch eine Änderung oder eine wahrscheinliche Änderung des Invaliditätsgrades vorliegen: Wenn wegen einer Erhöhung des Invaliditätsgrades eine halbe Rente auf eine ganze hinaufgesetzt werden muss, so hat deshalb die zuständige Verwaltungsbehörde diese zuzusprechen und anschliessend die Kürzung wegen Selbstverschuldens des Versicherten vorzunehmen. In allen andern Fällen — also zum Beispiel dort, wo das Selbstverschulden des Versicherten bereits vor Erlass der ursprünglichen Verfügung vorgelegen hat — kann nicht nach Art. 41 IVG vorgegangen werden. In diesem Fall kann die ursprüngliche Verfügung jedoch abgeändert werden, wenn die Voraussetzungen für die Wiedererwägung einer in Rechtskraft erwachsenen Verfügung vorliegen. Es bleibt nämlich der zuständigen Verwaltungsbehörde vorbehalten, eine Verfügung, welche sich als zweifellos unrichtig erweist und deren Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist, in Wiedererwägung zu ziehen. Die Behörde ist insbesondere zur Wiedererwägung verpflichtet, wenn neue Tatsachen oder Beweismittel vorliegen, welche geeignet sind, den Fall rechtlich abweichend zu würdigen (BGE 102 V 17; BGE 99 V 103, ZAK 1974 S. 143; BGE 98 V 104). Der Richter seinerseits kann, auch wenn die Voraussetzungen von Art. 41 IVG nicht gegeben sind, eine Verfügung mit der Begründung schützen, die ursprüngliche Verfügung sei zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung (BGE 105 V 29, ZAK 1980 S. 62). Betreffend den Zeitpunkt der Kürzung der Rente wegen Selbstverschuldens sind die Grundsätze sinngemäss anwendbar, welche das Gesamtgericht am 25. April 1979 aufgestellt hat. Da-

nach entfaltet die Verfügung, mit der die Rente eines Versicherten, der die Leistungen gutgläubig empfangen hat, ihre Wirkungen vom ersten Tag des Monats an, der der Zustellung der Verfügung folgt (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV in der bis Ende 1982 gültig gewesenen Fassung). Dabei spielt es keine Rolle, ob die Änderung der Verfügung dadurch bedingt ist, dass seit Erlass der ursprünglichen Verfügung eine Änderung eingetreten ist oder ob es sich um die Berichtigung einer zweifellos unrichtigen Verfügung handelt.

2. ...

3. ...

---

# Von Monat zu Monat

---

Der Bundesrat hat am 14. März den Entwurf einer *Übergangsbestimmung zum AHV-Gesetz* zuhanden der eidgenössischen Räte verabschiedet, mit welcher im Ausland wohnhaften Ehefrauen von obligatorisch versicherten Schweizer Bürgern der rückwirkende Beitritt zur AHV ermöglicht werden soll. Weitere Informationen vermittelt die Pressemitteilung auf Seite 144.

Am 17. März tagte der *Ausschuss für IV-Fragen* der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Er befasste sich mit verschiedenen, gleichzeitig mit der Rentenanpassung auf Anfang 1984 geplanten Änderungen der Verordnung über die Invalidenversicherung. Insbesondere diskutierte er eine Anpassung der Schul- und Kostgeldbeiträge sowie die Möglichkeiten einer Gewährung von Beiträgen an die Transportkosten von Behinderten, die keine öffentlichen Verkehrsmittel benutzen können. Ausserdem nahm der Ausschuss zu Änderungen des IVG Stellung, die im Rahmen der zehnten AHV-Revision verwirklicht werden sollen, wie beispielsweise zum heiklen Problem einer feineren Abstufung der IV-Renten. Mit einer Aussprache über Finanzierungsfragen der IV schloss der Ausschuss seine Sitzung ab.

Am 22. März trat die *Kommission für Rentenfragen* unter dem Vorsitz von A. Berger vom Bundesamt für Sozialversicherung zusammen. Sie behandelte die auf dem Rentensektor ab 1984 vorgesehenen Änderungen der AHV- und IV-Verordnung, ferner Fragen, die sich im Rahmen der zehnten AHV-Revision auf dem Gebiete des Rentenanspruchs und der Rentenberechnung stellen werden. Die nächste Sitzung ist für den 14. September vorgesehen.

Nach umfassenden Vorabklärungen hat der Bundesrat anlässlich seiner Sitzung vom 30. März beschlossen, das *Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)* erst auf den 1. Januar 1985 in Kraft zu setzen. Er hat das Departement des Innern beauftragt, die dazu nötigen Verordnungen rechtzeitig vorzulegen. Die Ausgangslage und die Grundlagen, die zum bundesrätlichen Entscheid führten, werden auf den Seiten 122 ff. erläutert.

An der gleichen Sitzung hat der Bundesrat ausserdem den Antrag des Eidgenössischen Departements des Innern genehmigt, ein Vernehmlassungsverfahren bei den Kantonen, Parteien und interessierten Organisationen zu einer *Revision des Bundesgesetzes über Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG)* durchzuführen. Über den Inhalt der Vorschläge orientiert der Beitrag auf Seite 126.

---

# Zum Beschluss des Bundesrates über die Inkraftsetzung des BVG

Am 25. Juni 1982 wurde das Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) von der Bundesversammlung verabschiedet. In der Schlussphase der parlamentarischen Beratungen wurde von seiten des Bundesrates sowohl die Inkraftsetzung des Gesetzes auf den 1. Januar 1984 als auch eine enge Zusammenarbeit mit den Praktikern und eingehende Konsultierung der Betroffenen für die Ausarbeitung der Verordnung zugesagt. In der Folge wurde aber die Möglichkeit der Einhaltung des Termins von den interessierten Kreisen immer mehr in Frage gestellt. Auf eine entsprechende parlamentarische Frage bestätigte der Bundesrat am 6. Dezember 1982 seine Absicht, das BVG am 1. Januar 1984 in Kraft zu setzen.

Seither hat sich aber die Kritik gegen den vorgesehenen Zeitplan zusehends verstärkt. Sie fand schliesslich ihren Niederschlag im Postulat Bürgi vom 1. Februar 1983, welches den Bundesrat einlädt, die Inkraftsetzung auf den 1. Januar 1985 festzulegen. Der Bundesrat erklärte sich bereit, im Sinne einer umfassenden Beurteilung der Lage das Postulat anzunehmen und zu prüfen, ob zwingende Gründe vorliegen, vom in Aussicht genommenen Termin 1. Januar 1984 abzuweichen.

Diese Abklärungen sind inzwischen vorgenommen worden, und der Bundesrat ist nach Abwägung aller Vor- und Nachteile zum Schluss gekommen, dass eine Verschiebung des Inkrafttretens auf den 1. Januar 1985 die vernünftigeren Lösung darstellt, weil der ursprünglich in Aussicht genommene Termin ein überstürztes Vorgehen mit stark gedrängtem Zeitplan zur Folge gehabt hätte. Nachstehend werden die Ausgangslage sowie die dem bundesrätlichen Entscheid zugrundeliegenden Argumente pro und kontra dargelegt.

## **Stand der Vorarbeiten**

Ausgehend von der geplanten Inkraftsetzung am 1. Januar 1984 hat das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) alles unternommen, damit sämtliche notwendigen Ausführungsbestimmungen zum Gesetz rechtzeitig veröffentlicht werden können.

Aufgrund der Stellungnahmen zu den Vorarbeiten der Kommission für die Ausarbeitung der Verordnung (BVG-Kommission) ging man in der Folge davon aus, dass für eine Inkraftsetzung des BVG auf 1. Januar 1984 gewisse Bestimmungen möglichst bald vorliegen und spätestens anfangs Juli 1983 publiziert werden müssen, andere dagegen auch noch kurz vor dem Inkrafttreten

des Gesetzes veröffentlicht werden können (z. B. jene über freiwillige Versicherung), während gewisse Vorschriften sogar erst nach Inkrafttreten des BVG erforderlich sind (z. B. Anlagevorschriften).

Gestützt auf dieses Konzept formulierte das BSV im Dezember 1982 die ersten Verordnungstexte, die in der Folge noch von einem Professor für Staatsrecht überarbeitet und am 24./25. Januar 1983 von der BVV-Kommission beraten wurden. Es handelte sich um die Inkraftsetzungsverordnung, die Verordnung I (Registrierung und Aufsicht der Vorsorgeeinrichtungen) und die Verordnung II (u. a. koordinierter Lohn, individuelle Ansprüche, Finanzierung). Von den Fragen, die unbedingt noch vor Inkrafttreten des BVG beantwortet werden müssen, ist zurzeit noch das Problem ungelöst, wie für die Auffangeinrichtung und die Sammelstiftungen bei Zahlungsunfähigkeit eines Arbeitgebers die Insolvenzgarantie spielen soll.

### **Aussprache mit Vertretern der Sozialpartner, Kassen und Kantone**

In Erfüllung des Prüfungsauftrages gemäss Postulat Bürgi sind die durch das BVG direkt betroffenen Kreise (Sozialpartner, Pensionskassenvertreter, kantonale Verwaltungen) am 4. März 1983 zu einer Aussprache empfangen worden. Die grosse Mehrheit der Teilnehmer trat für eine Verschiebung des Termins auf den 1. Januar 1985 ein. Die im Rahmen dieser Konferenz sowie in den Eingaben vorgebrachten Argumente werden im folgenden zusammengefasst.

### **Pro und kontra Inkraftsetzung 1. Januar 1984**

#### *Durchführungstechnische Seite*

- Die Einführung des BVG auf den 1. Januar 1984 ist grundsätzlich immer noch möglich, allerdings nur durch einen aussergewöhnlichen Einsatz aller Beteiligten.
- Die notwendige zeitliche Staffelung der VO-Vorschriften bringt für die Vorsorgeeinrichtungen und Versicherungen unbestreitbar gewisse Schwierigkeiten und Mehrarbeiten mit sich, da dieses Vorgehen eine mehrfache Überarbeitung der Pensionskassenreglemente zur Folge hätte.
- Die Frist für die zugesicherte Vernehmlassung über die Hauptverordnung müsste mit vier Wochen ausserordentlich kurz gehalten werden und würde eine Konsultation der Basis innerhalb der Verbände ausschliessen.
- Die den Kantonen zur Verfügung stehende Zeit für die Gesetzgebung, die Schaffung der Aufsichtsbehörden sowie der Rechtspflege wäre sehr knapp. Auch den Vorsorgeeinrichtungen und den Arbeitgebern stünde für ihre Vorarbeiten sehr wenig Zeit zur Verfügung, was die Gefahr von Fehlern vergrössert.

Gesamthaft ist aus durchführungstechnischer Sicht festzuhalten, dass der Termin 1. Januar 1984 grundsätzlich noch eingehalten werden könnte, aber sehr knapp bemessen wäre. Das würde ohne Zweifel die Gefahr in sich bergen, dass

- einerseits sowohl den Behörden wie den Kassen und Arbeitgebern Versehen und Fehler unterlaufen könnten, für deren Folgen sie zu haften hätten,
- andererseits die Aufsichtsbehörden nicht mehr imstande wären, die grosse Zahl von zu erwartenden Auskunftsbegehren mit der gebührenden Sorgfalt zu behandeln.

### *Soziale Gesichtspunkte*

- Soziale Gesichtspunkte sprechen zwar auf den ersten Blick für den Termin vom 1. Januar 1984, weil damit die bestehenden Versicherungslücken möglichst bald geschlossen werden können. Das hat insbesondere für den Schutz der Invaliden und Hinterlassenen grosse Bedeutung.
- Bei gedrängtem Zeitplan wird in einer Phase, die für die Entwicklung der beruflichen Vorsorge materiell und psychologisch von grosser Bedeutung ist, die paritätische Verwaltung zwangsläufig nur rudimentär spielen können. Es besteht die Gefahr, dass dieses wichtige Instrument sozialer Partnerschaft im BVG dadurch auch für die Zeit nach dessen Einführung diskreditiert wird.
- Zu knappe Fristen für die Inkraftsetzung dürften bei den vom BVG neu erfassten Arbeitgebern die Neigung fördern, sich auf das gesetzliche Minimum zu beschränken und bei bereits bestehenden Vorsorgeeinrichtungen zu unnötigem Splitting verleiten. Beide Tendenzen sind unter sozialpolitischem Gesichtspunkt unerwünscht und sollten daher nicht verstärkt werden.
- Des weiteren wird darauf hingewiesen, dass die Einführung des BVG am 1. Januar 1984 in eine Zeit fällt, wo daraus für sehr viele Arbeitnehmer eine Kaufkrafteinbusse resultiert, da sie nicht mit einer Reallohnverbesserung rechnen können, welche die von ihnen aufzubringenden Beiträge kompensiert.

Zieht man also nicht nur die direkten, sondern auch die indirekten sozialen Auswirkungen in Betracht, so ergibt sich daraus insgesamt keine eindeutige Option zugunsten des 1. Januar 1984.

### **Überbrückungslösungen nicht möglich**

Im Zusammenhang mit den Abklärungen über den Termin für die Inkraftsetzung ist die Frage aufgeworfen worden, ob die Folgen einer allfälligen Ver-

schiebung nicht durch eine Übergangslösung gemildert werden könnten. Als denkbare Lösungen wurden u. a. geprüft: Eine vorweggenommene Inkraftsetzung der Versicherung der Risiken Invalidität und Tod, die Möglichkeit einer vorübergehenden Versicherung bei der Auffangeinrichtung und eine Kompensation von im Jahre 1984 entstehenden Versicherungsansprüchen durch zusätzliche Ergänzungsleistungen.

An sich wäre es aufgrund von Artikel 98 Absatz 2 BVG rechtlich zulässig, die reine Risikoversicherung vor Inkrafttreten des BVG für obligatorisch zu erklären. Aber auch ein solcher Schritt würde ganz beträchtliche gesetzgeberische und administrative Vorbereitungen erfordern (z. B. Definition des zu versichernden Lohnes), die innert kurzer Frist nur sehr schwer zu bewältigen wären. Auch spricht die im BVG gewählte versicherungstechnische Lösung — die Altersvorsorge und die Risikoversicherung sind über die Altersgutschriften miteinander verbunden — gegen eine solche Lösung.

Die Schaffung der Möglichkeit einer vorübergehenden Versicherung bei der Auffangeinrichtung muss schon aus politischen Gründen verworfen werden. Dies würde nämlich, zumindest in der Anlaufphase, zu einer künstlichen Aufblähung dieser Institution führen. Damit würde den von gewissen Kreisen schon zu Beginn der parlamentarischen Beratungen geäusserten Bedenken Auftrieb gegeben, dass sich die Auffangeinrichtung zu einer alles an sich ziehenden Grossinstitution entwickeln könnte. Aber auch der damit verbundene zusätzliche administrative Aufwand für die Auffangeinrichtung spricht gegen eine solche Massnahme.

Eine Kompensation über die Ergänzungsleistungen hätte schon unter finanziellen Gesichtspunkten mit grossen Schwierigkeiten zu rechnen. Ausserdem würde sich der Kreis der durch eine solche Massnahme begünstigten Personen nicht mit demjenigen decken, welcher aus einer Verschiebung des BVG auf den 1. Januar 1985 Nachteile erleidet.

Die geprüften Ersatzlösungen wären somit entweder politisch nicht realisierbar, zeitlich kaum fristgerecht durchzuführen oder mit grossen finanziellen Problemen und sachlichen Mängeln behaftet. Daher müsste von einer solchen Überbrückungsmassnahme abgesehen werden.

# Das Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) soll revidiert werden

Mit Beschluss vom 30. März 1983 hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern ermächtigt, ein Vernehmlassungsverfahren zur Revision des Bundesgesetzes über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) bei den Kantonen, den Parteien und den interessierten Organisationen durchzuführen. Die Frist zur Stellungnahme ist auf Ende Mai festgesetzt worden.

## **Vorgeschichte**

Seit der letzten Revision des FLG, welche auf den 1. April 1980 in Kraft getreten war, wurden in den eidgenössischen Räten zwei Vorstösse eingereicht, welche eine Gesetzesänderung verlangen. Eine solche wurde auch in Eingaben des Schweizerischen Bauernverbandes und des Kantonalverbandes Luzern des Christlichen Landangestelltenverbandes gefordert. Als Folge dieser Begehren setzte das Eidgenössische Departement des Innern im Frühjahr 1982 eine Arbeitsgruppe ein, deren Auftrag dahingehend lautete, Entscheidungsgrundlagen bezüglich Inhalt und Tragweite einer Revision zu erarbeiten. Gestützt auf den Schlussbericht der Arbeitsgruppe entstand der Revisionsentwurf.

## **Inhalt des Vorentwurfs**

Der Vorentwurf für eine Gesetzesänderung umfasst im wesentlichen folgende Neuerungen:

### *Erhöhung der Kinderzulagen an landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern*

Im Sinne einer Angleichung an die Ansätze nach kantonalen Gesetzen über Familienzulagen an Arbeitnehmer rechtfertigt sich eine Erhöhung der Ansätze nach FLG auf 80 Franken für die ersten beiden Kinder, auf 90 Franken ab dem dritten Kind im Talgebiet (bisher 60 bzw. 70 Fr.), auf 90 Franken für die ersten beiden Kinder und auf 100 Franken ab dem dritten Kind im Berggebiet (bisher 70 bzw. 80 Fr.).

### *Kompetenz zur Anpassung der Ansätze der Kinderzulagen*

Bis anhin mussten die Ansätze der Kinderzulagen mittels einer Gesetzesrevision angepasst werden. Der Entwurf sieht eine Übertragung der Kompetenz an den Bundesrat zur Anpassung der Ansätze der Kinderzulagen vor, womit eine flexiblere Handhabung möglich wäre.

### *Flexiblere Gestaltung der Einkommensgrenze*

Haupt- und nebenberufliche Landwirte haben nach geltendem Recht nur Anspruch auf Familienzulagen, wenn ihr reines Einkommen 22 000 Franken im Jahr nicht übersteigt. Die Einkommensgrenze erhöht sich um 3000 Franken je zulagenberechtigendes Kind. Bereits seit der letzten Revision des FLG im Jahre 1980 besitzt der Bundesrat die Kompetenz, diese Einkommensgrenze anzupassen.

Es erscheint nun als angemessen, ihm auch die Kompetenz einzuräumen, diese Einkommensgrenze flexibler zu gestalten, um bei geringer Überschreitung derselben einen abrupten Wegfall des Anspruchs auf Kinderzulagen zu vermeiden. Die mit einer flexibleren Gestaltung der Einkommensgrenze zusammenhängenden finanziellen Auswirkungen müssen jedoch vorerst — in Zusammenarbeit mit den kantonalen Ausgleichskassen — einer genauen Prüfung unterzogen werden; der Bundesrat wird von seiner ihm einzuräumenden Kompetenz nur unter der Bedingung der finanziellen Tragbarkeit Gebrauch machen können.

### **Finanzielle Auswirkungen der Revision**

Die Revision wird gesamthaft Mehrauslagen (gegenüber 1981) von zirka 20 Mio Franken mit sich bringen. Zwei Drittel gehen zu Lasten des Bundes, ein Drittel zu Lasten der Kantone.

Mit dieser Vorlage soll den Forderungen nach einer sozial gezielten Einkommenssicherung der Kleinbauern und der landwirtschaftlichen Arbeitnehmer Rechnung getragen werden.

# Das Zusammenspiel von AHV und Arbeitslosenversicherung ab 1984

## **Kurzer Rückblick auf die bisherige Entwicklung**

Bis zum Inkrafttreten der heute noch geltenden Übergangsordnung am 1. April 1977 war die Arbeitslosenversicherung eine typische Individualversicherung. Versichert war nur jener, der aus freiem Entschluss einer Arbeitslosenkasse beigetreten war oder der aufgrund eines beschränkten kantonalen Obligatoriums einer solchen angeschlossen wurde. Diese Regelung entsprach in keiner Weise mehr den Erfordernissen einer modernen Sozialversicherung, da auch die Leistungen in der Regel ungenügend waren und die Finanzierung auf schwachen Beinen stand.

Das seit 1. April 1977 geltende Provisorium brachte dann das Versicherungsobligatorium für sämtliche Arbeitnehmer und den zentralen Finanzausgleich ohne Beiträge der öffentlichen Hand. Da sowohl die Arbeitslosenversicherung wie die Unfallversicherung den versicherten Verdienst nach oben begrenzen (seit 1.1.1983 bei 5800 Fr. im Monat), hatte man ursprünglich ein Zusammenspiel dieser beiden Versicherungszweige geplant. Seine Verwirklichung scheiterte jedoch an der Tatsache, dass die obligatorische Unfallversicherung damals nur etwa zwei Drittel aller Arbeitnehmer erfasste. Es lag daher nahe, dass die Arbeitslosenversicherung den Anschluss an die AHV suchte, die allein eine lückenlose Erfassung aller Beitragspflichtigen (Arbeitnehmer und Arbeitgeber) gewährleisten konnte. Ein Erschwernis für die Zusammenarbeit war und bildet auch heute noch die erwähnte Begrenzung (Plafonierung) des versicherten Verdienstes, die in der AHV einen Fremdkörper darstellt und verhindert, dass die für die Arbeitslosenversicherung erhobenen Beiträge wie jene an die IV und die EO mit dem AHV-Beitrag integriert werden können. Abzüge, Abrechnungen, Buchungen und Kontrollen müssen stets separat erfolgen. Abgesehen von dieser Besonderheit besteht im Bereich der Beiträge zwischen AHV und Arbeitslosenversicherung eine weitgehende Übereinstimmung der subjektiven und objektiven Normen (Definition der beitragspflichtigen Arbeitnehmer und Arbeitgeber sowie des massgebenden Lohnes).

Immerhin bestehen zwei Ausnahmen. Die eine betrifft jene Arbeitnehmer (und ihre Arbeitgeber), die ihre AHV/IV/EO-Beiträge mit Marken abrechnen, weil sie nur ganz sporadisch erwerbstätig sind. Der Aufwand für eine kombinierte Beitragsabrechnung für die Arbeitslosenversicherung wäre hier in keinem Verhältnis zum Ertrag gestanden. Die andere Ausnahme ergab sich mit der neunten AHV-Revision, welche die AHV-Beitragspflicht der Erwerbstäti-

gen auf das Rentenalter ausdehnte. Versicherte im Rentenalter müssen keine Beiträge an die Arbeitslosenversicherung bezahlen, haben jedoch auch keinen Anspruch auf Leistungen. Diese zweite Ausnahme bedeutet eine gewisse Erschwerung für die AHV-Ausgleichskassen und die Arbeitgeber. Sie ist aber zu verschmerzen, weil bei Versicherten im Rentenalter wegen des sogenannten Freibetrages (900 Fr. im Monat) ohnehin eine Sonderbehandlung erforderlich ist.

Die Ausgleichskassen leiten die von ihnen erhobenen Beiträge für die Arbeitslosenversicherung zusammen mit den AHV/IV/EO-Beiträgen an die Zentrale Ausgleichsstelle der AHV weiter. Diese überweist sie monatlich dem Ausgleichsfonds der Arbeitslosenversicherung.

Diese Zusammenarbeit zwischen zwei wichtigen Zweigen unserer Sozialversicherung hat sich gut eingespielt und funktioniert heute problemlos. Es war daher naheliegend, dass der Bundesrat ihre Überführung in die endgültige Regelung der Arbeitslosenversicherung beantragte. So ist sie denn auch im Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzenschädigung (AVIG) verankert, das voraussichtlich am 1. Januar 1984 in Kraft treten wird.

Der im AVIG enthaltene Abschnitt über die Insolvenzenschädigung ist vom Bundesrat bereits auf den 1. Januar 1983 in Kraft gesetzt worden. Die ZAK hat darüber auf Seite 5 ff. dieses Jahrganges berichtet.

### **Eine grundlegende Neuerung**

Mit der neuen Arbeitslosenversicherung wird erstmals die Erfassung von Ersatz-Erwerbseinkommen durch die AHV/IV/EO angewandt. Sie liefert damit einen wesentlichen Beitrag zur Verhinderung eines Missverhältnisses zwischen Brutto- und Nettoleistungen (s. ZAK 1982 S. 284) und wirkt einem unverhältnismässigen Absinken des Beitragsniveaus eines Arbeitslosen mit entsprechenden Folgen für die künftige Rente entgegen.

Artikel 22 Absatz 2 AVIG bestimmt, dass die Arbeitslosenentschädigung (bei Ganzarbeitslosigkeit) als Lohn im Sinne der AHV/IV/EO-Gesetzgebung gelte. Die Arbeitslosenkasse zieht den Beitragsanteil des Arbeitnehmers (5%) von der Entschädigung ab und entrichtet ihn zusammen mit dem von der Arbeitslosenversicherung zu übernehmenden Arbeitgeberanteil (5%) der AHV. Der Bundesrat ist ermächtigt, das Verfahren abweichend von den Bestimmungen des AHVG zu regeln.

Einerseits geht es darum, die AHV/IV/EO-Beiträge auf den Arbeitslosenentschädigungen möglichst direkt und rasch dem AHV-Ausgleichsfonds zuzuführen. Andererseits ist dafür zu sorgen, dass die Entschädigungen als Einkommensbestandteil auf einem individuellen Konto des Versicherten eingetragen

werden, damit sie später bei der Bemessung einer AHV- oder IV-Rente angerechnet werden können.

Für den Vollzug dieser Operationen eröffnet die moderne Datenverarbeitungstechnik ganz neue Möglichkeiten. Da alle Auszahlungen von Arbeitslosenentschädigungen (allein schon zur Vermeidung von Doppelzahlungen) im Arbeitsloseninformationssystem (ALIS) registriert werden, fallen die von der AHV benötigten Daten sozusagen als Nebenprodukte an. Schon heute arbeitet übrigens die Arbeitslosenversicherung zur Kennzeichnung ihrer Bezüger mit der elfstelligen AHV-Nummer. Die automatische Verarbeitung der Auszahlungsdaten erlaubt es, jeden Monat dem AHV-Ausgleichsfonds gesamthaft den Betrag der geschuldeten AHV/IV/EO-Beiträge zu überweisen. Am Ende des Jahres stehen für jeden Versicherten die Angaben zur Verfügung, die auf einem seiner bestehenden individuellen Konten eingetragen werden müssen. Die Eintragung erfolgt in der Regel auf dem Konto, auf dem auch der Lohn des letzten Arbeitgebers eingetragen wurde, d. h. dezentral bei einer der 104 Ausgleichskassen. Handelt es sich um eine Ausgleichskasse, welche die individuellen Konten in EDV-Form führt, so geschieht die Eintragung auf rationellste Weise in einem automatisierten Arbeitsablauf. Ausgleichskassen, welche die individuellen Konten in herkömmlicher Weise auf Papier führen, müssen die Eintragungen natürlich manuell besorgen.

Der Vollständigkeit halber sei hier noch vermerkt, dass die neue Arbeitslosenversicherung nicht nur Arbeitslosenentschädigungen ausrichtet, sondern auch Massnahmen für die Umschulung, Weiterbildung und Eingliederung von Arbeitslosen fördert. Dies geschieht unter anderem durch die Ausrichtung von Taggeldern beim Besuch entsprechender Kurse. Diese Tagelder werden AHV-rechtlich gleich behandelt wie die vorstehend erwähnten Arbeitslosenentschädigungen (bei Ganzarbeitslosigkeit).

### **Änderungen im Kreis der Beitragspflichtigen**

Im Bereich der subjektiven Beitragspflicht bringt das AVIG folgende Änderungen:

- Mitarbeitende Familienglieder in der Landwirtschaft, die nach den einschlägigen Bestimmungen des FLG den selbständigen Landwirten gleichgestellt sind, werden keinen Beitrag mehr an die Arbeitslosenversicherung entrichten müssen. Für die AHV-Ausgleichskasse ergeben sich aus dieser zusätzlichen Ausnahme keine Abgrenzungsschwierigkeiten, da für diese Personen auch kein Beitrag zur Finanzierung der Familienzulagen erhoben wird. Sie werden also sowohl von der Familienzulagenordnung wie von der Arbeitslosenversicherung als Selbständigerwerbende betrachtet.

— Neu erfasst werden dagegen die Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber, soweit sie im Rahmen der schweizerischen AHV Beiträge bezahlen müssen. Es handelt sich hier um Personen, die in der Schweiz für einen Arbeitgeber mit Sitz im Ausland oder mit internationalem Status arbeiten. Mit der Beitragszahlung erwerben diese Personen auch den entsprechenden Versicherungsschutz. Sie müssen indessen den Arbeitgeberanteil selbst übernehmen. Das Beitragsinkasso erfolgt zusammen mit jenem für die AHV/IV/EO-Beiträge durch die zuständige kantonale Ausgleichskasse.

### **AHV/IV/EO/AIV-Beiträge auf fiktiven Lohnbestandteilen**

Nach dem neuen Arbeitslosenversicherungsgesetz müssen die Kurzarbeitsentschädigungen und die Schlechtwetterentschädigungen stets durch den jeweiligen Arbeitgeber ausbezahlt werden, der dann von der Arbeitslosenkasse eine entsprechende Rückvergütung erhält, soweit die Entschädigungen nicht auf sogenannte Karenztage entfallen und ganz zulasten des Arbeitgebers gehen. Artikel 37 Buchstabe c AVIG (ebenso wie Art. 46 AVIG) verpflichtet nun den Arbeitgeber, während der Kurzarbeit oder der Arbeitseinstellung wegen schlechten Wetters die vollen gesetzlichen und vertraglich vereinbarten Sozialversicherungsbeiträge entsprechend der normalen Arbeitszeit zu bezahlen. Dabei ist der Arbeitgeber berechtigt, die vollen Beitragsanteile der Arbeitnehmer vom Lohn abzuziehen. Von dieser Regelung ausdrücklich ausgenommen sind jedoch die Beiträge für die obligatorische Unfallversicherung.

Zur Erläuterung dieser Gesetzesbestimmung diene folgendes Beispiel:

Ein verheirateter Arbeiter mit einem auf den Arbeitstag umgerechneten Lohn von 150 Franken wird auf Kurzarbeit gesetzt und arbeitet nur noch vier anstatt fünf Tage in der Woche. Für den fünften Tag erhält er die gesetzliche Kurzarbeitsentschädigung von 80 Prozent oder brutto 120 Franken. Sein Arbeitgeber muss aber die AHV/IV/EO/AIV-Beiträge auf 150 Franken entrichten und wird den Abzug vom Lohn des Arbeitnehmers auch auf dieser Basis berechnen, d. h. einen fiktiven Lohnbestandteil von 30 Franken mitberücksichtigen.

Diese Neuerung ist für die AHV ein «revolutionäres Element». Wohl gab es schon bisher bestimmte Unterschiede zwischen dem tatsächlichen Bruttolohn und dem für die AHV massgebenden Lohn (z. B. den Freibetrag für Altersrentner oder Unkostenabzüge in Sonderfällen). In solchen Fällen lag der massgebende Lohn aber *unter* dem Bruttolohn. Nach der neuen Regelung für die Kurzarbeits- und die Schlechtwetterentschädigung kann er nun auch *darüber* liegen. Es wird Sache der Ausgleichskassen sein, den Arbeitgebern die von ihrem Abrechnungs- und Kontrollsystem her erforderlichen Weisungen über die Darstellung der Lohnbuchhaltung zu erteilen.

Im Zusammenhang mit allen Neuerungen auf diesem Gebiet werden sich für die AHV-Ausgleichskassen und die Arbeitgeber, aber auch für das Bundesamt und die Zentrale Ausgleichsstelle neue Aufgaben und Probleme ergeben, für welche sich die zweckmässigste Lösung vielleicht erst nach einer gewissen Versuchsperiode anbietet. Wie die vorgesehene Regelung für die Ganzarbeitslosenentschädigung zeigt, sind die zuständigen Behörden gewillt, auch unkonventionelle Wege zu beschreiten, wenn sich damit wesentliche Einsparungen in der Verwaltungstätigkeit erzielen lassen und der angestrebte soziale Zweck dennoch erreicht wird.

### **Grenzgänger aus der Bundesrepublik Deutschland**

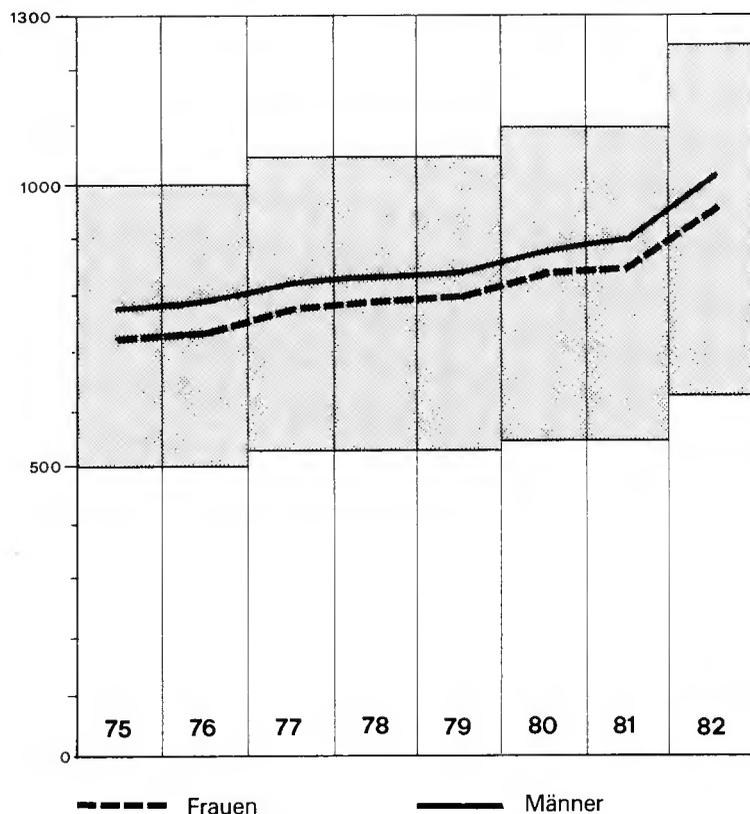
Im Zusammenhang mit den auf 1. Januar 1984 zu erwartenden Änderungen sei noch darauf hingewiesen, dass auf diesen Zeitpunkt wahrscheinlich auch das neue Abkommen vom 20. Oktober 1982 mit der Bundesrepublik Deutschland über die Arbeitslosenversicherung in Kraft treten wird. Dieses beseitigt ein bis heute bestehendes Kuriosum, nämlich den vollständigen Ausschluss der in Deutschland wohnenden und in der Schweiz arbeitenden Grenzgänger aus der schweizerischen Arbeitslosenversicherung. Mit dem Inkrafttreten des neuen Abkommens fallen auch diese Grenzgänger unter die Beitragspflicht. Damit verschwindet eine für Arbeitgeber und Ausgleichskassen lästige Differenz zwischen AHV und Arbeitslosenversicherung.

# Wie hoch ist der Durchschnittsbetrag der Monatsrenten in der AHV und IV?

Kürzlich ist der neuste Band der Rentenstatistiken mit Ergebnissen der Monatserhebungen 1981/82 unter dem Titel «Die AHV- und IV-Renten im Lichte der Statistik» erschienen. Die Statistik enthält nebst den umfassenden Daten über die Rentenbezüger und die Rentensummen usw. auch eine Reihe von Zahlen über die Entwicklung der Durchschnittsbeträge der ordentlichen Renten in der AHV und IV.

Es dürfte für die Beurteilung des Leistungsstandards der AHV/IV von einigem Interesse sein, zu wissen, auf welchem Niveau zwischen Mindest- und Höchst-

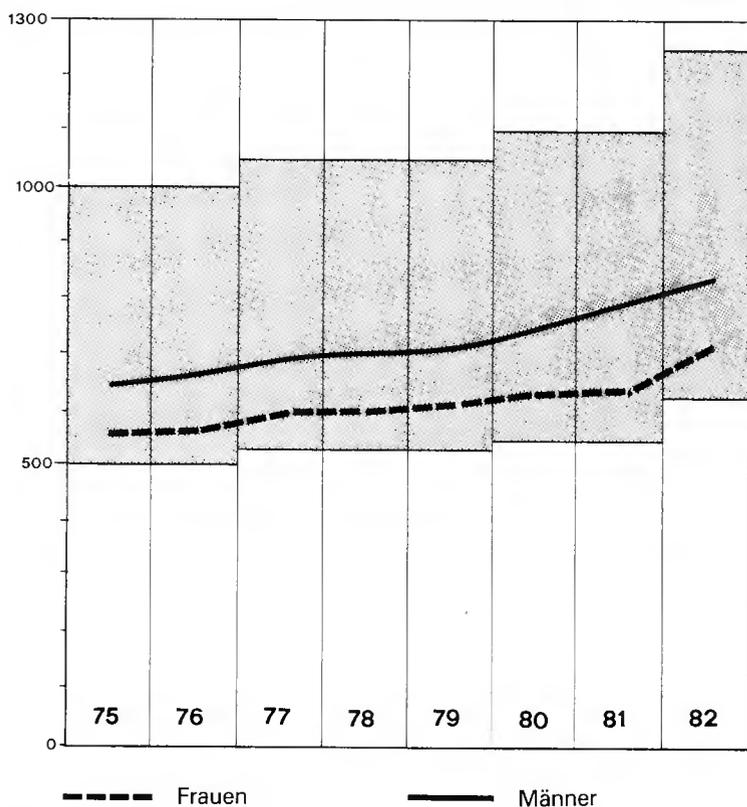
## *Die Entwicklung der durchschnittlichen einfachen AHV-Renten 1975—1982*



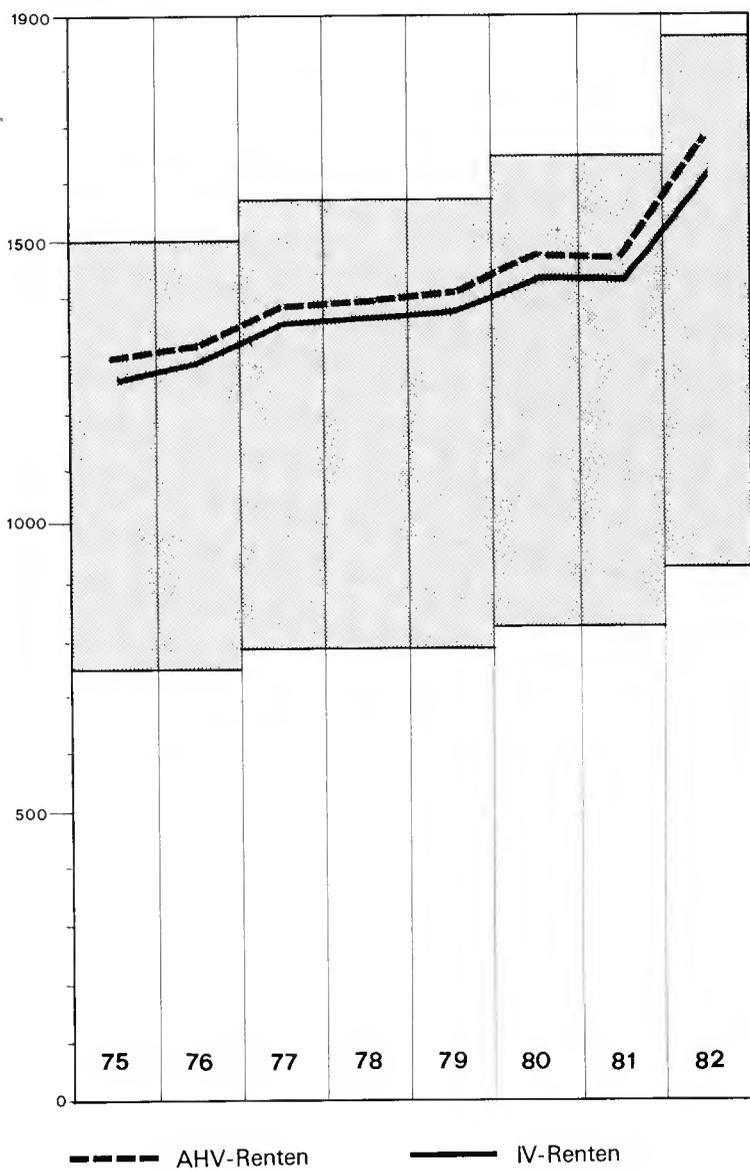
betrag sich die durchschnittlichen Renten bewegen. Die auf diesen Seiten wiedergegebenen Grafiken, welche aufgrund der im genannten Statistikband enthaltenen Daten erstellt worden sind, geben davon ein anschauliches Bild. In die Durchschnittswerte sind nicht nur die Vollrenten, sondern auch alle Teilrenten bis zur niedrigsten Skala einbezogen, wobei es sich aber nur um die in der Schweiz ausgerichteten Renten handelt. Die schraffierte Fläche stellt die Spanne zwischen den Mindest- und Höchstbeträgen der vollen Rente dar. Aus den Grafiken geht insbesondere hervor,

- dass der Durchschnitt der AHV-Renten höher ist als jener der IV-Renten (dabei ist aber zu beachten, dass in der IV auch die halben Renten erfasst sind; ihre Zahl macht im Landesdurchschnitt etwa einen Viertel aller einfachen Renten aus, bei den Ehepaarrenten dagegen nur 3 bis 4 %);

### *Die Entwicklung der durchschnittlichen einfachen IV-Renten 1975—1982*



*Die Entwicklung der durchschnittlichen Ehepaarrenten  
der AHV und IV 1975—1982*



- dass die Ehepaarrenten wesentlich näher beim Maximum liegen als die einfachen Renten (dies vor allem als Folge höherer Einkommen der verheirateten Männer und der Zusammenrechnung mit allfälligen Einkommen der Ehefrau);
- dass die Renten der Frauen zwar niedriger sind als jene der Männer, dass aber der Unterschied — besonders in der AHV — nur gering ist.

Der durchschnittliche Rentenbetrag allein sagt allerdings nur wenig aus über die Verteilung der Renten nach ihrer Höhe auf die einzelnen Bezügerkategorien. Aus dem hohen Durchschnitt der Ehepaarrenten wird zwar zu Recht auf eine starke Konzentration der Renten nahe beim Maximum geschlossen. Je weiter der Durchschnitt vom Rentenmaximum entfernt ist, desto uneinheitlicher kann die Verteilung sein. So zeigen sich bei einer Analyse der Verteilung der einfachen Renten deutliche Differenzen zwischen Männern und Frauen (s. Tabelle).

### *Verteilung der ordentlichen Renten nach Rentenhöhe im März 1982*

(Anteile in Prozenten; 100% = Total der Renten an Männer bzw. Frauen bzw. Ehepaare)

	0— 300	301— 500	501— 700	701— 900	901— 1100	1101— 1300	1301— 1500	1501— 1700	1701— 1900
<i>AHV</i>									
Einfache Renten									
— Männer	0,53	0,70	10,83	18,58	25,77	43,39	0,08	0,02	0,01
— Frauen	0,39	0,55	19,85	22,45	20,03	36,63	0,01	—	—
Ehepaarrenten	0,13	0,18	0,23	0,30	3,11	7,28	11,30	16,70	60,52 <sup>1</sup>
<i>IV</i>									
Einfache Renten									
— Männer	1,23	13,43	25,29	16,02	17,99	25,98	—	—	—
— Frauen	2,41	23,61	28,42	21,56	11,10	12,85	—	—	—
Ehepaarrenten	0,04	0,16	1,32	1,9	4,56	7,89	13,43	18,11	52,51

<sup>1</sup> Bei den AHV-Ehepaarrenten sind zudem 0,13 % höher als 1900 Franken (durch Aufschub erhöhte Renten)

Die unterschiedliche Verteilung ist vor allem in der IV ausgeprägt. Während hier rund 44 Prozent der Männer einfache Renten in der Höhe zwischen 901 und 1300 Franken beziehen, entfallen bei den Frauen nur etwa 24 Prozent auf diese Gruppe. In der AHV ist der Unterschied wesentlich geringer: hier ist der Anteil an der genannten Gruppe bei den Männern etwa 69, jener der Frauen rund 57 Prozent. Vermutlich trägt der grosse Anteil einfacher Renten von

Ehefrauen, deren Mann schon gestorben ist, zum relativ hohen Durchschnitt der Frauenrenten massgeblich bei.

Abschliessend sei die indexmässige Entwicklung der Rentendurchschnitte über die letzten sieben Jahre aufgezeigt. Setzt man für das Jahr 1976 den Index 100, so haben sich die Renten nach Bezügerkategorien bis zum Jahr 1982 auf folgenden Stand erhöht:

Rentenarten		AHV	IV
Einfache Renten	Männer	129,10	127,74
	Frauen	130,17	127,08
Ehepaarrenten		126,93	125,57
Zusatzrenten		110,54	113,70
Gesamtdurchschnitt aller Rentenarten		126,68	122,20

Die einfachen Renten der Frauen haben sowohl in der AHV wie in der IV etwas stärker zugenommen als die übrigen Rentenarten. Diese Tendenz dürfte als Folge vermehrter Erwerbstätigkeit und besserer Entlohnung der Frauen weiter im Zunehmen begriffen sein. Der schwächere Anstieg der Zusatzrenten ist auf den mit der neunten AHV-Revision reduzierten Ansatz der Zusatzrenten für die Ehefrauen zurückzuführen.

## Wie ist der AHV/IV/EO/AIV-Beitrag bei Abwesenheit des Arbeitnehmers im Militär- oder Zivilschutzdienst sowie bei Krankheit oder Unfall zu berechnen?

Die EO-Entschädigungen bei Militär- und Zivilschutzdienst sowie die Versicherungsleistungen bei Krankheit, Unfall oder Invalidität des Arbeitnehmers gehören nach Artikel 6 Absatz 2 Buchstaben a und b AHVV nicht zum Erwerbseinkommen und damit nicht zum massgebenden Lohn. Der Arbeitgeber ist in diesen Fällen nur verpflichtet, auf einem allenfalls zusätzlich zu den erwähnten Drittleistungen gewährten Entgelt Beiträge an die AHV/IV/EO/AIV zu entrichten (diese Situation wird nachstehend als Methode B dargestellt; sie entspricht Rz 68a der Wegleitung über den massgebenden Lohn).

Eine ständige Verwaltungspraxis lässt es jedoch zu, dass der Arbeitgeber, auch wenn sein Arbeitnehmer nicht arbeitet, die Beiträge weiterhin vom vollen Lohn entrichtet, somit auch von jenem Teil, der durch Leistungen eines Versicherten oder durch die Erwerbsausfallentschädigung gedeckt wird. Auf diese Weise wird die Buchhaltung des Arbeitgebers vereinfacht. Vorausgesetzt wird dabei das ausdrückliche oder stillschweigende Einverständnis seines Arbeitnehmers. Das Vorgehen wird im folgenden als Methode A bezeichnet; es stimmt mit Rz 69 der Wegleitung über den massgebenden Lohn überein. Dieses Vorgehen des Arbeitgebers ist für die Ausgleichskasse in der Regel nicht erkennbar. Im individuellen Konto (IK) des Arbeitnehmers wird ein Erwerbseinkommen eingetragen, wie wenn er gearbeitet hätte:

### Methode A

Zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbarter Bruttolohn	3000.—
Beitragsfreie Drittleistung	1000.—
Abrechnung mit der Ausgleichskasse	3000.—
./. Arbeitnehmerbeitrag (5,15 % von 3000.—)	<u>154.50</u>
Auszahlung des Arbeitgebers	2845.50
Durch den Arbeitgeber entrichtete Beiträge (2× 154.50)	309.—
IK-Eintrag aufgrund der entrichteten Beiträge	3000.—

Will der Arbeitgeber nur auf dem von ihm zusätzlich zu den beitragsfreien Drittleistungen gewährten Zuschuss mit der Ausgleichskasse abrechnen, so sind *im Verhältnis zu seinem Arbeitnehmer* im wesentlichen zwei Möglichkeiten des Vorgehens zu unterscheiden, welche hier ebenfalls anhand von einfachen Beispielen dargestellt werden. Die erste bezeichnen wir als

### Methode B

Der Arbeitgeber rechnet auf dem Zuschuss ab, welcher sich als Differenz zwischen dem vereinbarten Bruttolohn und den beitragsfreien Drittleistungen ergibt (Rz 68a Abs. 1 der Wegleitung über den massgebenden Lohn):

Zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer vereinbarter Bruttolohn	3000.—
./. Beitragsfreie Drittleistungen	<u>1000.—</u>
Mit der Ausgleichskasse abzurechnender Zuschuss	2000.—
./. Arbeitnehmerbeitrag (5,15 % auf 2000.—)	<u>103.—</u>
Dem Arbeitnehmer ausbezahlter Zuschuss	1897.—
+ Beitragsfreie Drittleistungen	<u>1000.—</u>
Total Auszahlung des Arbeitgebers	2897.—

Durch den Arbeitgeber entrichtete Beiträge (2×103.—)	206.—
IK-Eintrag aufgrund der entrichteten Beiträge	2000.—

Weil sich in diesem Beispiel der Arbeitgeber an den vereinbarten Bruttolohn hält, bekommt sein Arbeitnehmer insgesamt 51.50 Franken mehr ausbezahlt, als wenn er voll gearbeitet hätte. Diese Differenz entspricht dem Arbeitnehmerbeitrag auf den beitragsfreien Dritteleistungen.

### Methoden C1 und C2

Der Arbeitgeber rechnet auch hier nur auf seinem Zuschuss ab. Dieser wird aber so bemessen, dass der Arbeitnehmer den gleichen Nettobetrag ausbezahlt erhält, wie wenn er voll gearbeitet hätte (Rz 68a Abs. 2 der Wegleitung über den massgebenden Lohn). Weil in diesem Falle die *Auszahlung* den Ausgangspunkt für die Zuschussberechnung bildet, kann von einer *Nettolohnvereinbarung* zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer während solcher Abwesenheitszeiten gesprochen werden (Beispiel C1 hienach). Indessen kann auch eine vereinbarte *Bruttolohnkürzung* im richtigen Ausmass zum gleichen Resultat führen (Beispiel C2 hienach).

*Beispiel C1* für eine Nettolohnvereinbarung während der Abwesenheit des Arbeitnehmers:

Auszahlung des Arbeitgebers	2845.50
./. Beitragsfreie Dritteleistung	1000.—
<i>Nettozuschuss</i> des Arbeitgebers	1845.50

Mit der Ausgleichskasse abzurechnender Lohn (gemäss Umrechnungstabelle 318.115)	1944.—
Durch den Arbeitgeber entrichtete Beiträge	200.25
IK-Eintrag aufgrund der entrichteten Beiträge	1944.—

*Beispiel C2* für eine Bruttolohnkürzung:

Zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer normalerweise vereinbarter Bruttolohn	3000.—
Kürzung des Bruttolohnes:	
— 5,15 % auf der beitragsfreien Dritteleistung von 1000 Fr.	51.50
— 5,15 % auf obigen 51.50 Fr.	2.65
Gekürzter Bruttolohn	2945.85
./. Beitragsfreie Dritteleistung	1000.—

Mit der Ausgleichskasse abzurechnender Zuschuss	1945.85
./.. Arbeitnehmerbeitrag (5,15 % auf 1945.85)	100.20
	<hr/>
Dem Arbeitnehmer ausbezahlter Zuschuss	1845.65
+ Beitragsfreie Drittleistung	1000.—
	<hr/>
Total Auszahlung des Arbeitgebers	2845.65
Durch den Arbeitgeber entrichtete Beiträge (2×100.20)	200.40
IK-Eintrag aufgrund der entrichteten Beiträge	1945.—

Auf die Wahl der vorgezeigten Möglichkeiten kann die Ausgleichskasse keinen Einfluss nehmen. Sie ist einzig von der Ausgestaltung des Arbeitsverhältnisses zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber abhängig. Dies ist selbst dann der Fall, wenn der Arbeitgeber mit der Ausgleichskasse nur über den Zuschuss abrechnet, dem Arbeitnehmer jedoch vom vollen Lohn (inklusive beitragsfreie Drittleistungen) den Arbeitnehmerbeitrag abzieht. Die Ausgleichskasse kann nur soweit Beiträge einfordern, als sie gesetzlich geschuldet sind, was nach den klaren Bestimmungen von Artikel 6 Absatz 2 Buchstaben a und b AHVV nur für die Beiträge auf einem allfälligen Zuschuss des Arbeitgebers zutrifft (s. a. Urteil des EVG i. Sa. S. AG in ZAK 1983 S. 21). Selbst wenn das Vorgehen des Arbeitgebers gegenüber seinem Arbeitnehmer ungesetzlich ist, kann die Ausgleichskasse darauf keinen Einfluss nehmen, weil es nicht das Verhältnis zwischen ihr und dem Arbeitgeber berührt (s. Urteil des Bundesgerichtes auf S. 146 dieses Heftes).

### **Ausblick**

Die vorstehenden Ausführungen zeigen, dass derartige Ausnahmen vom massgebenden Lohn — so gut sie auch gemeint sein mögen — in verschiedener Hinsicht problematisch sind. Bei längeren Arbeitsausfällen bewirken sie ein Absinken des für AHV- und IV-Leistungen massgebenden Einkommensdurchschnitts, was sich besonders bei Todes- und Invaliditätsfällen in jüngeren Jahren verhängnisvoll auswirken kann. Dazu kommen die administrativen Komplikationen für die Arbeitgeber und die Ausgleichskassen sowie das Fehlen jeder «Transparenz» für den betroffenen Arbeitnehmer. Es ist daher verständlich, dass die heutige Tendenz dahin geht, die Ersatzerwerbseinkommen ebenfalls beitragsmässig zu erfassen (siehe ZAK 1982 S. 284). Den Anfang macht die Arbeitslosenversicherung mit der Neuregelung ab 1. Januar 1984. Den nächsten Schritt wird voraussichtlich die Erwerbserwerbseinkommen anlässlich der fünften EO-Revision tun müssen.

---

# Durchführungsfragen

---

## **Selbstbehalte der Versicherten bei Reparaturen von Hörgeräten<sup>1</sup>**

(Rz 23.2 und 23.3 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV)

Im Urteil vom 28. Januar 1983 i. Sa. T.K. (s. S. 149) hat das Eidgenössische Versicherungsgericht befunden, dass die Erhebung eines Selbstbehaltes bei Reparaturen von Hörgeräten gegen Artikel 7 Absatz 2 HVI verstösst. In absehbarer Zeit ist eine Neuauflage der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln vorgesehen, so dass wir darauf verzichten, im gegenwärtigen Zeitpunkt nochmals einen Nachtrag dazu herauszubringen. Um die Auswirkungen der höchstrichterlichen Entscheidung möglichst rasch in die Praxis umzusetzen, geben wir die notwendigen Änderungen hier wie folgt bekannt:

1. Die Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln ist wie folgt zu ändern: Rz 23.2 und 23.3 (veröffentlicht in den Nachträgen 2 und 3) sowie Ziffer 5.2 im Anhang 2 (veröffentlicht im Nachtrag 2, Seite 11 oben) werden aufgehoben.
2. Alle Rechnungen für Reparaturen von Hörmitteln, die zum Zeitpunkt des Erscheinens der vorliegenden Mitteilung noch nicht zur Zahlung an die ZAS weitergeleitet wurden, sind von Amtes wegen in dem Sinne zu ändern, dass der vom Versicherten zu leistende Selbstbehalt von 30 Franken entfällt.

## **Abklärungsaufträge durch eine Regionalstelle<sup>1</sup>**

(Rz 148 und 148.2 des neuen Kreisschreibens über das Verfahren in der IV)

Anfragen veranlassen uns zu folgender Verdeutlichung.

Für die Schnupperlehren gemäss Rz 148 gehen wir davon aus, dass sie am «Lehrort» keine Kosten verursachen. Gegebenenfalls kann die IV-Regionalstelle Reisegutscheine abgeben. Die Frage der Kostengutsprache stellt sich daher nicht, und ein Auftrag der IV-Kommission ist nicht nötig.

Nach Rz 148.2 (die Rz 6.1 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art entspricht) kann die IV-Kommission die IV-Regional-

---

<sup>1</sup> Aus den IV-Mitteilungen Nr. 237

stelle *generell ermächtigen*, einen Versicherten mit seinem Einverständnis für höchstens drei Wochen einer *anerkannten Eingliederungsstätte (ausgenommen BEFAS)* zur ambulanten oder stationären Abklärung zuzuweisen, wenn in dieser Zeit kein Taggeldanspruch entstehen kann. Es ist Sache der Regionalstellen, diese Ermächtigung einzuholen.

Die IV-Kommission für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten hat die Ermächtigung zu diesem abgekürzten Verfahren für ihren Zuständigkeitsbereich *generell* bereits erteilt.

Die Rechnungen der Eingliederungsstätten für derartige Aufenthalte sind von der zuweisenden IV-Regionalstelle zu visieren, bevor sie dem IV-Sekretariat zugestellt werden.

### **Abgrenzung der Umschulung gegenüber der erstmaligen beruflichen Ausbildung<sup>1</sup>**

Eine für den Anspruch auf Umschulung entscheidende Bedingung besteht darin, dass die vor Eintritt der Invalidität ausgeübte Erwerbstätigkeit ökonomisch relevant sein muss (Rz 47.3 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art). Diese Voraussetzung kann in Ausnahmefällen auch während einer beruflichen Ausbildung erfüllt sein. Im Interesse einer rechtsgleichen Beurteilung der Ansprüche ist in solchen Fällen (in Abweichung von Rz 46.1 des vorgenannten Kreisschreibens) folgende Regel zu beachten:

Tritt die Invalidität im Verlaufe einer beruflichen Ausbildung ein und muss wegen dieser Invalidität eine andere Ausbildung begonnen werden, so gilt die zweite Ausbildung als Umschulung, wenn ein existenzsichernder (Lehrlings-) Lohn ausgerichtet wurde. Als existenzsichernd in diesem Sinne gilt ein Erwerbseinkommen, das im Durchschnitt der letzten sechs Monate mindestens dem Mittelwert zwischen Minimum und Maximum der vollen einfachen ordentlichen Invalidenrente (derzeit 930 Fr.) entspricht.

---

<sup>1</sup> Aus den IV-Mitteilungen Nr. 237

---

# Parlamentarische Vorstösse

---

## **Postulat Bürgi vom 1. Februar 1983 betreffend die Inkraftsetzung des BVG**

Der Ständerat nahm am 1. März zu diesem Postulat (ZAK 1983 S. 102) Stellung, mit welchem der Bundesrat eingeladen wird, zu prüfen, ob die Inkraftsetzung des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) um ein Jahr, d. h. auf den 1. Januar 1985, hinauszuschieben sei. Der Postulant und seine Mitunterzeichner befürchteten, dass ein geordneter Vollzug bei früherem Inkrafttreten nicht gewährleistet wäre. Aus sozialen Erwägungen wandten sich jedoch die sozialdemokratischen Vertreter im Rate entschieden gegen eine weitere Verzögerung des Gesetzes. Mit 23 gegen 9 Stimmen hiess der Rat den Vorstoss gut. — Inzwischen hat der Bundesrat seinen Inkraftsetzungsentcheid gefällt (Näheres s. S. 122).

## **Einfache Anfrage Braunschweig vom 1. März 1983 betreffend hirnorganische Geburtsschäden und IV**

Nationalrat Braunschweig hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Von ärztlicher Seite wird festgestellt: Wenn die Folgen einer hirnorganischen Geburtsschädigung beizeiten erkannt werden, kann mit Hilfe der Invalidenversicherung für fast alle wichtigen Massnahmen gerechnet werden. Anders verhält es sich, wenn die Diagnose einer frühkindlichen Hirnschädigung erst nach dem neunten Lebensjahr gestellt wird; dann wird diese von der IV nicht mehr anerkannt. Diese Ausführungsbestimmung führt oft zu Ungerechtigkeiten, die nicht im Sinne des Gesetzgebers sind. Gerade bei leichteren Hirnschäden werden die Ursachen der Ausfälle erst spät erkannt, da sie entweder zuerst fehldiagnostiziert worden sind oder aber erst unter einem etwas erhöhten Leistungsdruck erkannt werden können.

Sieht der Bundesrat die Möglichkeit, diese Ungerechtigkeit aus der Welt zu schaffen?»

---

# Mitteilungen

---

## **Nachträglicher Beitritt der Ehefrauen von Schweizern im Ausland zur AHV/IV**

Der Bundesrat hat den eidgenössischen Räten einen Gesetzesentwurf betreffend die Ergänzung des Bundesgesetzes über die AHV mit einer Übergangsbestimmung zur Genehmigung unterbreitet. Diese Bestimmung bezweckt, den im Ausland wohnhaften Ehefrauen der obligatorisch versicherten Schweizer Bürger rückwirkend den Versicherungsbeitritt zu ermöglichen, wenn sie wegen unvollständiger und teilweise ungenauer Information bisher nicht versichert waren (s. a. ZAK 1982 S. 161).

Innert zwei Jahren nach Inkrafttreten der neuen Bestimmung könnten sich Frauen ohne Rücksicht auf ihr Alter und rückwirkend versichern, die:

- a. im Ausland Wohnsitz haben und mit einem obligatorisch versicherten Schweizer Bürger verheiratet sind oder
- b. diese Voraussetzung früher einmal oder wiederholt erfüllt haben.

Mit dem Beitritt gälte die Frau rückwirkend als versichert. Eine allfällige Beitragspflicht begänne indessen frühestens am 1. Januar des Jahres, in dem der Beitritt erklärt wird.

Das rückwirkend entstehende Versicherungsverhältnis würde sich auch auf Versicherungsfälle auswirken, die vor dem Inkrafttreten dieser Bestimmung eingetreten sind. Allfällige Leistungen oder Leistungserhöhungen würden jedoch nur vom Zeitpunkt des Inkrafttretens an ausgerichtet.

## **Zustandekommen der Volksinitiative «zur Herabsetzung des AHV-Rentenalters auf 62 Jahre für Männer und 60 Jahre für Frauen»**

Die Progressiven Organisationen der Schweiz (POCH) haben am 24. Februar 1983 ihre Volksinitiative zur Herabsetzung des AHV-Rentenalters bei der Bundeskanzlei eingereicht. Die Überprüfung der Unterschriften ergab eine Zahl von 116 657, womit das Volksbegehren als zustandegekommen gilt.

Die Initiative verlangt, dass in der Bundesverfassung im Artikel 34<sup>quater</sup> in Absatz 2 nach dem fünften Satz folgende Bestimmung eingefügt werde:

«Anspruch auf eine einfache Altersrente haben Männer, die das 62., beziehungsweise Frauen, die das 60. Altersjahr zurückgelegt haben.

Diese Altersgrenzen können durch Gesetz gesenkt werden.

### **Übergangsbestimmungen:**

<sup>1</sup> Bei Einführung des flexiblen Rentenalters geben die in Artikel 34<sup>quater</sup> genannten Alter den Anspruch auf die Vollrente.

<sup>2</sup> Das Gesetz kann das Rentenalter für Männer dem der Frauen angleichen.

<sup>3</sup> Solange Ehepaarsrenten ausgerichtet werden, ergibt sich deren Anspruch, sofern der eine Partner das 62. Altersjahr zurückgelegt hat und sofern der andere Partner mindestens das 60. Altersjahr zurückgelegt hat oder zur Hälfte invalid ist.

<sup>4</sup> Das Rentenalter wird erstmals ein Jahr nach Annahme der Initiative um ein Jahr gesenkt, danach jedes Jahr um ein weiteres Jahr, bis die im Artikel 34<sup>quater</sup> genannten AHV-Rentenalter erreicht sind.»

### **Adressenverzeichnis AHV/IV/EO**

Seite 9, Ausgleichskasse des Kantons Waadt: neue Telefonnummer: 021/64 12 11.

Seite 16, Ausgleichskasse CIVAS, Zweigstelle Montreux: neue Telefonnummer: 021/63 39 75.

Seite 16, Ausgleichskasse Engros-Möbel: neue Postadresse und neue Telefonnummer: Carmenstrasse 52 / Postfach 134, 8030 Zürich / Telefon 01/251 55 40.

---

# Gerichtssentscheide

---

## AHV/Beiträge

**Urteil des Bundesgerichtes (1. Zivilabteilung) vom 17. November 1981 i. Sa.A. gegen G.**  
(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 13 AHVG. Der Arbeitgeber ist verpflichtet, mindestens die Hälfte der auf den Lohnzahlungen an seine Angestellten geschuldeten Beiträge zu übernehmen. Jede zum Nachteil des Lohnempfängers vom paritätischen System abweichende Klausel des Arbeitsvertrages ist ungesetzlich und daher nichtig.**

---

Das Bundesgericht hatte die Frage zu prüfen, ob es zulässig sei oder nicht, den Arbeitnehmern auch die vom Arbeitgeber geschuldeten AHV/IV/EO/AIV-Beitragsanteile aufzuerlegen. Dazu hat es sich folgendermassen geäußert:

1. ...
2. ...
3. ...

4. Der Arbeitgeber ist gemäss Art. 12 und 13 AHVG verpflichtet, Beiträge in der gleichen Höhe zu bezahlen, wie sie Art. 5 den Arbeitnehmern auferlegt. Die Art. 2 und 3 IVG, Art. 27 EOG und die Art. 1 bis 4 des Bundesbeschlusses vom 8. Oktober 1976 über die Einführung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung verweisen auf diese Bestimmungen und stellen ein gleiches System auf. Die Verpflichtung des Arbeitgebers, die Hälfte der AHV/IV/EO/AIV-Beiträge zu übernehmen, geht im übrigen aus der Verfassung hervor. Sie ist in Art. 34quater Abs. 2 Bst. a und Art. 34novies Abs. 4 BV ausdrücklich vorgesehen. Sie gründet sich auf das öffentliche Interesse und beruht auf sozialen Erwägungen.

Auch im Bereich der privaten beruflichen Vorsorge verpflichtet die Bundesverfassung die Arbeitgeber, die Hälfte der Beiträge oder Prämien zu übernehmen (Art. 34quater Abs. 3 Bst. c BV). Dieser Grundsatz wurde durch Art. 331 Abs. 3 OR übernommen. Dieser Artikel stellt zwingendes Recht dar, so dass sich der Arbeitgeber nicht durch Abrede mit dem Arbeitnehmer von seinen Verpflichtungen befreien darf (Art. 361 OR). Eine zum Nachteil des Lohnempfängers abweichende Vereinbarung vom paritätischen System erscheint im Bereich der staatlichen Vorsorge noch weniger zulässig. Man kann daher festhalten, dass alle Bestimmungen, die den Arbeitgeber verpflichten, in einem bestimmten Ausmass an die soziale Vorsorge des Arbeitnehmers beizutragen, zwingenden Charakter haben.

Bestimmungen eines Arbeitsvertrages, die es dem Arbeitgeber erlauben, neben dem vom Gesetz vorgeschriebenen Arbeitnehmeranteil zusätzlich die von ihm selbst gesetzlich geschuldeten öffentlichrechtlichen Sozialversicherungsbeiträge vom vereinbarten Bruttolohn abzuziehen, sind ungesetzlich und daher nichtig. Für solche Abzüge fehlt

jede rechtliche Grundlage. Der Angestellte hat daher eine Lohnforderung in der Höhe des Arbeitgeberbeitrages, den sein Arbeitgeber zu Unrecht abgezogen hat. Eine Vereinbarung, die einen Abzug der gesamten Sozialversicherungsbeiträge vom Bruttolohn vorsieht, könnte nur beim Vorliegen ausserordentlicher Umstände anerkannt werden, wenn die Parteien in Wirklichkeit nicht vom paritätischen System abweichen. Dies könnte der Fall sein bei einer in Prozenten des Umsatzes oder des Gewinns festgesetzten Entlohnung, sofern die Parteien den Abzug der gesamten Sozialabgaben mit der Festsetzung eines offensichtlich höheren Ansatzes ausgleichen.

## IV/Voraussetzungen des Leistungsanspruchs

**Urteil des EVG vom 18. August 1982 i. Sa. K. B.**

---

**Art. 4 Abs. 2 IVG.** Bei Hilfsmitteln gilt die Invalidität dann als eingetreten, wenn der Gesundheitsschaden objektiv erstmals ein solches Gerät notwendig macht. Dieser Zeitpunkt braucht nicht mit jenem erstmaliger Behandlungsbedürftigkeit übereinzustimmen (Erwägung 2b, Bestätigung und Zusammenfassung der Rechtsprechung).

**Art. 6 Abs. 1 IVG.** Der Erwerb des Schweizer Bürgerrechts durch Heirat ändert nichts daran, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen bei Eintritt der Invalidität erfüllt sein müssen (Erwägung 4, Bestätigung der Rechtsprechung).

---

Die 1947 als Jugoslawin in Jugoslawien geborene K. B. musste sich im Alter von zwölf Jahren wegen eines Fibrosarkoms einer Oberschenkelamputation links unterziehen. Im Jahre 1968 kam sie in die Schweiz; seit Juni 1974 ist sie als Laborantin tätig. Durch Heirat am 17. Dezember 1976 erwarb sie das Schweizer Bürgerrecht.

Mit Verfügung vom 9. Januar 1981 lehnte die Ausgleichskasse u. a. die Übernahme der Kosten einer Oberschenkelprothese ab. Zur Begründung wurde im wesentlichen ausgeführt, nach dem Sozialversicherungsabkommen mit Jugoslawien hätten jugoslawische Staatsangehörige Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, solange sie in der Schweiz wohnten und, unmittelbar bevor die Massnahme objektiv erstmals in Betracht komme, während mindestens eines vollen Jahres Beiträge geleistet hätten. Weil die Abgabe einer Beinprothese erstmals 1959 notwendig geworden sei, habe bei der Wohnsitznahme in der Schweiz kein Leistungsanspruch bestanden. Ein solcher sei auch durch die Heirat am 17. Dezember 1976 nicht entstanden, weil nach der Rechtsprechung der Erwerb des Schweizer Bürgerrechts keinen Einfluss auf die versicherungsmässigen Voraussetzungen habe.

Die gegen die Verfügung vom 9. Januar 1981 erhobene Beschwerde wurde von der kantonalen Rekursbehörde mit Entscheid vom 2. Juni 1981 abgewiesen.

Das EVG hat die gegen diesen Entscheid eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung abgewiesen:

1. ...

2a. Nach Art. 6 Abs. 1 IVG haben Anspruch auf Leistungen der IV alle bei Eintritt der Invalidität versicherten Schweizer Bürger, Ausländer und Staatenlosen. Volljährige Ausländer und Staatenlose sind nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während

mindestens zehn vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben (Art. 6 Abs. 2 IVG). Gemäss Art. 8 Bst. a des am 1. März 1964 in Kraft getretenen Sozialversicherungsabkommens mit Jugoslawien vom 8. Juni 1962 steht jugoslawischen Staatsangehörigen ein Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen nur zu, solange sie in der Schweiz Wohnsitz haben und wenn sie unmittelbar vor dem Eintritt der Invalidität während mindestens eines Jahres Beiträge an die schweizerische Versicherung entrichtet haben.

b. Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für den Anspruch auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere erreicht hat. Dieser Zeitpunkt ist objektiv aufgrund des Gesundheitszustandes festzustellen; zufällige externe Faktoren sind unerheblich (BGE 105 V 60).

Hinsichtlich der Hilfsmittel tritt der Versicherungsfall ein, wenn der Gesundheitsschaden objektiv erstmals ein solches Gerät notwendig macht, wobei dieser Zeitpunkt nicht mit demjenigen der erstmaligen Behandlungsbedürftigkeit übereinzustimmen braucht (BGE 103 V 130, ZAK 1978 S. 100; BGE 100 V 169, ZAK 1975 S. 198). Bei Prothesen nach Amputationen ist auf den Zeitpunkt abzustellen, in dem die Behandlung des Amputationsstumpfes so weit fortgeschritten ist, dass die Anpassung des Hilfsmittels unmittelbar vorgenommen werden kann (ZAK 1972 S. 671).

Sind die versicherungsmässigen Voraussetzungen bei Eintritt der Invalidität nicht erfüllt, gehen auch gleichartige spätere Massnahmen, welche denselben Versicherungsfall zum Gegenstand haben, nicht zu Lasten der IV. Demgemäss hat die IV für den Ersatz einer Prothese nicht aufzukommen, wenn der Invalide bei der erstmaligen Prothesenversorgung nicht versichert war (vgl. Rz 50 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1979).

3a. Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass der Versicherungsfall im Jahre 1959 eingetreten ist, als sich die Beschwerdeführerin einer Oberschenkelamputation links unterziehen musste und erstmals eine prothetische Versorgung vorgenommen wurde. Mit Bezug auf diesen Versicherungsfall gilt die Beschwerdeführerin nach der schweizerischen Gesetzgebung seit dem 1. Januar 1960, dem Datum des Inkrafttretens des IVG, als invalid (Art. 85 Abs. 1 IVG). In jenem Zeitpunkt hatte sie jedoch Wohnsitz in Jugoslawien und war in der Schweiz nicht versichert. Sie war es ebensowenig bei Inkrafttreten des Sozialversicherungsabkommens mit Jugoslawien am 1. März 1964, welches nach dessen Art. 22 Ziff. 1 auf Versicherungsfälle anwendbar ist, die vor seinem Inkrafttreten eingetreten sind. Für den 1959 in Jugoslawien eingetretenen Versicherungsfall stand der Beschwerdeführerin nach der Wohnsitznahme in der Schweiz kein Anspruch auf Leistungen der IV zu. Weil die versicherungsmässigen Voraussetzungen bei Eintritt der Invalidität nicht erfüllt waren, hat die IV auch für den im vorliegenden Verfahren streitigen prothetischen Befehl nicht aufzukommen.

b. ...

4a. Eine Leistungspflicht der IV folgt auch nicht aus dem Umstand, dass die Beschwerdeführerin am 17. Dezember 1976 durch Heirat Schweizer Bürgerin geworden ist. Der Erwerb des Schweizer Bürgerrechts ändert nichts daran, dass die versicherungsmässigen Voraussetzungen bei Eintritt der Invalidität erfüllt sein müssen. Wie das EVG in einem Urteil vom 18. August 1978 festgestellt hat, kann diesbezüglich auch keine (unechte) Gesetzeslücke angenommen werden, welche vom Richter auszufüllen wäre (ZAK 1979 S. 117).

Zum Einwand der Beschwerdeführerin, die gesetzliche Regelung (Art. 6 IVG) verstosse gegen den Grundsatz der Rechtsgleichheit, ist festzustellen, dass die von der Bundes-

versammlung erlassenen Gesetze und allgemein verbindlichen Beschlüsse sowie die von ihr genehmigten Staatsverträge vom Richter nicht auf ihre Verfassungsmässigkeit überprüft werden können (Art. 113 Abs. 3 und Art. 114bis Abs. 3 BV). Dass der Leistungsansprecher bei Eintritt der Invalidität versichert sein muss, stellt im übrigen einen allgemeinen Grundsatz dar, welcher auch für Schweizer Bürger Geltung hat. So steht auch einem in der Schweiz wohnhaften Schweizer Bürger, der bei Eintritt der Invalidität Wohnsitz im Ausland hatte (und nicht der freiwilligen Versicherung angehörte), für diesen Versicherungsfall kein Anspruch auf Leistungen der IV zu.

b. Fehl geht schliesslich der Hinweis auf ein Urteil vom 19. September 1980 (BGE 106 V 160, ZAK 1981 S. 87), in welchem das EVG entschieden hat, dass einem in der Schweiz adoptierten Kind einer ausländischen Mutter vom Zeitpunkt der Adoption an Leistungen der IV zustehen. Dem Einwand der Beschwerdeführerin, es sei nicht einzusehen, weshalb eine durch Heirat Schweizerin gewordene Frau weniger Rechte haben sollte als ein durch Adoption Schweizer gewordenen Kind, ist entgegenzuhalten, dass das Adoptivkind nach Art. 267 Abs. 1 ZGB die Rechtsstellung eines Kindes der Adoptiveltern erhält. In sozialversicherungsrechtlicher Hinsicht bedingt diese Gleichstellung, dass von der Annahme ausgegangen wird, das Adoptivkind sei als Kind der Adoptiveltern geboren worden (BGE 106 V 164 Erwägung 3, ZAK 1981 S. 90). Demgegenüber besteht für Ausländerinnen, die einen Schweizer heiraten, keine gesetzliche Bestimmung, welche sozialversicherungsrechtlich zu einer vom allgemeinen Grundsatz abweichenden Behandlung Anlass geben würde. Dem genannten Entscheid kann daher schon im Hinblick auf die unterschiedliche Sach- und Rechtslage für den vorliegenden Fall nicht präjudizielle Bedeutung beigegeben werden.

c. ...

5. ...

## IV/Eingliederung

**Urteil des EVG vom 28. Januar 1983 i. Sa. T. K.**

---

**Art. 21 IVG; Art. 7 Abs. 2 und 3 HVI. Selbstbehalte für Reparaturen bei Hilfsmitteln können nur bei orthopädischen Massschuhen und leihweise abgegebenen Motorfahrzeugen erhoben werden.**

---

Der 1930 geborene Versicherte T. K. ist seit früher Kindheit schwerhörig und wurde seit 1961 von der IV mit Hörapparaten ausgerüstet. Aufgrund einer Verfügung der zuständigen Ausgleichskasse erhielt er am 14. Februar 1980 leihweise einen neuen Hörapparat, der samt Zubehör 1189 Franken kostete.

Am 22. Juni 1981 wurde der IV die Rechnung einer Hörmittelzentrale für die Reparatur des Hörapparates im Betrag von 111.40 Franken eingereicht. Mit Verfügung vom 9. Juli 1981 übernahm die Ausgleichskasse 81.40 Franken, indem sie — gestützt auf die Weisungen des BSV in den IV-Mitteilungen Nr. 223 vom 1. Mai 1981 (ZAK 1981 S. 192) — einen Selbstbehalt von 30 Franken anrechnete.

Die kantonale Rekursbehörde hiess mit Entscheid vom 22. September 1981 die vom Versicherten erhobene Beschwerde gut, hob die Verfügung vom 9. Juli 1981, soweit sie

sich auf den Selbstbehalt von 30 Franken bezieht, auf und wies die Verwaltung an, dem Versicherten auch den Betrag von 30 Franken zu vergüten. Zur Begründung führte das Gericht aus, die Amtsanweisung in den IV-Mitteilungen Nr. 223 bezüglich der Reparaturkosten von Hörapparaten entbehre einer gesetzlichen und verordnungsmässigen Grundlage.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung vom 9. Juli 1981 wiederherzustellen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung abgewiesen:

1. Art. 21 Abs. 4 IVG ermächtigt den Bundesrat, nähere Vorschriften über die Abgabe von Hilfsmitteln zu erlassen. Diese Kompetenz hat der Bundesrat in Art. 14 Bst. a IVV an das Eidgenössische Departement des Innern übertragen. Diese Behörde hat am 29. November 1976 die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) erlassen. Deren Art. 7 stellt in den Abs. 2 und 3 (in der hier massgebenden, bis Ende 1982 gültig gewesenen Fassung) folgende Vorschriften auf:

- Bedarf ein von der Versicherung abgegebenes Hilfsmittel trotz sorgfältigem Gebrauch der Reparatur, Anpassung oder teilweisen Erneuerung, so übernimmt die Versicherung die Kosten, sofern nicht ein Dritter ersatzpflichtig ist. Bei Motorfahrzeugen werden diese Kosten nur übernommen, soweit die Reparatur- oder Erneuerungsbedürftigkeit auf Fahrten an den Arbeitsort zurückzuführen ist. Geringfügige Kosten gehen zu Lasten des Versicherten (Abs. 2).
- Die Kosten für den Betrieb von Hilfsmitteln, insbesondere von Motorfahrzeugen, Fahrstühlen mit elektromotorischem Antrieb und Hörapparaten, werden von der Versicherung nicht übernommen. In Härtefällen gewährt die Versicherung an solche Kosten einen monatlichen Beitrag bis zur Hälfte des Betrages der Hilflosenentschädigung bei Hilflosigkeit schweren Grades (Abs. 3).

2. Nach Art. 72 Abs. 1 AHVG, der gemäss Art. 64 Abs. 1 IVG auch auf dem Gebiete der IV anwendbar ist, kann der Bundesrat den Ausgleichskassen Weisungen über den Vollzug der gesetzlichen Bestimmungen erteilen. Mit dieser Aufgabe hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, wobei dieses ermächtigt wurde, einen Teil seiner Befugnisse — insbesondere das Recht, Weisungen zu erteilen — an das BSV zu delegieren (Art. 92 Abs. 1 IVV). Das Departement hat von dieser Ermächtigung Gebrauch gemacht.

Wie jede Verwaltungsverordnung sind auch die Weisungen des BSV Vorschriften, welche die Aufsichtsbehörde den mit dem Vollzug der Versicherung beauftragten Organen erteilt, über die Art und Weise, wie diese Organe ihre Befugnisse auszuüben haben. Sie bezwecken, eine einheitliche Rechtsanwendung durch die Verwaltung zu gewährleisten, und sie sind allein für diese Verwaltung verbindlich. Sie bilden keine neuen Rechtsregeln und können den Bürger nicht zu einem bestimmten aktiven oder passiven Verhalten zwingen. Diese Weisungen, die nicht in der Sammlung der eidgenössischen Gesetze veröffentlicht sind, geben nur den Standpunkt eines Staatsorganes über die Anwendung von Rechtsregeln wieder und stellen nicht etwa eine bindende Auslegung derselben dar. Ohne sich über ihre Gültigkeit auszusprechen — denn da sie keine Verfügungen sind, können sie nicht als solche angefochten werden —, überprüft der Richter die Verfassungsmässigkeit und Gesetzmässigkeit im Anwendungsfalle frei. Er weicht jedoch von diesen Weisungen nur ab, soweit sie Vorschriften enthalten, welche den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen widersprechen (vgl. BGE 107 V 153 mit Hinweisen, ZAK 1982 S. 261).

3. Die vom 1. Januar 1977 bis Ende August 1980 gültig gewesene Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln sah in Rz 2 vor, Reparaturkosten unter 50 Franken gingen zu Lasten des Versicherten, wobei belegte Reparaturkosten von mehr als 100 Franken pro Kalenderjahr zurückerstattet würden. Das BSV legt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde dar, diese Weisung habe zu Rechtsungleichheiten geführt und zudem sei auch die Art der Rechnungstellung von Bedeutung gewesen.

In der Neuauflage der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln (gültig ab 1. September 1980) bestimmte Rz 23, dass pro Kalenderjahr der im Anhang 2 vorgesehene Betrag für Reparaturen von Hilfsmitteln als geringfügig gilt und daher vom Versicherten als Selbstbehalt zu tragen ist (für Hilfsmittel allgemein 50 Fr., für orthopädische Massschuhe 50 Fr., für Kleinautomobile 300 Fr.). Die belegten Kosten im Kalenderjahr wurden nach Abzug des Selbstbehaltes vergütet.

Laut den Ausführungen des BSV haben Reaktionen vor allem von Verbänden der Hilfsmittellieferanten gegen diese Selbstbeteiligung dazu geführt, den gesamten Fragenkomplex einer erneuten Überprüfung zu unterziehen. Das Amt gelangte zum Schluss, den Selbstbehalt — ausgenommen bei Reparaturen von orthopädischen Massschuhen, leihweise abgegebenen Motorfahrzeugen und Hörapparaten — fallenzulassen und Art. 7 Abs. 2 HVI nur noch als «Administrativbremse» in der Form wirken zu lassen, dass Reparaturrechnungen unter 20 Franken nicht mehr von der IV übernommen werden. Man sei mit andern Worten zum alten System zurückgekehrt, indem insbesondere aus administrativen Gründen auf die Bearbeitung von kleinen Rechnungsbeträgen verzichtet worden sei.

Im Einverständnis mit den Hörmittelhändlern sei eine Sonderregelung getroffen worden, wonach für Hörmittelreparaturen ein eigentlicher Selbstbehalt von 30 Franken pro Rechnung vom Versicherten zu leisten sei.

Diese mit der IV-Mitteilung Nr. 223 auf den 1. Mai 1981 in Kraft gesetzte Regelung fand durch den Nachtrag Nr. 2 Aufnahme in die Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln und lautet wie folgt:

Rz «23 Eine Rechnung für Reparaturen, deren Total den Betrag von 20 Franken nicht erreicht, wird von der IV nicht übernommen. Gleiches gilt für Rechnungen, bei denen der nach Abzug des Selbstbehaltes (s. Rz 23.1f.) verbleibende Restbetrag unter 20 Franken liegt. Derartige Rechnungen sind dem Rechnungssteller mit entsprechender Orientierung zurückzugeben.

23.1 Bei Reparaturen von orthopädischen Massschuhen und leihweise abgegebenen Motorfahrzeugen hat der Versicherte pro Kalenderjahr den im Anhang 2, Ziff. 5.1 genannten Selbstbehalt zu tragen. Für die Zuordnung einer Reparaturrechnung zu einem bestimmten Kalenderjahr ist das Datum ihres Eingangs beim IV-Sekretariat massgebend. Die belegten Kosten pro Kalenderjahr werden nach Abzug des Selbstbehaltes zurückvergütet.

23.2 Bei Reparaturen von Hörmitteln hat der Versicherte für jede Rechnung (nicht pro Kalenderjahr!) den im Anhang 2, Ziff. 5.2 genannten Selbstbehalt zu tragen. Die Einforderung dieses Betrages ist Sache des Lieferanten...»

Der in Rz 23.2 erwähnte Selbstbehalt beträgt 30 Franken.

4a. Das BSV begründet die Einführung eines Selbstbehalts bei den drei angeführten Hilfsmitteln (orthopädisches Schuhwerk, leihweise abgegebene Motorfahrzeuge und Hörapparate) wie folgt: Schuhe würden auch von Nichtbehinderten benötigt, die bei teurem Schuhwerk ebenfalls für Reparaturkosten aufzukommen oder statt dessen bei billigeren Schuhen vermehrte Anschaffungen zu tätigen hätten. Bei den Motorfahr-

zeugen gelte es zu beachten, dass die von der IV abgegebenen Motorfahrzeuge in einem gewissen Ausmasse auch für nichtberuflich bedingte Fahrten verwendet werden könnten. Bei den Hörapparaten falle ins Gewicht, dass anlässlich von Reparaturen auch verschiedene Unterhalts- bzw. Betriebsarbeiten (wie z. B. Reinigung des Gerätes und der Kontakte) ausgeführt würden, die im Gegensatz zu anderen Behelfen nicht der Versicherte, sondern nur der Fachmann tätigen könne. Unterhalts- bzw. Betriebskosten habe jedoch der Versicherte — mit Ausnahme in Härtefällen — selbst zu tragen (Art. 7 Abs. 3 HVI). Um eine Ausscheidung der eigentlichen Reparatur- von den Betriebskosten zu vermeiden, sei man zu der jetzt geltenden Regelung gelangt.

Der Beschwerdegegner weist darauf hin, er könne aus einer über 30jährigen Erfahrung mit Hörapparaten feststellen, dass fachmännischer Unterhalt und Wartung selten, Reparaturen dagegen häufig, mehrmals im Jahr, notwendig seien; er stützt sich dabei auf eine Bestätigung einer Hörmittelzentrale vom 30. Dezember 1981, wonach im Normalfall das Innere von Hörgeräten selten, sicher nicht in jährlichen Abständen, gereinigt werden müsse; bei einer Reparatur würden die Geräte dagegen jeweils gleichzeitig gereinigt; der Kostenanteil für die Reinigung betrage höchstens 5 Franken. Der Beschwerdegegner macht schliesslich geltend, die Weisung des BSV laufe darauf hinaus, dass jede Rechnung unter 50 Franken vom Versicherten zu bezahlen sei; erst darüber reduziere sich seine Leistung auf den eigentlichen Selbstbehalt von 30 Franken. Daraus folge, dass kein Versicherter mehr Interesse an möglichst niedrigen Reparaturkosten haben könne.

b. Die Vorinstanz schliesst aus dem Wortlaut von Art. 7 Abs. 2 HVI sowie aus Rz 22 der Wegleitung («Reparaturen gehen soweit zu Lasten der IV, als es sich nicht um geringfügige Kosten handelt»), dass Reparaturkosten, sofern sie nicht geringfügig sind, von der IV ganz zu übernehmen sind.

Diese Auffassung ist zutreffend. Art. 7 Abs. 2 HVI schliesst einen Selbstbehalt im Sinne einer betraglich fixierten und für alle Versicherten geltenden Selbstbeteiligung aus. Das BSV bestreitet denn auch nicht, dass ein Selbstbehalt in diesem Sinne nicht zulässig ist. Es macht indessen geltend, es handle sich nicht um Selbstbehalte im eigentlichen Sinne, sondern nur — bei Motorfahrzeugen und orthopädischen Massschuhen — um eine Kostenbeteiligung für nicht der IV anzulastende Abnützungen eines Hilfsmittels oder — wie bei den Hörgeräten — um eine pauschale Überwälzung von Unterhaltskosten.

Dieser Einwand ist unbegründet. Der über den Betrag von 20 Franken hinaus bei orthopädischen Massschuhen pro Kalenderjahr erhobene Selbstbehalt (Rz 23.1 Nachtrag 2 zur Wegleitung) ist schon deshalb nicht zu beanstanden, weil laut Art. 21 Abs. 3 letzter Satz IVG dem Versicherten eine Kostenbeteiligung auferlegt werden kann, wenn ein Hilfsmittel Gegenstände ersetzt, die auch ohne Invalidität angeschafft werden müssten. Dies gilt im Sinne der Ausführungen des BSV auch für Reparaturkosten. Ähnlich verhält es sich bei Motorfahrzeugen, weil sie in einem gewissen Umfang auch für Privatfahrten benützt werden dürfen, und Art. 7 Abs. 2 HVI bestimmt, dass die Kosten nur übernommen werden, soweit die Reparatur- oder Erneuerungsbedürftigkeit auf Fahrten an den Arbeitsort zurückzuführen ist. Es geht in beiden Fällen — wie das BSV richtig darlegt — um eine Kostenbeteiligung für nicht der IV anzulastende Abnützungen eines Hilfsmittels. Anders sind indessen die Verhältnisse bei Hörapparaten. Es treffen keine der für Motorfahrzeuge und orthopädische Massschuhe geltend gemachten Gründe zu. Vielmehr handelt es sich bei Hörmitteln nach den Ausführungen des BSV ausschliesslich um eine Ausscheidung der Reparaturkosten (die grundsätzlich zu Lasten der Versicherung gehen) von den Unterhalts- und Betriebskosten, die — mit Aus-

nahme in Härtefällen — der Versicherte zu tragen hat. Eine solche Überwälzung von Unterhalts- und Betriebskosten in Form eines Selbstbehaltes bei Reparaturkosten ist verordnungswidrig. Damit werden in unzulässiger Weise Art. 7 Abs. 2 und Art. 7 Abs. 3 HVI miteinander vermischt. Die Auffassung der Vorinstanz, wonach ein Selbstbehalt bei Reparaturkosten gegen Art. 7 Abs. 2 HVI verstösst, erweist sich mithin auch unter Berücksichtigung der Argumentation des BSV als richtig.

## IV/Renten

Urteil des EVG vom 5. Januar 1982 i. Sa. M. R.

---

**Art. 4 Abs. 1 IVG. Abnorme neurotische oder hysterische Zustände zählen zu den Gesundheitsschäden im Sinne des Gesetzes, wenn sie in ihren Auswirkungen auf die Erwerbstätigkeit einer eigentlichen Geisteskrankheit gleichkommen. Die erforderliche Schwere fehlt jedoch, wenn der Versicherte bei Aufbietung allen guten Willens Arbeit in ausreichendem Masse verrichten könnte (Bestätigung der Rechtsprechung).**

**Im vorliegenden Fall motiviert die vorübergehende Ausrichtung einer Rente den Versicherten, seine verbliebene Arbeitsfähigkeit zu verwerten, wahrscheinlich viel weniger als die Verweigerung der Rente.**

---

Der 1931 geborene Versicherte M. R. erlitt am 4. Juni 1977 als Lenker eines Motorrads einen Verkehrsunfall und zog sich dabei Schürfungen und Quetschungen — unter anderm im Bereiche der linken Schulter — sowie offenbar auch eine Verrenkung des Akromioklavikulargelenks links zu. Zuvor schon bestanden hatte eine Periarthritis humero-scapularis links und eine Arthrose im linken Akromioklavikulargelenk.

Die Heilung verlief zufriedenstellend bis auf die vom Versicherten geäusserten Schmerzen in der linken Schulter, die sich nach seinen Angaben in einer erheblichen Bewegungseinschränkung des linken Arms auswirkten. In seinem Austrittsbericht vom 11. April 1978 erklärte der Arzt Dr. A vom Nachbehandlungszentrum Bellikon (NBZ), auf dessen balneologischer Abteilung sich der Versicherte zu Therapiezwecken vom 14. Dezember 1977 bis 21. Januar 1978 und vom 14. März bis 15. April 1978 aufgehalten hatte, dass sich die Beschwerden nicht objektivieren liessen und dass eine deutliche Aggravationstendenz bestehe. Ab 18. April 1978 betrage die Arbeitsfähigkeit 75 Prozent. Schon nach wenigen Stunden brach der Versicherte jedoch einen Arbeitsversuch mit der Begründung ab, er habe starke Schmerzen in der linken Schulter.

Im Mai 1978 wurde der Versicherte auf der medizinischen Abteilung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) von einem Orthopäden untersucht, der in seinem Gutachten vom 26. Mai 1978 ausführte, der Betreffende sei arbeitsfähig. Für schwere Arbeiten bestehe vorübergehend eine Verminderung der Arbeitsfähigkeit um 25 Prozent, die sich jedoch dank Anpassung und Angewöhnung überwinden lasse.

Als der Versicherte weiterhin keine Arbeit aufnahm, wurde er auf Empfehlung des Orthopäden im Hinblick auf eine gezielte Eingliederung ins Erwerbsleben abermals ins NBZ eingewiesen (28. November 1978 bis 16. März 1979). Die erneute orthopädische Untersuchung (Gutachten vom 26. Oktober 1978) und die von den Ärzten des NBZ vorgenommenen und veranlassten Abklärungen ergaben wiederum keinen organischen

Befund, der zu erklären vermocht hätte, dass der Versicherte (seinem Vernehmen nach) den linken Arm nicht heben kann. Eine ganztägige Arbeit wurde vom NBZ als zumutbar erachtet (Berichte vom 26. und 30. März 1979).

Das NBZ liess den Versicherten beim Psychiater B begutachten. Dieser diagnostizierte eine neurotische Fehlentwicklung mit hysterischer Parese des linken Arms. Es handle sich um eine neurotische Verarbeitung des Unfalls vom 4. Juni 1977 (Gutachten vom 12. April 1979).

Am 21. Mai 1979 wies die Ausgleichskasse das Gesuch des Versicherten vom 21. April 1978 um Gewährung einer Umschulung und einer IV-Rente im wesentlichen mit der Begründung ab, die Arbeit hätte am 18. April 1978 wieder aufgenommen werden können. Er sei daher nicht während 360 Tagen zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen. Da sich die Tätigkeit am bisherigen Arbeitsplatz als zumutbar erweise, bestehe auch kein Anlass für Berufsberatung durch die IV.

Mit Verfügung vom 9. Oktober 1979 sprach die SUVA dem Versicherten auf der Grundlage einer Invaldität von 10 Prozent ab 9. Oktober 1979 eine monatliche Rente von 131 Franken sowie eine Abfindung von 9423 Franken zu.

Die gegen die Verfügung der Ausgleichskasse vom 21. Mai 1979 erhobene Beschwerde des Versicherten wies die kantonale Rekursbehörde am 16. Juli 1980 ab. Auf das in diesem Verfahren von der Verwaltung bei einer psychiatrischen Universitätsklinik eingeholte Gutachten von Dr. C vom 17. März 1980 wird in den folgenden Erwägungen eingegangen. Darin wird übrigens vermerkt, dass der Versicherte seit Jahren aus Belgien eine Rente von um die 40 Prozent und eine solche von 5 Prozent aus Italien bezieht. In der Schweiz war er allerdings vor dem Unfall vom 4. Juni 1977 uneingeschränkt arbeitsfähig.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte beantragen, es sei ihm in Aufhebung des kantonalen Entscheids eine halbe IV-Rente zuzusprechen. Die Begründung ergibt sich, soweit erforderlich, aus den nachstehenden Erwägungen.

Die Ausgleichskasse sieht von einer Stellungnahme ab. Das BSV gibt die Ausführungen seines ärztlichen Dienstes wieder, der eine rechtserhebliche Invaldität verneint. Einen Antrag stellt es nicht.

Die vom Versicherten gegen die SUVA-Verfügung eingereichte Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 20. November 1980 ab. Dagegen hat der Betreffende Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1a. 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 invaldit ist; die halbe Rente kann in Härtefällen auch bei einer Invaldität von mindestens einem Drittel ausgerichtet werden.

b. Als Invaldität im Sinne des Gesetzes 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).

Zu den geistigen Gesundheitsschäden gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als solche gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche der Versicherte bei Aufbietung des ihm zumutbaren Willens zu überwinden vermöchte, wobei namentlich bei Psychopathien das Mass des Erforderlichen weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit

genügt es nicht, dass der Versicherte nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen sei, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihm sozialpraktisch nicht mehr zumutbar oder für die Gesellschaft untragbar. Bei 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. Ist von der Verweigerung einer IV-Rente mit Wahrscheinlichkeit zu erwarten, dass der Versicherte von den Folgen der Neurose befreit und wieder arbeitsfähig werde, so ist keine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit anzunehmen (BGE 102 V 165, ZAK 1977 S. 153).

2. Der Beschwerdeführer leidet an einer Arthrose im linken Akromioklavikulargelenk und an einer Periarthritis humero-scapularis links sowie an Restbeschwerden von seiten des luxierten linken Akromioklavikulargelenks. Nach den spezialärztlichen Feststellungen (Bericht des Orthopäden und Abklärungsergebnisse des NBZ) ist er deswegen aufgrund der objektiven Befunde in seiner Arbeitsfähigkeit nur wenig eingeschränkt. Eine rentenbegründende Invalidität resultiert daraus nicht, zumal die verhältnismässig geringfügigen Behinderungen durch eine dem Leiden angepasste Wahl der beruflichen Beschäftigung weitgehend ausgeglichen werden können. Eine mögliche leichte Beeinträchtigung für schwere Arbeiten zu Beginn einer neuen Erwerbstätigkeit dürfte sich dank Anpassung und Angewöhnung überwinden lassen. Eine rentenbegründende Invalidität in physischer Hinsicht liegt demnach nicht vor. Zu prüfen bleibt somit, ob der Beschwerdeführer infolge eines psychischen Gesundheitsschadens invalid ist.

3. In seinen Gutachten vom 26. Mai und 25. Oktober 1978 erklärte der Orthopäde von der SUVA, dass das auffällige psychische Verhalten des Beschwerdeführers deutlich auf Aggravation beruhe. Zum gleichen Ergebnis gelangte der Neurologe, der in seinem Bericht vom 16. Dezember 1978 festhielt, die kräftig entwickelte Muskulatur mit seitengleichem Umfang zeige keine Spur einer neurogenen Parese, ja nicht einmal eine Inaktivitätsatrophie. Man könne daher sicher sein, dass der Beschwerdeführer ausser Sichtweite kritischer Zuschauer den linken Arm normal bewege. Tatsächlich konnte im NBZ mehrfach festgestellt werden, wie der Beschwerdeführer, wenn er sich vergass (beim Kartenspielen oder Gestikulieren etwa) oder unbeobachtet glaubte, den linken Arm voll einsetzte. Auch der Arzt des NBZ erachtete wie schon sein Kollege Dr. A in seinem Bericht vom 11. April 1978 die Bewegungseinschränkung des linken Armes als vorgetäuscht und erkannte auf eine bewusste Aggravation des Beschwerdeführers. Der Chefarzt des NBZ schliesslich führte in seiner Stellungnahme vom 30. März 1979 aus, das Verhalten des Beschwerdeführers grenze an Simulation. Es handle sich nicht um eine neurotische Entwicklung, sondern um eine bewusste Übertreibung mit Gewinnabsicht und Begehrlichkeit.

Gestützt auf diese medizinischen Würdigungen müsste das Rentenbegehren des Beschwerdeführers ohne weiteres abgewiesen werden, da die geltend gemachte Bewegungseinschränkung im wesentlichen weder auf somatische noch auf psychische Erkrankung zurückzuführen wäre, sondern auf absichtliche Vorgabe im Hinblick auf die gewünschten Versicherungsleistungen. Der Psychiater Dr. B vertrat in seinem Untersuchungsbericht vom 12. April 1979 indessen die Auffassung, dass der Beschwerdeführer das geltend gemachte Leiden nicht bewusst demonstrierte, sondern an einer neurotischen Fehlentwicklung mit hysterischer Parese kranke. Die hintergründigen Motive dürften wohl der unverschuldete Unfall und die Befreiung von seiner schweren Berufsarbeit sein. Dr. C von der psychiatrischen Universitätsklinik gelangte in seinem Gutachten vom 17. März 1980 im wesentlichen zum gleichen Ergebnis, indem er ebenfalls eine gewinnorientierte Simulation des Beschwerdeführers verneinte und auf eine

neurotische Störung erkannte. Doch auch gestützt auf diese medizinische Beurteilung rechtfertigt sich, wie im folgenden darzulegen sein wird, die Annahme einer rentenbegründenden Invalidität nicht.

4. Abnorme Zustände neurotischer oder hysterischer Art zählen zu den Gesundheitsschäden gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG, wenn sie in ihren Auswirkungen auf die Erwerbstätigkeit einer eigentlichen Geisteskrankheit gleichkommen. Eine Pseudoparese kann einen solchen Tatbestand begründen. Die erforderliche Schwere geht ihr allerdings dann ab, wenn der Versicherte die Möglichkeit hat, bei Aufbietung allen guten Willens Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten.

Der Psychiater Dr. C erachtet den Beschwerdeführer bei Einsatz des zumutbaren Willens als etwa zur Hälfte arbeitsunfähig. Er hält es für wahrscheinlich, dass der Beschwerdeführer die volle Arbeitsfähigkeit wiedergewinne, wenn ihm zusätzlich zu den ihm bereits seit mehreren Jahren ausbezahlten italienischen und belgischen Renten von insgesamt rund 45 Prozent noch während ein oder zwei Jahren eine solche von 5 Prozent gewährt werde. Daraus folgt, dass dem Beschwerdeführer die Aufnahme einer Berufsarbeit — mithin die Bewältigung der dagegen gerichteten neurotischen Hemmung — grundsätzlich möglich ist und von ihm auch gefordert werden kann. Könnte er demnach den neurotischen Widerstand gegen eine Erwerbstätigkeit überwinden, so vermag indessen nicht zu überzeugen, dass er einstweilen lediglich imstande sein soll, einen Teil der ihm in physischer Hinsicht verbliebenen Arbeitsfähigkeit zu verwerten. Daher ist mit der Vorinstanz und mit dem ärztlichen Dienst des BSV davon auszugehen, dass dem Beschwerdeführer Arbeit im Rahmen des ihm körperlich Möglichen und damit in rentenausschliessendem Masse bereits heute zugemutet werden kann.

Die Wahrscheinlichkeit spricht überdies dafür, dass die Auswirkungen der neurotischen Störung des Beschwerdeführers durch die Ablehnung der Versicherungsleistungen behoben werden können. Wohl sieht Dr. C in diesem Vorgehen keine Erfolgchancen. Doch nimmt er andererseits an, dass eine Rente von 5 Prozent während ein oder zwei Jahren es dem Beschwerdeführer ermöglichen dürfte, sich von seiner hysterischen Parese zu befreien und wieder voll zu arbeiten. Dr. C geht demnach von der Lösbarkeit der neurotischen Fixierung aus, erachtet hierfür jedoch eine vorübergehende minimale Berentung als geboten. Es ist indessen nicht einzusehen, weshalb und wie im vorliegenden Fall eine solche Massnahme zur vollen Verwertung der in körperlicher Hinsicht gegebenen Restarbeitsfähigkeit motivieren könnte. Als viel wahrscheinlicher erweist sich, dass sich der Beschwerdeführer durch eine Leistungsverweigerung weit eher aufrufen fühlt, sich wieder einer Erwerbstätigkeit zuzuwenden.

Der Psychiater Dr. B bescheinigt aufgrund der bereits zwei Jahre dauernden seelischen Fehlentwicklung und des Misserfolges der Therapie im NBZ eine ungünstige Heilungsprognose. Das schliesst jedoch nicht aus, dass der Beschwerdeführer nach Ablehnung seines Rentenbegehrens von seinem psychisch bedingten Widerstand gegen die Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit ablässt bzw. dass dadurch die Motivation gefördert wird, Arbeit in rentenausschliessendem Masse zu verrichten.

**Urteil des EVG vom 24. November 1981 i. Sa. C. R.**  
(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 41 IVG, Art. 29bis, 88a und 88bis IVV. Sowohl der Strafantritt wie auch der Übergang zur Halbgefängenschaft oder die bedingte Entlassung können Gründe für eine Rentenrevision sein.**

**Die Aufhebung der Rente des inhaftierten Versicherten bewirkt auch die Einstellung der Zusatzrenten. Das Datum der Zustellung der Aufhebungsverfügung über die Zusatzrenten an deren Bezüger ist hinsichtlich des Zeitpunktes der Aufhebung dieser Renten bedeutungslos, weil es sich dabei um akzessorische Leistungen zur Grundrente handelt. Hingegen kann das Zustellungsdatum bei der Beurteilung des guten Glaubens für einen Erlass der Rückerstattungsforderung von Bedeutung sein.**

---

Der 1938 geborene Versicherte, der von Frau X geschieden (die beiden Kinder wurden der Mutter zugesprochen) und nun mit Frau Y verheiratet ist (mit ihr hat er ebenfalls ein Kind), bezog seit dem 1. April 1973 eine ganze IV-Rente mit Zusatzrenten (für seine ehemalige Frau und ihre beiden Kinder).

Am 30. November 1978 wurde der Versicherte zu einer fünfjährigen Zuchthausstrafe verurteilt, unter Anrechnung der Untersuchungshaft. Er verbüßte diese Strafe ab dem 5. März 1979 in verschiedenen Strafanstalten. Seit dem 3. März 1980 war er in Halbfreiheit, was ihm erlaubte, einer gewissen Erwerbstätigkeit nachzugehen. Am 5. Oktober 1980 wurde er bedingt entlassen.

Mit Verfügung vom 5. Oktober 1979 hob die Ausgleichskasse die oben erwähnten Renten mit Wirkung ab 1. November 1979 mit der Begründung auf, dass ein inhaftierter Invalider nicht wegen der Behinderung, sondern wegen der Haft in seiner Erwerbsfähigkeit eingeschränkt sei.

Gegen diesen Verwaltungsakt beschwerte sich Frau Y in eigenem Namen wie auch als gesetzliche Vertreterin ihres Ehemannes (er steht unter ihrer Vormundschaft) und ihres Kindes. Die kantonale Rekursbehörde wies diese Beschwerde mit Entscheid vom 27. März 1980 ab.

Der Versicherte erhob Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er beantragte die Aufhebung der Verfügung vom 5. Oktober 1979 und die Weiterausrichtung der ganzen Rente samt Zusatzrenten. Dieser Schritt wurde von Frau Y mit Einwilligung der Vormundschaftsbehörde genehmigt.

Während die Ausgleichskasse die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt, enthält sich das BSV einer Stellungnahme.

Die Ausgleichskasse stellte der früheren Gattin des Versicherten, Frau X, erst am 19. Mai 1980 die Verfügung zu, mit welcher sie die Zusatzrenten ab dem 1. November 1979 aufhob. Gleichzeitig forderte sie diese auf, den Betrag von 6792 Franken zurückzuerstatten, der ihr irrtümlicherweise über diesen Zeitpunkt hinaus ausbezahlt worden war.

Frau X beschwerte sich bei der kantonalen Rekursbehörde gegen diesen Verwaltungsakt, wobei sie beantragte, ihr die Rückerstattung der zu Unrecht bezogenen Leistungen zu erlassen.

Die kantonale Rekursbehörde beantragte dem EVG, die Beschwerde der früheren Frau des Versicherten im laufenden bundesrechtlichen Verfahren als Interventionsgesuch zu behandeln.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten ab. Die Beschwerde von Frau X wies es ebenfalls ab, soweit darauf einzutreten war. Das Dossier wurde an die Verwaltung zurückgewiesen, damit diese über einen erneuten Rentenanspruch und über das Erlassgesuch von Frau X befinde. Dies aus folgenden Gründen:

1. Als Frau X, die frühere Gattin des Versicherten, sich gegen die Aufhebung der ihr zustehenden Zusatzrenten beschwerte, hatte die kantonale Rekursbehörde bereits die von Frau Y eingereichte Beschwerde abgewiesen. Weil sich Frau X und ihre Kinder in

der gleichen Lage befinden wie Frau Y mit ihrem Kind, die sich zusammen mit ihrem Mann bzw. Vater bei der Vorinstanz beschwert hatte, ist es sinnlos, die kantonale Gerichtsbarkeit zum Erlass eines weitem Entscheides zu verpflichten.

Frau X und ihre Kinder sind offensichtlich vom Entscheid betroffen, mit welchem die Aufhebung der dem Versicherten zugesprochenen Rente bestätigt wurde, da dieser sich auch auf die Zusatzrenten erstreckt, die nach der Rechtsprechung akzessorische Leistungen zur Invalidenrente bilden. Mangels Grundrente kann kein Anspruch auf eine Zusatzrente bestehen (BGE 101 V 206, ZAK 1976 S. 279). Daher ist die ehemalige Frau des Beschwerdeführers auch Partei im bundesrechtlichen Verfahren. Auf ihre Anträge ist jedoch nicht einzutreten, soweit sie die Aufhebung der Rückerstattungspflicht betreffen, weil bisher keine Verwaltungsverfügung über diesen Punkt erlassen wurde.

2. 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.

Nach der Rechtsprechung kann sich die Invalidität ändern, wenn die sie bewirkende Behinderung selbst eine Veränderung erfahren hat oder wenn sich ohne Änderung des Gesundheitszustandes Umstände geändert haben, die sich auf die wirtschaftlichen Verhältnisse auswirken (BGE 105 V 29, ZAK 1980 S. 62, EVGE 1968 S. 187, ZAK 1974 S. 51). Gerade die Verwahrung in einer Strafanstalt zur Verbüssung einer Freiheitsstrafe bewirkt in dem Sinne eine Änderung der wirtschaftlichen Auswirkungen eines Gesundheitsschadens, als nicht mehr die gesundheitliche Beeinträchtigung Grund für die Erwerbseinbusse des Versicherten ist, sondern vielmehr die Strafe, die er zu verbüssen hat. Gleich verhält es sich bei einem Nichterwerbstätigen, dessen Beschäftigungen in der Strafanstalt nicht zu seinem üblichen Aufgabenbereich gehören: Die Verwahrung und nicht der Gesundheitsschaden hindern ihn während des Strafvollzugs, seinen Aufgaben nachzugehen. Im übrigen gelangt man zum gleichen Ergebnis mit der Überlegung, dass der Versicherte, der zur Verbüssung einer Freiheitsstrafe inhaftiert ist, seinen Status ändert (vgl. z. B. BGE 104 V 148, ZAK 1979 S. 272) und fortan als Nichterwerbstätiger gilt, dessen übliche Arbeiten «in der Verbüssung seiner Strafe» bestehen (BGE 102 V 167, ZAK 1980 S. 586). Ob es sich dabei um einen Versicherten handelt, der bereits vor der Einweisung in eine Strafanstalt invalid (und Rentenbezüger) war oder ob er erst während des Strafvollzugs invalid wird, ändert nichts. Überdies ist nicht einzusehen, warum invalide Gefangene und ihre Angehörigen gegenüber den nicht-invaliden Gefängnisinsassen und deren Familien in wirtschaftlicher Hinsicht bevorzugt werden sollten. Nebenbei sei bemerkt, dass das IVG keine analoge Bestimmung zu Art. 43 MVG enthält, dessen Regelung über die hier zur Diskussion stehende Frage wegen der Besonderheiten der beiden Gesetzeswerke nicht auf das Gebiet der IV ausgelehnt werden sollte.

Es erübrigt sich hier zu prüfen, welche Ausnahmen auf diesem Gebiete gerechtfertigt sein könnten.

Im vorliegenden Fall bildete der Strafantritt des Versicherten am 5. Mai 1979 einen Revisionsgrund für die ihm zugesprochene Rente, indem diese samt den akzessorischen Zusatzrenten aufgehoben wurde.

3. Gemäss Art. 88a Abs. 1 IVV ist bei der Verbesserung der Erwerbsfähigkeit oder Verminderung der Hilflosigkeit 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 Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV bestimmt, dass die Rente in jedem Fall frühestens vom ersten Tag des Monats an herabgesetzt oder aufgehoben wird, der der Zustellung der Verfügung folgt.

Im vorliegenden Fall rechtfertigte der Eintritt des Versicherten in eine Strafanstalt am 5. März 1979 eine Rentenrevision, die grundsätzlich frühestens ab dem 1. April 1979 ihre Wirkungen hätte entfalten können. Die Rentenaufhebung mit Wirkung ab dem 1. November 1979 aufgrund der Verfügung vom 5. Oktober 1979 ist deshalb nicht zu beanstanden, soweit sie den Versicherten, Frau Y und ihr Kind betrifft.

Frau X erhielt die Verfügung, mit der die ihr und ihren Kindern zustehenden Zusatzrenten aufgehoben wurden, erst am 19. Mai 1980. Sie wurde also erst in diesem Zeitpunkt über die Revision der Grundrente informiert. Wegen des akzessorischen Charakters der Zusatzrenten kann jedoch Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV nicht auf diese angewandt werden. Dagegen könnte der Zeitpunkt der Aufhebungsmitteilung bei der Prüfung des Gesuchs um Erlass der Rückerstattungsforderung unter dem Gesichtspunkt des guten Glaubens eine Rolle spielen.

4. Auch wenn nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung, so erscheint es doch angezeigt, die Auswirkungen der Halfreiheit, in welcher sich der Versicherte seit dem 3. März 1980 befand, sowie der bedingten Entlassung am 5. Oktober 1980 auf den Rentenanspruch zu beurteilen.

Wer als Inhaftierter in Halfreiheit kommt und erst recht wer bedingt entlassen wird, hat die Möglichkeit, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen (BGE 106 IV 107). Bei einem Invaliden kann mit diesem Wechsel der Gesundheitsschaden von neuem eine Erwerbseinbusse bewirken. Die Statusänderung des Betroffenen stellt auch einen Umstand dar, der die wirtschaftlichen Auswirkungen des Gesundheitsschadens beeinflussen kann, und erfordert deshalb die Einleitung eines Revisionsverfahrens. Insbesondere bewirkt sie allenfalls das Wiederaufleben der Rente gemäss Art. 29bis IVV, der wie folgt lautet (unter dem Titel «Wiederaufleben der Invalidität nach Aufhebung der Rente»): «Wurde die Rente nach Verminderung des Invaliditätsgrades aufgehoben, erreicht dieser jedoch in den folgenden drei Jahren wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut ein rentenbegründendes Ausmass, so werden bei der Berechnung der Wartezeit nach Art. 29 Abs. 1 IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet.»

Eine spätere Änderung (z. B. bei Übergang von Halfreiheit zur bedingten Entlassung) könnte möglicherweise Anlass für eine erneute Revision gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV sein, der bestimmt, dass — falls sich die Erwerbsunfähigkeit eines Versicherten verschlechtert — die anspruchsbeflussende Änderung zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat (Art. 29bis IVV wäre dabei sinngemäss anwendbar).

Da die Verwaltungsverfügung wie bereits erwähnt diese Frage nicht berührt, kann hier darauf verzichtet werden, das Problem des Wiederauflebens des Rentenanspruchs im vorliegenden Fall in allen Einzelheiten zu erörtern (die Akten enthielten überdies keine genügenden Angaben dazu). Die Verwaltung wird die Erwerbsmöglichkeiten eines gesunden Verurteilten in Halfreiheit bzw. nach der bedingten Entlassung und die vom Beschwerdeführer unter bestmöglicher Ausnutzung seiner Restarbeitsfähigkeit erzielbaren Erwerbseinkommen prüfen müssen. Anschliessend wird sie über den Rentenanspruch seit dem 3. März 1980 neu verfügen. Gleichzeitig wird sie das Erlassgesuch von Frau X zu prüfen haben.

---

**Art. 46 und 48 IVG, Art. 14 Abs. 4 AHVG.** In der Sozialversicherung werden grundsätzlich keine Verzugszinsen geschuldet, sofern sie nicht gesetzlich vorgesehen sind. Im Leistungsbereich entsteht eine Zinspflicht nur ausnahmsweise, wenn die Verwaltung oder eine Rekursbehörde schuldhaft widerrechtlich oder trölerisch gehandelt hat (Bestätigung der Rechtsprechung).

---

Der 1916 geborene italienische Staatsangehörige I. P. meldete sich 1972 zum Bezug einer Rente der schweizerischen IV an. Am 23. Januar 1974 lehnte die zuständige Ausgleichskasse dieses Begehren verfügungsweise ab.

Der Versicherte beschwerte sich hiegegen am 22. Februar 1974 bei der Rekursbehörde und reichte, als deren Entscheid auf sich warten liess, am 4. April 1977 beim EVG Rechtsverzögerungsbeschwerde ein. Diese wurde teilweise gutgeheissen, indem das EVG die Rekursbehörde anwies, die bei ihr anhängige Beschwerde im Sinne der Erwägungen an die Hand zu nehmen und so rasch als möglich zum Entscheid zu führen (Urteil vom 19. Dezember 1977).

Mit Entscheid vom 21. Februar 1978 hiess die Rekursbehörde die Beschwerde vom 22. Februar 1974 in dem Sinne gut, dass sie dem Versicherten ab 1. Juli 1973 eine ganze einfache IV-Rente zusprach. Daraufhin wandte sich der Anwalt des Versicherten am 2. März 1978 an die Ausgleichskasse mit dem Begehren, es sei für die lange Wartezeit ein Zins zu 5 Prozent seit mittlerem Verfall zusätzlich zu den Rentenzahlungen auszurichten. Gestützt auf Art. 8 Bst. c in Verbindung mit Art. 7 Bst. a des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit verfügte die Ausgleichskasse am 14. Juni 1978 anstelle der Rente eine Abfindung von 11 241 Franken. Mit separater Verfügung vom 30. Juni 1978 lehnte die Kasse das Begehren um Ausrichtung von Verzugszinsen ab.

Die gegen die Verfügung vom 30. Juni 1978 erhobene Beschwerde wies die Rekursbehörde mit Entscheid vom 13. September 1979 ab.

Mit der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte beantragen, es sei der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und es sei die Ausgleichskasse anzuweisen, ihm «als Zins den Betrag von Fr. 2810.25 nebst Zins darauf zu 5 Prozent ab 1. Juli 1978 zu bezahlen». Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Die Ausgleichskasse und das BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde — soweit es darauf eingetreten ist — aus folgenden Gründen ab:

1. ...

2a. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts gilt für öffentlichrechtliche Geldforderungen der allgemeine ungeschriebene Rechtsgrundsatz, dass der Schuldner Verzugszinsen zu entrichten hat, wenn er sich mit seiner Leistung im Verzug befindet (BGE 101 Ib 258 Erwägung 4b, 95 I 263 mit Hinweisen; Urteile vom 30. Mai 1980 in Praxis 70/1981 Nr. 86 und vom 11. November 1977 in ZBI 79/1978 S. 550 ff.). Wiederholt hat das Bundesgericht jedoch auf die Möglichkeit von Ausnahmen hingewiesen (BGE 95 I 263; zitiertes Urteil vom 30. Mai 1980). Eine solche besteht namentlich auf dem Gebiet der Sozialversicherung. Das EVG hat seit jeher festgehalten, dass es im Sozialversicherungsrecht keine Verzugszinsen gibt, sofern solche nicht gesetzlich vorgesehen sind

(BGE 103 V 156 Erwägung 7b; 101 V 117 Erwägung 3, ZAK 1976 S. 150; EVGE 1968 S. 21 Erwägung 2 und S. 172 Erwägung 4, 1967 S. 64 Erwägung 4, 1960 S. 94, ZAK 1960 S. 315; EVGE 1952 S. 88; RSKV 1979 S. 12, 1973 S. 77 und 123). Die Doktrin hat dieser Rechtsprechung teils ausdrücklich, teils stillschweigend zugestimmt (Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Band I S. 306 Fussnote 688; derselbe, Rechtsfortbildung durch die sozialgerichtliche Rechtsprechung in der Schweiz, SZS 16/1972 S. 190; Knapp, Précis de droit administratif, Nr. 431 S. 96; Grisel, Droit administratif suisse, S. 325; Imboden, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 4. Aufl., Band I Nr. 123 I S. 31; anderer Meinung dagegen Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., Band I Nr. 31 II S. 188f., sowie Luzius Müller, Die Rückerstattung rechtswidriger Leistungen als Grundsatz des öffentlichen Rechts, Basler Studien zur Rechtswissenschaft, Heft 117, S. 105).

In BGE 101 V 117 Erwägung 3 (ZAK 1976 S. 150) hat das EVG seine Rechtsprechung einlässlich dargelegt und festgehalten, dass der Hauptgrund für die Verneinung einer Verzugszinspflicht sich aus der Rolle ergibt, welche der Verwaltung zukommt. Sie tritt als Inhaberin der öffentlichen Gewalt auf und ist verpflichtet, die Leistungsbegehren der Versicherten zu prüfen, was manchmal längere Zeit in Anspruch nimmt, und das Recht in objektiver Weise darauf anzuwenden. Wollte man ihr durchwegs Verzugszinsen auferlegen, so käme dies einer Bestrafung für die sorgfältige Erfüllung ihrer Aufgaben gleich. Nach dem Grundsatz der Gleichbehandlung muss andererseits auch der Versicherte von der Bezahlung von Verzugszinsen befreit sein, wenn er glaubt, sein Recht verteidigt zu haben.

b. Allerdings hat das EVG schon im Jahre 1967 die Möglichkeit von Ausnahmen bei besonderen Umständen («circonstances particulières») vorbehalten, diese aber nicht näher umschrieben (EVGE 1967 S. 64 Erwägung 4 in fine; vgl. auch BGE 103 V 156 Erwägung 7b; EVGE 1968 S. 21 Erwägung 2; RSKV 1973 S. 123). In BGE 101 V 114 (ZAK 1976 S. 150) hat es entschieden, dass die ausnahmsweise Auferlegung von Verzugszinsen bei widerrechtlichen oder auch nur trölerischen Machenschaften von Verwaltungsorganen («manoeuvres illicites ou purement dilatoires») gerechtfertigt ist (vgl. auch RSKV 1979 S. 12).

Diese Voraussetzungen sah das EVG bislang nur in besonders krassen Einzelfällen als erfüllt an. So wurden im Bereiche der Krankenversicherung solche Umstände darin erblickt, dass eine Versicherte ihre Beitragsschuld bestritten hatte, ohne irgendeinen Entschuldigungsgrund dafür anzugeben; auch hatte sie keinen Vergleich mit der Krankenkasse angestrebt und sich auch nicht die Mühe genommen, sich sobald als möglich von Verpflichtungen zu befreien, die sie nicht mehr tragen wollte oder konnte; durch ihr Verhalten hatte sie der Kasse erhebliche Umtriebe verursacht. Das Gericht stellte fest, gegenüber denjenigen Versicherten, die ihrer Beitragspflicht regelmässig nachkommen, wäre es unbillig, wenn die Kasse die ganze Belastung durch diesen Streitfall zu übernehmen hätte, und bestätigte die von der Vorinstanz angeordnete Auferlegung von Verzugszinsen (EVGE 1968 S. 21 Erwägung 2). In einem andern Fall nahm das EVG eine Ausnahme vom Grundsatz der Nichtverzinsbarkeit deshalb an, weil eine Ausgleichskasse sich in willkürlicher Weise wiederholt und während einer langen Dauer geweigert hatte, einen von der zuständigen IV-Kommission gefassten Beschluss durch Verfügung zu eröffnen und der Versicherten eine IV-Rente zuzusprechen (BGE 101 V 119 Erwägung 4, ZAK 1976 S. 150). Keine besonderen Umstände im Sinne einer Ausnahme vom allgemeinen Grundsatz lagen hingegen vor, als Krankenkassen auf den von einem Arzt eingereichten Rechnungen Abzüge vornahmen, welche sich als unrechtmässig erwiesen (BGE 103 V 156 Erwägung 7b), als sie Krankengelder bzw. eine

Invaliditätsentschädigung zu Unrecht vorenthielten (EVGE 1968 S. 167ff., 1967 S. 57ff; RSKV 1979 S. 3ff., 1973 S. 68ff.) und als sich die Auszahlung von Arbeitslosenentschädigungen zufolge der Erhebung einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde durch die Arbeitslosenkasse verzögerte (unveröffentlichtes Urteil W. vom 17. Januar 1978).

3a. Der Beschwerdeführer wendet sich in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde zunächst grundsätzlich gegen die erwähnte Rechtsprechung. Dazu bringt er im wesentlichen vor, es bestehe kein sachlicher Grund dafür, die Verzugszinsfrage im Sozialversicherungsrecht anders zu entscheiden als in den übrigen Gebieten des öffentlichen Rechts. Der Empfänger von Sozialversicherungsleistungen sei in besonderem Masse darauf angewiesen, dass die ihm zustehenden Leistungen möglichst rasch ausbezahlt werden. Wer sie mit Verspätung erhalte, sei schlechtergestellt als derjenige, dem sie unverzüglich zugehen. Darin liege eine Rechtsungleichheit, die es — gestützt auf Art. 4 BV — durch Zahlung von Verzugszinsen auszugleichen gelte. Dass die Versicherung für die einlässliche Prüfung der Leistungspflicht Zeit benötige, sei kein Argument für die Ablehnung von Verzugszinsen. Die Sozialversicherung geniesse im Falle der nicht rechtzeitigen Auszahlung Vorteile zu Lasten der Versicherten, indem sie — bei Überschüssen — die Gelder zinsbringend anlegen bzw. — bei Überschuldung — Zinsen sparen könne. Ferner hebt der Beschwerdeführer hervor, dass mit der neunten AHV-Revision im Beitragsbereich die Verzugszinspflicht eingeführt worden sei, weshalb es nicht mehr als recht und billig sei, sie nun auch für den Leistungsbereich vorzusehen.

b. Praxisänderungen lassen sich im allgemeinen nur rechtfertigen, wenn die neue Lösung besserer Erkenntnis der Ratio legis, veränderten äusseren Verhältnissen oder gewandelten Rechtsanschauungen entspricht (BGE 107 V 82 Erwägung 5a mit Hinweisen, ZAK 1981 S. 259). Wie das Gesamtgericht, dem die Rechtsfrage der Verzugszinspflicht wegen ihrer grundsätzlichen Bedeutung unterbreitet wurde, entschieden hat, sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt. Die Rechtsprechung des EVG geht dem Grundsatz nach davon aus, dass Verzugszinsen nicht geschuldet sind, sofern sie das Gesetz nicht vorsieht, und nimmt mithin ein qualifiziertes Schweigen des Gesetzes an (Maurer, Sozialversicherungsrecht, S. 232 und 306 Fussnote 688). An diesem Rechtszustand änderte sich bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Kassenverfügung (30. Juni 1978) nichts. Dass auf den 1. Januar 1979 mit der neunten AHV-Revision im Bereich der Beitragserhebung die Verzugszinspflicht eingeführt wurde, spricht entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers nicht gegen, sondern vielmehr für die bisherige Rechtsprechung. In seiner Botschaft über die neunte AHV-Revision vom 7. Juli 1976 (BBI 1976 III 28) führte der Bundesrat nach der Darlegung der für Verzugs- und Vergütungszinsen im Beitragssektor sprechenden Gründe folgendes aus:

«Dagegen dürfte es sich erübrigen, eine Regelung zu treffen für Vergütungszinsen, die nach der Praxis des EVG zu bezahlen sind, wenn Versicherungsleistungen in schwer schuldhafter Weise mit erheblicher Verspätung ausgerichtet werden; die hierfür von der Rechtsprechung aufgestellten Voraussetzungen werden bei der AHV/IV nach bisheriger Erfahrung nur selten erfüllt sein. Solche Tatbestände können daher vorderhand in den Verwaltungsweisungen geordnet werden.»

In den Beratungen der Kommissionen der eidgenössischen Räte und auch im Plenum selber stand eine allfällige Ausdehnung der Verzugszinspflicht auf den Leistungsbereich in keinem Zeitpunkt zur Diskussion (vgl. Protokolle der nationalrätlichen Kommission vom 14. Februar 1977, S. 28ff., und der ständerätlichen Kommission vom 31. März 1977, S. 36; Amtl. Bull. 1977 N 307, S. 256). Es ist daher nach wie vor davon auszugehen, dass die grundsätzliche Verneinung von Verzugszinsen auf Leistungen

der Sozialversicherung auf einem qualifizierten Schweigen des Gesetzes beruht. Angesichts dieser klaren Situation kann auch nicht gesagt werden, die generelle Einführung von Verzugszinsen im Sozialversicherungsrecht entspreche gewandelten Rechtsanschauungen. Demnach ist daran festzuhalten, dass das Sozialversicherungsrecht grundsätzlich keine Verzugszinsen kennt, sofern solche nicht gesetzlich vorgesehen sind.

c. Der Hinweis des Beschwerdeführers auf das Gleichbehandlungsgebot vermag hieran nichts zu ändern. Wird um die Ausrichtung einer IV-Rente nachgesucht, so hat die Verwaltung bezüglich der Leistungspflicht verschiedene Abklärungen (etwa über die Versicherteneigenschaft, die gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse, die Eingliederungsmöglichkeiten, die Faktoren der Rentenberechnung) vorzunehmen, deren Dauer in starkem Masse von den Gegebenheiten im konkreten Einzelfall abhängt. Erfahrungsgemäss hat dies (sowie der Umstand, dass die Leistungen der IV für die zwölf der Anmeldung vorangehenden Monate ausgerichtet werden können; vgl. Art. 48 Abs. 2 IVG) zur Folge, dass es, wenn — möglicherweise erst nach Durchlaufen des Beschwerdeweges — die Leistungspflicht bejaht wird, praktisch in allen Fällen zu einer rückwirkenden Zusprechung von Renten (und auch von Hilflosenentschädigungen und Taggeldern) kommt. Insofern liegen die Verhältnisse bei der überwiegenden Zahl der Gesuchsteller grundsätzlich gleich, weshalb nicht von einer rechtsungleichen Behandlung der einen Versicherten im Vergleich zu andern gesprochen und daraus die Notwendigkeit eines Zinsausgleichs abgeleitet werden kann.

Auch die übrigen Vorbringen des Beschwerdeführers sind nicht stichhaltig. Zwar mag es zutreffen, dass sich im Falle der Nichtverzinsbarkeit im Leistungsbereich für die Sozialversicherung gewisse Zinsvorteile ergeben können. Indessen gilt es zu bedenken, dass eine generelle Bejahung der Verzugszinspflicht angesichts der grossen Zahl von Leistungsbegehren, welche die Verwaltung zu bearbeiten hat, zu einer erheblichen Vermehrung des administrativen Aufwandes und zu einer Verminderung der Leistungsfähigkeit der Sozialversicherung führen würde, was letztlich dem Interesse der Allgemeinheit der Versicherten zuwiderliefe. Dem könnte zwar entgegengehalten werden, die Frage nach dem Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen stelle sich auch bezüglich der Verzugszinspflicht im Beitragssektor. Zu beachten ist aber, dass hier Verzugszinsen nicht bei jeder verspäteten Beitragszahlung, sondern in der Regel erst dann geschuldet sind, wenn die Beiträge nicht innert vier Monaten nach Beginn des Zinslaufs bezahlt werden (Art. 41bis Abs. 1 und 2 AHVV), und dass auf Beiträgen von weniger als 3000 Franken generell keine Verzugszinsen zu entrichten sind (Art. 41bis Abs. 4 AHVV). Daraus folgt, dass sich die Verzugszinsfrage bloss bei einem Teil der verspäteten Beitragszahlungen stellt, wogegen sie im Falle der generellen Bejahung der Verzugszinspflicht im Leistungsbereich nach dem zuvor Gesagten praktisch bei jeder Gewährung von Geldleistungen zu prüfen wäre.

4a. Sodann macht der Beschwerdeführer geltend, in seinem Falle müsse die Verpflichtung zur Entrichtung von Verzugszinsen schon im Hinblick auf die Ausnahmepaxis des EVG bejaht werden; denn es sei zu einer krassen widerrechtlichen Rechtsverzögerung gekommen. Ob dabei ein Verschulden mitgespielt habe, sei unerheblich, sehe doch Art. 3 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Verantwortlichkeit des Bundes sowie seiner Behördemitglieder und Beamten vom 14. März 1958 (VG) eine vom Verschulden unabhängige Haftung vor.

b. Gemäss Beschluss des Gesamtgerichts ist daran festzuhalten, dass die ausnahmsweise Bejahung der Verzugszinspflicht nur bei besonderen Umständen in Betracht

kommen kann. Solche sind nur gegeben bei widerrechtlichen oder trölerischen Machenschaften; dabei bedarf es neben der Rechtswidrigkeit auch eines schuldhaften Verhaltens der Verwaltung (oder einer Rekursbehörde). Ferner hat es das Gesamtgericht abgelehnt, die Verzugszinspflicht generell für bestimmte Gruppen von Fällen (etwa gerichtlich festgestellte Rechtsverzögerungen) zu bejahen. Wegleitend dafür ist die Überlegung, dass die Auferlegung von Verzugszinsen im Sozialversicherungsrecht nach wie vor nur ausnahmsweise und in Einzelfällen gerechtfertigt ist, bei denen das Rechtsempfinden in besonderer Weise tangiert ist.

c. Im Urteil vom 19. Dezember 1977 betreffend die Rechtsverzögerungsbeschwerde des Beschwerdeführers (vgl. den Parallellfall in BGE 103 V 190ff.) hat das EVG ausgeführt, dass eine unrechtmässige Rechtsverzögerung dann vorliegt, wenn die Umstände, welche zur unangemessenen Verlängerung des Verfahrens führten, objektiv nicht gerechtfertigt sind; unerheblich ist dabei, auf welche Gründe — beispielsweise auf ein Fehlverhalten der Behörden oder auf andere Umstände — die Rechtsverzögerung zurückzuführen ist (BGE 103 V 194 Erw. 3c). Das Gericht sah in jenem Verfahren die vom Beschwerdeführer erhobene Rüge als berechtigt an und stellte eine objektiv nicht gerechtfertigte Verzögerung fest. Die Frage eines subjektiven Verschuldens war dabei nicht zu prüfen. Angesichts des in Erwägung 4b hievor Gesagten kann der Beschwerdeführer aus dem erwähnten Urteil für die hier streitige Frage der Verzugszinspflicht nichts zu seinen Gunsten ableiten. Im übrigen bringt er in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nichts vor, was auf ein Verschulden bei der von der Rekurskommission begangenen Rechtsverzögerung in dem am 21. Februar 1978 erledigten Verfahren schliessen bzw. die im vorinstanzlichen Entscheid zur Verneinung eines Verschuldens angeführten Überlegungen als fragwürdig erscheinen liesse. Somit sind die Voraussetzungen für eine ausnahmsweise Auferlegung von Verzugszinsen nicht erfüllt.

Soweit der Beschwerdeführer sein Begehren, die Ausgleichskasse habe ihm den Betrag von 2810.25 Franken samt Zins ab 1. Juli 1978 zu bezahlen, auf Art. 3 Abs. 1 VG abstützt, ist auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde schon deshalb nicht einzutreten, weil Staatshaftungsforderungen nicht in die sachliche Zuständigkeit des EVG fallen (Art. 10 Abs. 1 VG) und im übrigen ohnehin nicht mittels Beschwerde, sondern auf dem Klageweg zu verfolgen sind (Art. 10 Abs. 2 VG, Art. 116 Bst. c OG, Art. 5 Abs. 3 VwVG).

## IV/Rechtspflege

### Urteil des EVG vom 23. August 1982 i. Sa. R. P.

---

#### **Art. 137 Bst. b OG. Neue erhebliche Tatsachen und entscheidende Beweismittel als Voraussetzungen für die Revision eines EVG-Urteils.**

---

Mit Verfügung vom 14. Juni 1979 wies die zuständige Ausgleichskasse ein Gesuch des 1947 geborenen R. P. um Kostengutsprache für medizinische Massnahmen der IV sowie um Gewährung eines Einzimmers in der Klinik Z. ab, weil die medizinischen Vorkehren auf die Behandlung des Leidens an sich und nicht auf die berufliche Eingliederung gerichtet seien. Im übrigen stehe die Benützung eines Einzelzimmers vorwiegend

im Zusammenhang mit der ärztlichen Behandlung und nicht mit der Fortsetzung der beruflichen Ausbildung.

Die kantonale Rekursbehörde hiess am 17. Oktober 1980 die vom Versicherten erhobene Beschwerde teilweise gut, hob die angefochtene Verfügung vom 14. Juni 1979 auf und wies die Ausgleichskasse an, die Kosten der ab 12. Juni 1978 durchgeführten medizinischen Massnahmen zu übernehmen. Bezüglich der Gewährung eines Einzimmers wies sie die Beschwerde ab.

Gegen diesen Entscheid führten R. P. und das BSV Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Mit Urteil vom 6. Mai 1981 wies das EVG die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des R. P. ab, hob in Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV den Entscheid der kantonalen Rekursbehörde insoweit auf, als damit medizinische Massnahmen zugesprochen wurden, und wies das Gesuch des R. P. um unentgeltliche Verbeiständung ab. Das Gericht stützte sich auf einen Bericht der Neurologischen Klinik X (PD Dr. med. H.) vom 23. Juni 1978, wonach sich die postoperativen Lähmungen der oberen und unteren Extremitäten langsam zurückbildeten; die Prognose sei indessen «trotz anfänglicher Fortschritte ungewiss» und liesse sich «noch nicht deutlicher abschätzen».

Am 7. Dezember 1981 liess R. P. ein Revisionsgesuch einreichen mit dem Antrag, es sei das Urteil des EVG vom 6. Mai 1981 insoweit aufzuheben, als das Gericht die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV gegen den Entscheid der kantonalen Rekursbehörde vom 17. Oktober 1980 gutgeheissen hat, und demgemäss sei die Ausgleichskasse zu verpflichten, die Kosten der ab 12. Juni 1978 durchgeführten medizinischen Massnahmen zu übernehmen.

Das EVG wies das Revisionsgesuch mit folgender Begründung ab:

1. Nach Art. 137 Bst. b in Verbindung mit Art. 135 OG ist die Revision eines Urteils des EVG u. a. zulässig, wenn der Gesuchsteller nachträglich neue erhebliche Tatsachen erfährt oder entscheidende Beweismittel auffindet, die er im früheren Verfahren nicht beibringen konnte.

Als «neu» gelten Tatsachen, welche sich bis zum Zeitpunkt, da im Hauptverfahren noch tatsächliche Vorbringen prozessual zulässig waren, verwirklicht haben, jedoch dem Revisionsgesuchsteller trotz hinreichender Sorgfalt nicht bekannt waren. Die neuen Tatsachen müssen ferner erheblich sein, d. h. sie müssen geeignet sein, die tatbeständliche Grundlage des angefochtenen Urteils zu verändern und bei zutreffender rechtlicher Würdigung zu einer andern Entscheidung zu führen. Beweismittel haben entweder dem Beweis der die Revision begründenden neuen erheblichen Tatsachen oder dem Beweis von Tatsachen zu dienen, die zwar im früheren Verfahren bekannt gewesen, aber zum Nachteil des Gesuchstellers unbewiesen geblieben sind. Sollen bereits vorgebrachte Tatsachen mit den neuen Mitteln bewiesen werden, so hat der Gesuchsteller auch darzutun, dass er die Beweismittel im früheren Verfahren nicht beibringen konnte. Entscheidend ist ein Beweismittel, wenn angenommen werden muss, es hätte zu einem andern Urteil geführt, falls der Richter im Hauptverfahren hievon Kenntnis gehabt hätte. Ausschlaggebend ist, dass das Beweismittel nicht bloss der Tatbestandswürdigung, sondern der Tatbestandsermittlung dient. Es genügt daher beispielsweise nicht, dass ein neues Gutachten den Sachverhalt anders bewertet; vielmehr bedarf es neuer Elemente tatsächlicher Natur, welche die Entscheidungsgrundlagen als objektiv mangelhaft erscheinen lassen. Für die Revision eines Entscheides genügt es nicht, dass der Gutachter aus den im Zeitpunkt des Haupturteils bekannten Tatsachen nachträglich andere Schlussfolgerungen zieht als das Gericht. Auch ist ein

Revisionsgrund nicht schon gegeben, wenn das Gericht bereits im Hauptverfahren bekannte Tatsachen möglicherweise unrichtig gewürdigt hat. Notwendig ist vielmehr, dass die unrichtige Würdigung erfolgte, weil für den Entscheid wesentliche Tatsachen nicht bekannt waren oder unbewiesen blieben.

2. Zur Begründung des Revisionsgesuches wird im wesentlichen geltend gemacht, mit dem Bericht vom «23. Juni 1978» habe sich das EVG nicht auf das Schreiben, welches PD Dr. med. H. unter diesem Datum an den damaligen Vertreter des Revisionsgesuchstellers (Dr. I.) gerichtet hat, sondern auf die vom gleichen Verfasser stammende, nicht datierte «Zusammenfassung der Krankengeschichte von Herrn R.» bezogen. Aus der Datierung des an Dr. I. gerichteten Schreibens und dem fehlenden Datum der «Zusammenfassung der Krankengeschichte» habe das EVG abgeleitet, diese sei im gleichen Zeitpunkt geschrieben worden und gebe den Beurteilungszustand vom Juni 1978 wieder. Gleicher Meinung seien der Versicherte und sein damaliger Rechtsvertreter gewesen. Am 11. September 1981 habe sich der Gesuchsteller zu Dr. H. — heute Professor an der Neurologischen Klinik X — begeben und bei dieser Gelegenheit zur Kenntnis nehmen müssen, dass die «Zusammenfassung» zufolge der von Prof. H. versehentlich unterlassenen Datierung von allen Verfahrensbeteiligten in einen völlig falschen zeitlichen Zusammenhang gebracht worden sei. Der Revisionsgesuchsteller legt im heutigen Verfahren eine Stellungnahme des Prof. H. vom 17. Oktober 1981 auf, worin u. a. folgendes ausgeführt wird:

«Das Zeugnis — eine Zusammenfassung der Krankengeschichte des Patienten —, auf das sich das EVG in seinem Urteil vom 6. Mai 1981 im wesentlichen stützt, wurde von mir versehentlich nicht datiert. Es wurde nicht, wie im erwähnten Urteil angegeben, am 23. Juni 1978, sondern — wie aus dem Zeugnis selbst hervorgeht — unmittelbar nach Abbruch der Bestrahlungen (März 1978) ausgestellt, als der neurologische Zustand des Patienten tatsächlich noch instabil war. Während seines Aufenthaltes in der Klinik B. (Januar bis November 1978) habe ich Herrn P. regelmässig neurologisch untersucht. Ein neurologisch stabiler Zustand war im Frühjahr 1978 erreicht. Ein genaues Datum wurde in früheren Zeugnissen nicht angegeben, weil diese Frage nicht angesprochen wurde. Ausserdem ist es in solchen Fällen schwierig, sich prospektiv festzulegen. Rückblickend kann nach regelmässigen eigenen neurologischen Kontrolluntersuchungen festgehalten werden, dass seit Frühjahr 1978 keine Änderung im neurologischen Zustand mehr eingetreten ist...»

Aus der Stellungnahme von Prof. H. folgert der Gesuchsteller, die «Zusammenfassung der Krankengeschichte» sei nicht im Juni, sondern im März 1978 verfasst worden, weshalb sie den Beurteilungszustand vom März 1978 und nicht vom Juni 1978 wiedergebe. Die in der Stellungnahme vertretene Auffassung, wonach ein neurologisch stabiler Zustand im Frühjahr 1978 erreicht gewesen sei, hätte der Gutachter bereits im Juni 1978 und im Laufe des Beschwerdeverfahrens geäussert, wenn er damals befragt worden wäre. Diese Befragung sei nur deshalb unterblieben, weil Prof. H. die Antwort vermeintlich schon erteilt hatte. Aus der Stellungnahme vom 17. Oktober 1981 müsse jedoch zwingend geschlossen werden, dass sich der Gutachter bereits damals im soeben erwähnten Sinne geäussert hätte, weshalb der Argumentation des EVG insoweit der Boden entzogen gewesen wäre, als sie zur Guttheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV geführt habe. Somit seien die Revisionsvoraussetzungen von Art. 137 Bst. b OG gegeben.

3. Aufgrund der Ausführungen im Revisionsgesuch und gestützt auf die damit aufgelegte Stellungnahme von Prof. H. vom 17. Oktober 1981 darf angenommen werden,

dass die «Zusammenfassung der Krankengeschichte», auf die das EVG im Urteil vom 6. Mai 1981 abgestellt hat, im März 1978 und nicht am 23. Juni 1978 verfasst wurde. Es fragt sich, ob diese Tatsache, die im Sinne der Rechtsprechung «neu» ist, auch als erheblich gelten kann und ob die Ausführungen von Prof. H. ein entscheidendes Beweismittel darstellen.

Streitpunkt bildete im Hauptverfahren die Frage, ob der heutige Gesuchsteller ab 12. Juni 1978 medizinische Massnahmen der IV für die stationäre Physiotherapie beanspruchen konnte, die wegen der Lähmungen notwendig wurde, welche im Anschluss an die Operation eines Glioblastoms und einer Syringomyelie des Rückenmarks aufgetreten waren. Im Rahmen von Art. 12 IVG war demnach zunächst die Frage zu klären, ob das Leiden des Versicherten überhaupt medizinischen Massnahmen der IV zugänglich ist, was sich danach beurteilte, ob im massgebenden Zeitpunkt (12. Juni 1978) die Behandlung des ursächlichen Gesundheitsschadens als abgeschlossen galt oder untergeordnete Bedeutung erlangt hatte (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 IVV). Aufgrund der von PD Dr. H. verfassten, als schlüssig erachteten «Zusammenfassung der Krankengeschichte», wonach die Prognose trotz anfänglicher Fortschritte ungewiss sei und sich noch nicht deutlicher abschätzen liesse, stellte das EVG fest, es liege labiles pathologisches Geschehen vor, weshalb die medizinischen Vorkehren IV-rechtlich eine Behandlung des Leidens an sich darstellten.

Die Tatsache, dass die «Zusammenfassung der Krankengeschichte» bereits vom März 1978 datiert und sich auf diesen Zeitpunkt bezieht, ist daher wohl erheblich in dem Sinne, dass in dieser Beziehung die tatbeständliche Grundlage des Urteils vom 6. Mai 1981 unrichtig war. Sie ist indessen nicht erheblich in dem Sinne, dass sie — in Verbindung mit der Stellungnahme von Prof. H. vom 17. Oktober 1981 — geeignet ist, zu einer andern Entscheidung zu führen.

Prof. H. hält in dieser vom Gesuchsteller als Beweismittel aufgelegten Stellungnahme fest, dass der neurologische Zustand des Versicherten im März 1978 tatsächlich noch instabil, im Frühjahr 1978 dagegen ein neurologisch stabiler Zustand erreicht war und dass — rückblickend — seither keine Änderung in diesem Zustand mehr eingetreten ist. Es mag sein, dass Prof. H. damit in zulässiger Weise aufgrund neuer Elemente tatsächlicher Natur den neurologischen Sachverhalt anders bewertet. Daraus kann jedoch nicht geschlossen werden, dass entgegen der vom EVG im Urteil vom 6. Mai 1981 vertretenen Auffassung im fraglichen Zeitpunkt im Gesundheitszustand des Versicherten stabile Verhältnisse im Sinne der Rechtsprechung zu IVG Art. 12 vorgelegen haben. Einmal erscheint es entgegen der Meinung des Gesuchstellers als fraglich, ob Prof. H. die in der Stellungnahme vom 17. Oktober 1981 vertretene Ansicht bereits im Juni 1978 auf entsprechende Befragung hin geäussert hätte, denn laut seinen Ausführungen ist es in Krankheitsfällen wie dem vorliegenden schwierig, sich prospektiv festzulegen. Zum andern geht aus den Akten hervor, dass Prof. H. noch am 11. Juni 1981 auf die Frage der IV-Kommission, ab wann das Grundleiden als ausgeheilt betrachtet werden könne, erklärte, es werde leider nicht möglich sein, zu einer Ausheilung des Grundleidens zu kommen. Daraus muss zwingend geschlossen werden, dass im fraglichen Zeitpunkt das Leiden des Versicherten medizinischen Massnahmen der IV nicht zugänglich war. Mit Bezug auf diesen massgeblichen Punkt stellt somit die Stellungnahme von Prof. H. vom 17. Oktober 1981 kein entscheidendes Beweismittel dar.

Die Revisionsvoraussetzungen von Art. 137 Bst. b OG sind nicht gegeben.

## Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Urteil des EVG vom 15. Dezember 1982 i. Sa. M. B.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

---

**Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG. Dem nichtrentenberechtigten Ehemann, der sich vorzeitig pensionieren lässt und damit auf Einkünfte verzichtet, ist bei der Bemessung der EL der Ehefrau ein entsprechendes hypothetisches Einkommen anzurechnen.**

---

Die 1918 geborene, verheiratete Versicherte verlangte bei der kantonalen Ausgleichskasse eine EL zur AHV-Rente. Mit Verfügung vom 17. März 1981 lehnte die Kasse das Gesuch ab, da die gesetzlichen Einkommensgrenzen überschritten seien.

Das kantonale Gericht hiess eine Beschwerde der Versicherten gut und sprach ihr eine monatliche EL ab 1. Mai 1980 zu.

Das BSV hat gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereicht, die Aufhebung des kantonalen Entscheids verlangt und die Wiederinkraftsetzung der Ablehnungsverfügung der Ausgleichskasse beantragt. Die Versicherte schlägt die Abweisung der Beschwerde vor, da ihr Mann die berufliche Tätigkeit aus Gesundheitsgründen aufgegeben habe. Es solle ihm nicht zum Nachteil gereichen, dass er keine IV-Rente beantragt hat.

Aus folgenden Gründen hat das EVG die Verwaltungsgerichtsbeschwerde teilweise gutgeheissen:

1. ...

2. Im Berechnungsblatt der umstrittenen EL-Verfügung hat die Ausgleichskasse ein jährliches hypothetisches Einkommen von 23959 Franken eingesetzt, das der Ehemann der Versicherten in seinem Beruf als Magaziner erzielen könnte, wenn er sich nicht vorzeitig in den Ruhestand hätte versetzen lassen. Das kantonale Gericht hat von der Berechnung der Verwaltung Abstand genommen. Es hat vor allem geltend gemacht, dass der Ehemann, der 1978 die vorzeitige Pensionierung gewählt hat, von einer Möglichkeit Gebrauch gemacht hat, die in seinem Arbeitsvertrag anerkannt war.

Bei einer ähnlichen Sachlage hat das EVG entschieden, dass die nicht ausgewertete Erwerbsfähigkeit des Bezügers einer halben IV-Rente in die EL-Berechnung einzubeziehen ist (in analoger Anwendung von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG). Diese Überlegung muss vorliegend bestätigt werden. Die Beschwerdegegnerin kann nicht den eigenständigen Charakter der Entscheidung des Ehemannes geltend machen, die Erwerbstätigkeit frühzeitig aufzugeben; der Ehemann ist nämlich gemäss Art. 160 Abs. 2 ZGB gehalten, für den Unterhalt der Ehefrau aufzukommen. Das Urteil der ersten Instanz muss in diesem Punkt aufgehoben werden.

Von der Verwaltung ist in diesem Fall jedoch nicht geprüft worden, ob die vorzeitige Pensionierung nicht auf eine Invalidität zurückzuführen ist und wenn ja, in welchem Ausmass (vielleicht würde der Befund auf Begehren hin zu einer Rente der IV führen). Diese Abklärungen müssen vorgenommen werden, um die Höhe des anrechenbaren hypothetischen Einkommens festzulegen. Daher ist die Verfügung der Ausgleichskasse aufzuheben, und die Akten sind der zuständigen Stelle zurückzugeben, damit sie die EL neu berechnen kann. Bei der Berechnung kann die Verwaltung jedoch die Pension, die der Ehemann von der Pensionskasse des ehemaligen Arbeitgebers erhält, nicht zum hypothetischen Einkommen hinzurechnen, wie es der kantonale Richter richtigerweise festgehalten hat.

---

# Von Monat zu Monat

---

Am 19. April fand in Bern eine von C. Crevoisier vom Bundesamt für Sozialversicherung präsierte *Zusammenkunft der IV-Regionalstellen-Leiter* statt. Auf der Tagesordnung stand nebst einigen Problemen der Geschäftsführung eine Diskussion über die konjunkturbedingten Schwierigkeiten bei der Plazierung von Behinderten. Aus der Aussprache ergab sich, dass die allgemeine Situation weniger beunruhigend ist, als man vermuten würde. Das Bundesamt hat die Gelegenheit wahrgenommen, die Tagungsteilnehmer über die zu erwartenden Gesetzes- und Verordnungsänderungen in der IV zu orientieren. Es wurde im weiteren beschlossen, derartige Treffen inskünftig häufiger durchzuführen.

Die *Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen* ist ein gemeinnütziger Verein, der sich zum Ziel setzt, jedermann über seine Rechte und Pflichten im Bereich der AHV/IV/EO/EL zu informieren. Es gehören ihr Vertreter der Verbandsausgleichskassen, der kantonalen Kassen und des Bundesamtes für Sozialversicherung an. Am 21. April 1983 hielt sie in Murten ihre *Hauptversammlung* unter dem Präsidium von J. Rochat, Leiter der Ausgleichskasse des Kantons Waadt, ab; letztere führt auch das Sekretariat und besorgt den Vertrieb der Publikationen. Im Jahre 1982 wurden die letzten Exemplare der Broschüre «Die schweizerische AHV» an die Ausgleichskassen abgegeben; mit einer Auflage von über 800 000 erzielte diese Publikation einen Erfolg ohnegleichen. Ein neues Heft ist in Vorbereitung; dieses soll die Versicherten darüber orientieren, wie sie ihre künftigen Renten annäherungsweise vorausberechnen können. In ansprechender Aufmachung und versehen mit Illustrationen wird die Neuerscheinung eine Informationslücke schliessen. Im vergangenen Jahr sind mehrere neue Merkblätter herausgegeben, andere aktualisiert oder unverändert nachgedruckt worden. Die Druckerei hat über 1,4 Millionen Merkblätter abgeliefert. Ganz besonders intensive Anstrengungen sind für die italienischsprachigen Publikationen unternommen worden. Die finanzielle Lage der Informationsstelle ist gesund; sie verfügt zurzeit über Reserven von rund 300 000 Franken, was ihr erlaubt, gewisse Risiken beim Vertrieb ihrer Publikationen einzugehen und neue Medien für eine noch bessere Information zu erproben.

Einer Einladung folgend, die Bundesrat Hürlimann kurz vor seinem Ausscheiden aus der Landesregierung erliess, trafen sich am 27. April in Bern unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung über 50 Vertreter von rund 20 Organisationen der *privaten Invalidenhilfe*. Die grosse Mehrheit der Teilnehmer setzte sich für die *Errichtung einer Eidgenössischen Kommission* ein. Dieses Gremium hätte sich mit allen Problemen zu befassen, die sich den Behinderten in unserer Gesellschaft stellen, insbesondere jene, welche nicht durch die Invalidenversicherung gelöst werden. Ein Ausschuss wurde beauftragt, unter Leitung von alt Regierungsrat Manz konkrete Vorschläge auszuarbeiten, die im Herbst 1983 an einer zweiten Tagung beraten werden.

---

## Berührungspunkte zwischen AHV/IV/EO und obligatorischer Unfallversicherung ab 1984

### Allgemeines

Am 1. Januar 1984 wird das Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung (UVG) in Kraft treten und die heute geltenden Vorschriften des KUVG über die obligatorische Unfallversicherung ablösen. Bereits am 20. September 1982 hat der Bundesrat eine Verordnung erlassen, in der er das Inkrafttreten festgelegt, verschiedene organisatorische Bestimmungen vorzeitig anwendbar erklärt und einige Einführungsvorschriften aufgestellt hat. Vom 20. Dezember 1982 datiert die «Verordnung über die Unfallversicherung» (UVV), welche die Einzelheiten und den Vollzug der neuen Ordnung ab 1. Januar 1984 regelt.

Das neue Gesetz erweitert den Anwendungsbereich der obligatorischen Unfallversicherung gegenüber heute ganz wesentlich. So sind künftig alle Arbeitnehmer, eingeschlossen das Personal der öffentlichen Verwaltungen, gegen die Folgen von Berufs- und Nichtberufsunfällen und Berufskrankheiten obligatorisch versichert. Das Obligatorium wird nicht mehr allein von der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) durchgeführt, sondern auch von einer Vielzahl anderer Träger (Versicherungsgesellschaften, Krankenkassen, öffentliche Unfallkassen).

Mit dem Inkrafttreten der neuen Ordnung fallen grundsätzlich alle bestehenden Verträge über die Unfallversicherung von Arbeitnehmern dahin, soweit sie sich auf Risiken beziehen, die durch das künftige Obligatorium gedeckt werden. Aufgehoben wird auch die bisherige Unfallversicherung in der Landwirtschaft, die sich auf Artikel 98 des Landwirtschaftsgesetzes stützte und die zum Teil als übertragene Aufgabe auch einige kantonale AHV-Ausgleichskassen beschäftigte. Schliesslich fallen alle bisherigen kantonalen Vorschriften über die obligatorische Unfallversicherung sowie das im Strassenverkehrsgesetz verankerte Unfallversicherungsobligatorium für Motorradfahrer ab 1. Januar 1984 dahin.

Die Durchführung der neuen Unfallversicherung erfolgt im allgemeinen getrennt von der AHV/IV/EO. Dennoch bestehen einige organisatorische und materiellrechtliche Berührungspunkte, auf die im folgenden hingewiesen wird.

### **Erfassungskontrolle der Kantone**

Nach Artikel 80 UVG obliegt es den Kantonen, die Einhaltung der Versicherungspflicht durch die Arbeitgeber zu überwachen, d.h. zu prüfen, ob alle Arbeitgeber auf ihrem Kantonsgebiet ihren gesamten Arbeitnehmerbestand versichert haben. Stellen die Kantone dabei fest, dass die Arbeitnehmer eines bestimmten Arbeitgebers noch von keinem Versicherer erfasst sind, so melden sie diesen der sogenannten Ersatzkasse und der SUVA.

Diese Erfassungskontrolle können die Kantone ihren kantonalen AHV-Ausgleichskassen übertragen. Es handelt sich dabei um eine von Gesetzes wegen übertragene Aufgabe, für die keine besondere Übertragungsbewilligung des BSV erforderlich ist. Artikel 107 UVV gibt den Kantonen ferner die Möglichkeit, auch Verbandsausgleichskassen in die Erfassungskontrolle einzuschalten, sofern sie dies als zweckmässig erachten und die betroffenen Ausgleichskassen bzw. ihre Gründerverbände zur Übernahme dieser Aufgabe bereit sind.

Der Ablauf der Erfassungskontrolle ist zur Zeit noch nicht in allen Einzelheiten geregelt. Angestrebt wird ein möglichst einfaches Verfahren, bei dem z.B. die Unfallversicherer allen erfassten Arbeitgebern eine Art Versicherungsbestätigung aushändigen, welche die Arbeitgeber dann an die kantonalen Ausgleichskassen weiterleiten. Diese halten in ihrem Arbeitgeberregister, das in vielen Kantonen bereits auf einem Computer geführt wird, die Registernummer des Unfallversicherers fest. Arbeitgeber, die bis zu einem bestimmten Stichtag keine Versicherungsbestätigung beigebracht haben, werden dann der Ersatzkasse bzw. der SUVA zur Erfassung gemeldet. Das BSV wird hierüber noch besondere Weisungen erlassen. Die Liste der registrierten Unfallversicherer wird im Juli 1983 publiziert.

## Versicherter Verdienst

In der neuen Unfallversicherung gilt als versicherter Verdienst grundsätzlich der nach der Bundesgesetzgebung über die AHV massgebende Lohn, allerdings wie in der Arbeitslosenversicherung beschränkt auf einen Höchstbetrag von 69 600 Franken im Jahr (5800 Fr. im Monat, 191 Fr. im Tag bei 365 Tagen). Artikel 22 und Artikel 115 UVV sehen indessen ausdrücklich folgende Abweichungen vom Lohnbegriff der AHV vor:

- Löhne, auf denen wegen des Alters des Versicherten keine AHV-Beiträge erhoben werden, gelten in der Unfallversicherung ebenfalls als versicherter Verdienst (dies betrifft Jugendliche vor Eintritt in die AHV-Beitragspflicht sowie Arbeitnehmer im Rentenalter, deren Verdienst ganz oder teilweise in die Freigrenze fällt).
- Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltszulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährt werden, sind wie in der AHV beitragsfrei, werden aber bei der Leistungsbemessung mitberücksichtigt.
- Für mitarbeitende Familienglieder, Gesellschafter, Aktionäre und Genossenschafter wird mindestens der berufs- und ortsübliche Lohn berücksichtigt, während für die AHV ein solches Minimum in der AHVV (Art. 14) festgelegt ist oder nicht besteht.
- Entschädigungen bei Auflösung des Arbeitsverhältnisses, bei Betriebschliessung, Betriebszusammenlegung oder bei ähnlichen Gelegenheiten werden von der Unfallversicherung nicht erfasst.
- Arbeitslosenentschädigungen, eingeschlossen die Kurzarbeits- und Schlechtwetterentschädigungen, werden von der Unfallversicherung nicht berücksichtigt.
- Für Praktikanten, Volontäre und zur Abklärung der Berufswahl oder in Lehr-, Invaliden- und Eingliederungsstätten tätige Personen sind die Unfallversicherungsprämien bei Volljährigen auf einem Betrag von mindestens 20 Prozent (= Fr. 38.20), bei Minderjährigen von mindestens 10 Prozent (= Fr. 19.10) des höchstversicherten Tagesverdienstes zu entrichten.

Wie in der Arbeitslosenversicherung wird für die Prämien bei Mehrfachbeschäftigten der Lohn *je Arbeitsverhältnis* bis zum Höchstbetrag des versicherten Verdienstes erfasst. Bei einer Beschäftigungsdauer von weniger als einem Jahr wird der Höchstbetrag anteilmässig berechnet.

## Erfassung von Nebenerwerb

Personen, die einen Nebenerwerb oder ein Nebenamt ausüben, auf deren Entgelt keine Beiträge der AHV erhoben werden, sind für diese Tätigkeit nicht

obligatorisch gegen Unfall versichert (Art. 2 Bst. d UVV). Damit wird die in der AHV geltende Regelung für geringfügige Entgelte aus Nebenerwerb (Art. 5 Abs. 5 AHVG und Art. 8bis AHVV) von der obligatorischen Unfallversicherung übernommen. Diese Entgelte können daher mit ausdrücklicher Zustimmung des Arbeitgebers und des Arbeitnehmers von der Versicherung ausgenommen werden, wenn sie im Kalenderjahr 2000 Franken nicht erreichen. Sind sie höher, so ist keine Ausnahme gestattet.

Der Arbeitnehmer muss seine Zustimmung schriftlich erteilen und dabei erklären, dass er sich über den Ausschluss aus der obligatorischen Unfallversicherung für die betreffende Tätigkeit bewusst ist. Im übrigen kann natürlich nur dann von einem Nebenerwerb oder einem Nebenamt die Rede sein, wenn eine Haupttätigkeit vorhanden ist, wobei auch das Führen eines Familienhaushaltes als Haupttätigkeit gilt.

### **Gemeinsamer Beitragsbezug**

Nach Artikel 118 UVV können die Arbeitgeber mit den registrierten Unfallversicherern vereinbaren, dass in der Landwirtschaft, in Kleinbetrieben (einschliesslich Arztpraxen, Advokaturbüros u. dgl.) und im Hausdienst in der gleichen Periode, nach den gleichen Regeln und anhand der gleichen Unterlagen abgerechnet wird wie für die AHV. Dabei kann sogar die zuständige AHV-Ausgleichskasse in diese Abrechnung eingeschaltet werden und das Prämieninkasso gegen angemessene Kostenvergütung besorgen. Voraussetzung eines solchen Vorgehens ist das Einverständnis aller Beteiligten. Die Übertragungsbewilligung für die kantonalen Ausgleichskassen ist in der UVV enthalten. Den Verbandsausgleichskassen wird sie aus praktischen Gründen vom BSV generell erteilt.

### **Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen**

Die Eingliederungsmassnahmen (einschliesslich Hilfsmittel) der obligatorischen Unfallversicherung gehen den Eingliederungsmassnahmen der IV vor. Auf die zuletzt genannten hat ein Unfallversicherter nur soweit Anspruch, als sie von der Unfallversicherung nicht gewährt werden (neuer Art. 44 IVG).

### **Anspruch auf Taggelder**

Auch beim Taggeld gehen die Leistungen der Unfallversicherung grundsätzlich vor, setzen sie doch in der Regel schon am dritten Tag nach dem Unfalltag ein. Wird die Eingliederung in einem späteren Zeitpunkt von der IV übernommen, so übernimmt diese auch die Ausrichtung des Taggeldes, wobei aber das IV-Taggeld in der Höhe mindestens dem bisherigen Unfalltaggeld entsprechen muss (neuer Art. 25bis IVG). Das Unfalltaggeld wird nicht gewährt, solange ein Anspruch auf IV-Taggeld besteht (Art. 16 Abs. 3 UVG)

## **Anspruch auf Rente**

Hat ein verunfallter Arbeitnehmer oder der Hinterlassene eines solchen Anspruch auf eine Rente der IV oder der AHV, so erhält er von der Unfallversicherung eine sogenannte Komplementärrente. Diese entspricht der Differenz zwischen 90 Prozent des versicherten Verdienstes und der Rente der IV oder der AHV, höchstens aber dem für Voll- oder Teilinvalidität vorgesehenen Rentenbetrag der Unfallversicherung.

## **Anspruch auf Hilflosenentschädigung**

Auch die Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung geht der Hilflosenentschädigung der IV oder der AHV vor; denn sie ist mit 382 bis 1146 Franken im Monat bedeutend höher als die zweitgenannte. Bei der Festsetzung der Hilflosigkeit muss die Unfallversicherung auch unfallfremde Faktoren mitberücksichtigen.

Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV oder der AHV kann überhaupt nur entstehen, wenn der Versicherte keinen Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung hat (neuer Art. 42 Abs. 1 IVG; neuer Art. 43bis Abs. 1 AHVG).

Hat ein Versicherter bereits Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der IV oder der AHV und entsteht später ein Anspruch auf eine solche Entschädigung der Unfallversicherung, so ist nur die Unfallversicherung gegenüber dem Versicherten leistungspflichtig. Die AHV-Ausgleichskasse muss jedoch die Hilflosenentschädigung der IV oder der AHV dem leistungspflichtigen Unfallversicherer überweisen (neuer Art. 39bis Abs. 1 IVV; neuer Art. 66quater Abs. 1 AHVV).

Hat ein Versicherter vorerst Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung der Unfallversicherung und wird diese aus unfallfremden Gründen erhöht, so überweist die AHV-Ausgleichskasse dem leistungspflichtigen Unfallversicherer den Betrag der Hilflosenentschädigung, den die IV oder die AHV dem Versicherten ausrichten müsste, wenn er keinen Unfall erlitten hätte (neuer Art. 39bis Abs. 2 IVV; neuer Art. 66quater Abs. 2 AHVV).

## **Meldewesen**

Das Zusammenspiel der vorstehend beschriebenen Leistungen der Unfallversicherung einerseits und der AHV/IV andererseits setzt ein gut organisiertes Meldewesen zwischen diesen beiden Versicherungszweigen voraus, damit keine Lücken und Überschneidungen entstehen (Art. 104 Bst. b UVG, Art. 127 UVV). Die entsprechenden Verwaltungsweisungen sowie die erforderlichen Formulare sind unter Beteiligung von Vertretern der betroffenen Durchfüh-

rungsorgane ausgearbeitet worden und werden sowohl den AHV/IV-Organen wie den registrierten Unfallversicherern so bald wie möglich zugestellt.

### **Beschwerderecht der Versicherer**

Erlässt eine AHV-Ausgleichskasse oder ein Unfallversicherer eine Verfügung, welche die Aufteilung der Leistungspflicht zwischen der AHV/IV und der Unfallversicherung zum Gegenstand hat, so ist die Verfügung auch dem mitbetroffenen Versicherer oder der mitbetroffenen Ausgleichskasse zu eröffnen. Die Mitbetroffenen können die gleichen Rechtsmittel ergreifen wie der Versicherte selbst (Art. 129 UVV).

### **Neues Kindesrecht**

Sowohl das UVG wie die UVV enthalten Schlussbestimmungen, die das Recht der AHV/IV/EO abändern. Neben den oben erwähnten Berührungspunkten, namentlich im Bereich der Hilflosenentschädigung, handelt es sich dabei um die Anpassung veralteter Bestimmungen an das neue Kindes- und Adoptionsrecht, um so die Übereinstimmung mit der neuen Unfallversicherung herzustellen. Das neue Kindesrecht unterscheidet beispielsweise nicht mehr zwischen ehelichen und ausserehelichen Kindern oder zwischen leiblichen Kindern, Stiefkindern und «an Kindes Statt angenommenen Kindern». Auch die Begriffe der leiblichen Mutter und der Blutsverwandten gibt es nicht mehr. Hingegen wird in bestimmten Fällen unterschieden werden müssen, ob ein Kind zu beiden Elternteilen oder nur zu einem in einem Kindesverhältnis steht oder gestanden hat. Da nach dem neuen Adoptionsrecht das Adoptivkind die gleiche rechtliche Stellung hat wie ein anderes Kind, muss die Adoption nur noch erwähnt werden, wenn sie einen neuen Rechtszustand (Entstehen oder Erlöschen eines Anspruchs) schafft, nicht aber, wenn dieser Rechtszustand schon besteht. Die Ausgleichskassen werden über diese Änderungen durch ein Kreisschreiben des BSV über die Änderungen im Rentenbereich rechtzeitig vor Jahresende orientiert.

Auch in der EO ist die Begriffsvielfalt der Kinder wesentlich vereinfacht worden. Nach dem neuen Artikel 6 Absatz 2 EOG wird es ab 1. Januar 1984 nur noch Kinder (d.h. Personen, die zum Dienstpflichtigen in einem Kindesverhältnis stehen) und Pflegekinder geben. Wie in der AHV regelt allerdings eine Übergangsbestimmung die Stellung der altrechtlichen ausserehelichen Kinder, die nur einen sogenannten Zahlvater kennen.

# Die AHV — wer ist das? Oder: Wenn sich ein Bürger an die AHV wenden will ...

Wenn ein Bürger mit irgendeinem Anliegen oder einer Frage an die AHV gelangen will, weiss er meist nicht recht, an wen er sich wenden soll. Eigentlich wäre es das Naheliegendste, sich zunächst bei der Gemeindeverwaltung am Wohnort zu erkundigen, welche den Interessierten sicher an die richtige Stelle, z. B. an die Gemeinde-Ausgleichskasse, verweisen würde. Doch das Naheliegende erscheint manchem für sein persönliches Anliegen als nicht angemessen, und so sucht er einen Adressaten auf höherer oder höchster Stufe. Eine «Schweizerische AHV» in Bern gibt es laut Telefonbuch aber nicht — dennoch erreichen hin und wieder so adressierte Briefe das Bundesamt für Sozialversicherung. Unter dem Stichwort AHV wird in den Telefonbüchern der meisten grösseren Städte auf die Ausgleichskassen verwiesen. Darunter sind dann eine ganze Anzahl von Kassen aufgeführt, so dass die Wahl zur Qual wird. Ist vielleicht dem «Rätsel AHV» auf dem Weg über die einschlägigen Verfassungs- und Gesetzestexte auf die Spur zu kommen? In Artikel 34quater Absatz 2 der Bundesverfassung heisst es dazu: «Die Durchführung der Versicherung erfolgt unter Mitwirkung der Kantone; es können Berufsverbände und andere private oder öffentliche Organisationen beigezogen werden.» Die ungenaue Formulierung zusammen mit der unverbindlichen Kann-Bestimmung hilft offensichtlich nicht weiter. Verfassungstexte sind eben ihrer Natur nach meist sehr allgemein und vage. Die Einzelheiten müssen auf niedrigerer Stufe, in Gesetzen und Verordnungen, geregelt werden. Ein interessierter Staatsbürger konsultiert daher das AHV-Gesetz. Dessen Artikel 49 hält bezüglich der Organisation folgenden Grundsatz fest:

«Die Durchführung der Alters- und Hinterlassenenversicherung erfolgt unter der Aufsicht des Bundes durch die Arbeitgeber und Arbeitnehmer, anerkannte Versicherungseinrichtungen, Verbandsausgleichskassen, kantonale Ausgleichskassen, Ausgleichskassen des Bundes und eine zentrale Ausgleichsstelle.»

Das Gesetz ist also ein wenig ausführlicher, aber auch nicht viel konkreter. Offen bleiben Fragen wie:

— Welche Funktionen erfüllen die Arbeitgeber und die Arbeitnehmer in der AHV? (Die Arbeitgeber ziehen ihren Arbeitnehmern den AHV-Beitrag vom Lohn ab und zahlen — sofern sie und ihre Rentenberechtigten dies so vereinbaren — auch die Rente aus. Die Arbeitnehmer haben keinerlei Verwaltungsfunktion. Sie sind seinerzeit bei der Formulierung von Artikel 49

AHVG nur erwähnt worden, weil die Arbeitnehmerorganisationen unter bestimmten Voraussetzungen an der Verwaltung der Verbandsausgleichskassen mitwirken können.)

- Was sind «anerkannte Versicherungseinrichtungen»? (Dies können Stiftungen, Vereine oder Genossenschaften sein, welche von den ihnen angeschlossenen Versicherten Prämien erheben und ihnen Leistungen ausrichten, die mindestens jenen der AHV entsprechen. Diese Einrichtungen sind bald nach der Einführung der AHV von der Bildfläche verschwunden.)
- Was versteht man unter Verbandsausgleichskassen? (Das sind Ausgleichskassen, die von einem oder mehreren Verbänden der Arbeitgeber oder der Selbständigerwerbenden errichtet und geführt werden.)
- Wozu braucht der Bund eigene Ausgleichskassen? (Als grösster Arbeitgeber im Inland führt er eine solche Kasse für sein Personal und jenes der Bundesanstalten; die zweite Bundes-Ausgleichskasse befasst sich ausschliesslich mit den im Ausland lebenden Versicherten.)
- Welches ist die Funktion der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS)? (Sie besorgt das zentrale Rechnungswesen der AHV; sie ist sozusagen das Herz der AHV, welches von den Geldströmen gespiesen wird. Die ZAS führt ausserdem die zentralen Register über die Versicherten und die Leistungsbezüger.)
- Welche Bundesstellen üben die Aufsicht aus? (Der Bundesrat bzw. durch Delegation das Eidgenössische Departement des Innern oder das Bundesamt für Sozialversicherung.)

Die in Klammern wiedergegebenen Antworten auf obige Fragen ergeben sich grösstenteils nach aufwendigem Suchen aus Gesetz und Verordnung. Dass die Ausgleichskassen die eigentlichen Durchführungsstellen der AHV sind, die mit den Beitragspflichtigen und den Leistungsbezügern verkehren, geht daraus leider nicht mit der wünschenswerten Klarheit hervor.

Sache der Ausgleichskassen ist es auch, den Versicherten Auskünfte zu erteilen und ihnen Informationsmaterial abzugeben. Soweit es sich um Fragen handelt, welche den persönlichen Leistungsanspruch betreffen, sollte sich der Versicherte an jene Kasse wenden, der er zuletzt angeschlossen war bzw. noch ist. Doch welche ist das? Sie ist auf dem Versicherungsausweis, den jeder Beitragspflichtige erhält, mit einer Nummer angegeben. Die diesen Nummern entsprechenden Ausgleichskassen sind auf der letzten Seite eines jeden Telefonbuches mit Namen und Adresse aufgeführt. Insgesamt existieren 104 Ausgleichskassen, nämlich:

- 76 Ausgleichskassen der Verbände,
- 26 Ausgleichskassen der Kantone,
- 2 Ausgleichskassen des Bundes.

Einer *Verbandsausgleichskasse* sind grundsätzlich alle Arbeitgeber (einschliesslich ihrer Arbeitnehmer) und die Selbständigerwerbenden angeschlossen, die einem Verband angehören, welcher eine Ausgleichskasse führt.

Alle übrigen Arbeitgeber (samt ihren Arbeitnehmern) und Selbständigerwerbenden sowie die nichterwerbstätigen Personen werden von den *kantonalen Ausgleichskassen* erfasst.

Der *Eidgenössischen Ausgleichskasse* ist das Personal des Bundes und der Bundesanstalten angeschlossen, und die *Schweizerische Ausgleichskasse* ist für die Versicherten im Ausland zuständig.

### **Die geographische Verteilung der Durchführungsstellen**

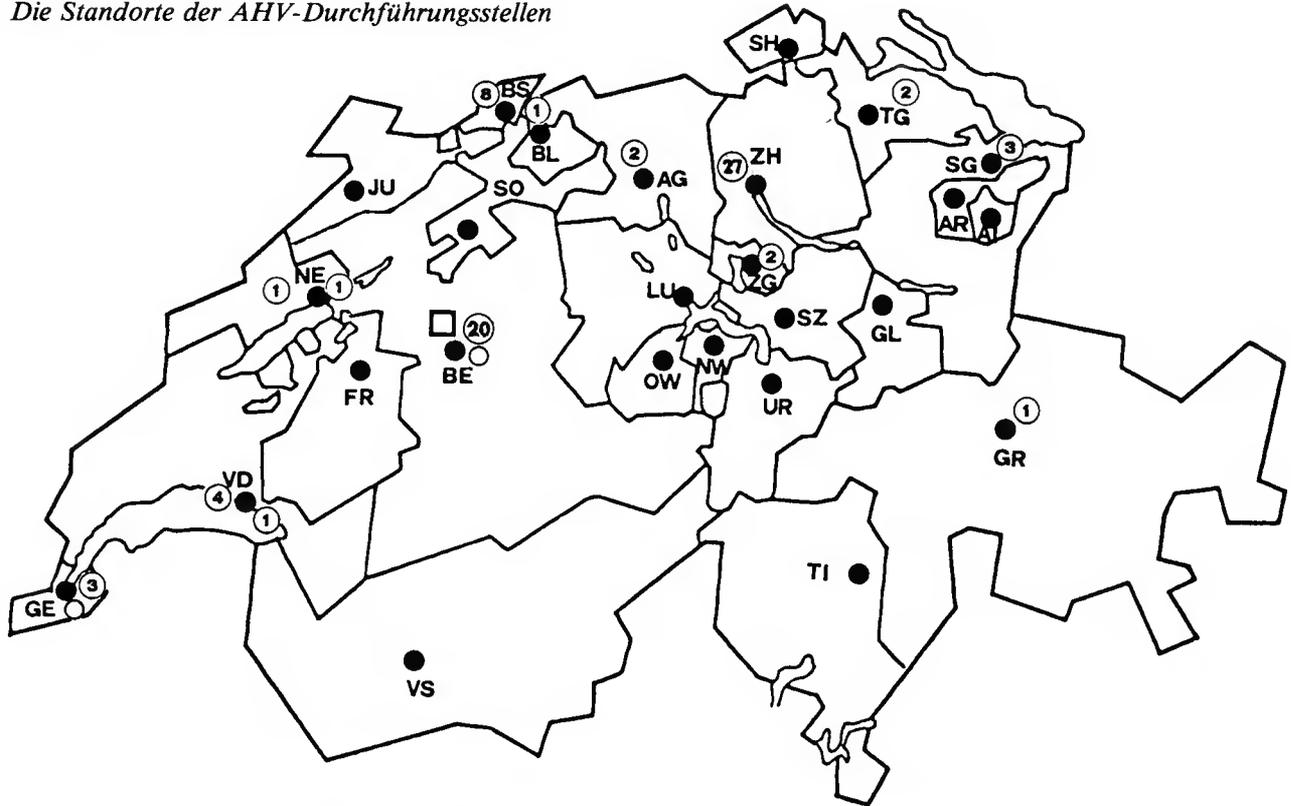
Trägt man die genannten Durchführungsstellen auf eine Schweizerkarte ein, so bilden die Standorte ein deutliches Schwergewicht in den Städten Zürich, Bern, Basel und Genf. Das Bild sähe allerdings viel ausgeglichener aus, wenn auch die Zweigstellen der kantonalen Kassen, die praktisch in jeder Gemeinde bestehen, eingezeichnet würden. Zudem verfügen auch einige Verbandsausgleichskassen über Zweigstellen. Im übrigen ist zu beachten, dass die meisten Verbandskassen gesamtschweizerisch tätig sind.

Die Verbandsausgleichskassen verteilen sich nach Standorten wie folgt: 27 befinden sich in Zürich, 20 in Bern, 8 in Basel, 4 in Lausanne, je 3 in Genf und St. Gallen, je 2 in Aarau, Weinfelden und Zug, je 1 in La Chaux-de-Fonds, Chur, Montreux, Muttenz und Neuenburg.

Die kantonalen Ausgleichskassen haben ihren Hauptsitz in der Regel im Kantonshauptort; Ausnahmen davon bestehen in den Kantonen Waadt, Baselland und Jura mit den Standorten Clarens, Binningen und Saignelégier.

Die Ausgleichskassen des Bundes befinden sich in Bern (EAK) und Genf (SAK), wobei die erstere über zwei Kassenstellen in Bern (PTT und SBB) und je eine in Zürich (Nationalbank) und Luzern (SUVA) verfügt.

Die Standorte der AHV-Durchführungsstellen



## Welche Stelle ist wofür zuständig?

Nach diesen allgemeineren Informationen kommen wir auf die eingangs gestellte Frage nach der zuständigen Stelle zurück. Die Antwort lässt sich wie folgt zusammenfassen:

- *Allgemeine Auskünfte* über die AHV können bei jeder Ausgleichskasse eingeholt werden.
- Bei Unklarheiten über die *Zugehörigkeit* zu einer bestimmten Ausgleichskasse wendet man sich am besten an die jeweilige kantonale Ausgleichskasse, da diese ein Register aller Abrechnungspflichtigen im Kanton führt.
- Auskünfte über die *persönlichen Leistungsansprüche* aus den Bereichen der AHV oder der EO erteilt die Ausgleichskasse, an die der Versicherte bzw. sein Arbeitgeber zuletzt Beiträge bezahlt hat; für IV-Fragen ist das Sekretariat der kantonalen IV-Kommission zuständig, das von der kantonalen Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons geführt wird.
- *Beschwerden* gegen Verfügungen von Ausgleichskassen sind an die darin genannte Rekursbehörde zu richten.
- Will ein Bürger an eine *höhere Stelle* gelangen (z. B. weil er sich von einer Ausgleichskasse nicht richtig behandelt fühlt), so kann er sich an das Bundesamt für Sozialversicherung in Bern wenden.

# Die Rechtsprechung des EVG im Jahre 1982

Die beim Eidgenössischen Versicherungsgericht im Vorjahr erstmals seit 1975 verzeichnete leicht rückläufige Tendenz der Zahl neu eingegangener Geschäfte hat sich im Jahr 1982 fortgesetzt. Gegenüber 1981 hat ihre Zahl von 1588 auf 1429 (—159) weiter abgenommen. Wie das EVG im Bericht über seine Amtstätigkeit im Jahre 1982 mitteilt, betrifft der Rückgang namentlich die italienischsprachigen Fälle (—109), wogegen sich die Zahl der deutschsprachigen (—36) und der französischsprachigen Fälle (—14) in geringerem Masse vermindert hat. Bezogen auf die einzelnen Rechtsgebiete ist der Rückgang in erster Linie auf eine erhebliche Verminderung der Beschwerden im Bereich der Invalidenversicherung (—172) zurückzuführen. Im Jahre 1982 wurden 1694 Fälle erledigt, was gegenüber dem Vorjahr (1425) eine Steigerung um 269 Fälle bedeutet. Dieses erfreuliche Ergebnis betrifft, wenn auch in unterschiedlichem Masse, alle drei Sprachbereiche (+111 deutschsprachige, +57 französischsprachige und +101 italienischsprachige Fälle). Am 31. Dezember waren noch 1237 Beschwerden anhängig (gegenüber 1502 am 31. Dezember 1981). Die Zahl der auf das neue Jahr zu übertragenden Geschäfte konnte damit um 265 gesenkt werden.

## *Beschwerdefälle beim EVG nach Versicherungszweigen, 1982 und Vorjahre*

	Erledigungen in den Vorjahren			1982			
	1979	1980	1981	Übertrag von 1981	Eingang 1982	Erledigt	Übertrag auf 1983
AHV .....	239	267	251	233	268	256	245
IV .....	668	738	849	893	796	1050	639
EL .....	35	23	25	33	44	39	38
KV .....	65	66	98	115	89	97	107
UV .....	77	72	74	78	86	81	83
MV .....	13	12	14	9	12	8	13
EO .....	1	2	4	—	2	1	1
FL .....	2	8	2	2	—	2	—
AIV .....	184	176	108	139	132	160	111
	1284	1364	1425	1502	1429	1694	1237

Das EVG fasst jeweils die materiell bedeutsamsten Entscheide in seinem Jahresbericht knapp zusammen. Wir geben aus dieser Übersicht die Abschnitte betreffend die AHV, IV und EL wieder; in den Bereichen Erwerbssersatzord-

nung und Familienzulagen in der Landwirtschaft waren vom EVG keine Fälle von besonderem Interesse zu behandeln.

### **Alters- und Hinterlassenenversicherung**

Weil die *paritätischen Sozialversicherungsbeiträge* aus zwei voneinander zu unterscheidenden Teilen — dem Arbeitgeberbeitrag einerseits und dem Arbeitnehmerbeitrag andererseits — bestehen, sind die Voraussetzungen des *Vertrauensschutzes* für beide Teile gesondert zu prüfen (ZAK 1983 S. 203). Bei der *Beitragspflicht Nichterwerbstätiger* bildet das von einer internationalen Organisation bezogene Ruhegehalt Bestandteil des Renteneinkommens. Ferner sind Vermögen und Renteneinkommen, wie auch das Erwerbseinkommen der nicht versicherten Ehefrau, in ihrer Gesamtheit zu berücksichtigen (Urteil i. Sa. S. L. vom 17. Dezember 1982, nicht publiziert). Beim *Beitragserlass* wird die Verwaltung durch die Möglichkeit, den Minimalbeitrag mit der Rente zu verrechnen, nicht von der Prüfung entbunden, ob die Bezahlung dieses Beitrages für den Versicherten eine grosse Härte bedeuten würde (BGE 108 V 49, ZAK 1983 S. 205).

Auf dem Gebiete der *Renten* ist die ab 1. Januar 1979 gültige neue Teilrentenordnung bundesrechtskonform. Sie ist auch auf jene Fälle anwendbar, in denen bei ihrem Inkrafttreten ein Rentenanspruch bereits bestanden hat. Der Bezug einer Vollrente im Rahmen der früheren Regelung begründet keinen Anspruch auf Weiterbezug dieser Rente unter dem Titel eines *wohlerworbenen Rechts*. Dass die Anwendbarkeit der neuen Teilrentenordnung eine Rentenerhöhung verunmöglichen kann (wogegen eine Herabsetzung ausgeschlossen ist), steht nicht im Widerspruch zu Artikel 34quater Absatz 2 fünfter Satz BV (BGE 108 V 113). Renten, die wegen Änderung der Berechnungsgrundlagen neu festzusetzen sind, gelten als neue Renten, bei deren Ermittlung auf die im Zeitpunkt der Neuberechnung geltenden gesetzlichen Regeln abzustellen ist (Urteil H. R. vom 14. September 1982). Die Rechtsprechung, wonach der Anspruch auf die Waisenrente mit der *Heirat* der Waisen nicht erlischt (BGE 106 V 198, ZAK 1981 S. 132), gilt auch für das in Ausbildung stehende Kind, das sich verheiratet. Vom 1. Januar 1981 an besteht dieser Anspruch für verheiratete Waisen und Kinder grundsätzlich unter den gleichen Voraussetzungen wie für ledige (BGE 108 V 1, ZAK 1983 S. 23). Ferner wurde die Rechtsprechung zum Begriff der *Ausbildung* präzisiert (BGE 108 V 54, ZAK 1983 S. 206).

Für den *Rückforderungsanspruch* beginnt die Verjährungsfrist des Artikels 47 Absatz 2 AHVG im Zeitpunkt zu laufen, in welchem die Leistung tatsächlich erbracht worden ist (BGE 108 V 4, ZAK 1982 S. 492). Was den *Erläss der Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen* betrifft, sind bei der Beurteilung der grossen Härte Einkommen und Vermögen des Ehegatten auch dann mit zu berücksichtigen, wenn das Erlassgesuch die Rückerstattung der

Waisenrente eines Stiefkindes zum Gegenstand hat. Eine grosse Härte liegt vor, wenn zwei Drittel des anrechenbaren Einkommens (und der allenfalls hinzuzurechnende Vermögensteil) die nach Artikel 42 Absatz 1 AHVG (für den Anspruch auf die ausserordentliche Rente) anwendbare und — im Sinne einer Milderung — um 50 Prozent erhöhte Einkommensgrenze nicht erreichen (BGE 108 V 58, ZAK 1983 S. 209).

Schliesslich gaben mehrere Verfahren Gelegenheit, die für die *Schadenersatzpflicht* des Arbeitgebers geltenden Grundsätze in Erinnerung zu rufen und die diesbezügliche Rechtsprechung darzulegen (BGE 108 V 50; ZAK 1983 S. 104, 107, 110).

### **Invalidenversicherung**

Ein Urteil fasst die Rechtsprechung hinsichtlich des Zeitpunktes des *Eintritts der Invalidität*, insbesondere bei Hilfsmitteln, zusammen und bestätigt, dass der Erwerb des Schweizer Bürgerrechts durch Heirat nichts daran ändert, dass die *versicherungsmässigen Voraussetzungen* bei Eintritt der Invalidität erfüllt sein müssen (BGE 108 V 61, ZAK 1983 S. 147).

Die Begriffe der *Erwerbsfähigkeit* in Artikel 8 Absatz 1 IVG und des *Erwerbslebens* in Artikel 8 Absatz 2 IVG sind in einem weiten Sinn zu verstehen; sie umfassen auch die Betätigung in einem Aufgabenbereich gemäss Artikel 5 Absatz 1 IVG. Anspruch auf *Eingliederungsmassnahmen* können grundsätzlich auch Bezüger einer Invalidenrente haben. Eine «Sozialrehabilitation» kennt das IVG dagegen nicht (ZAK 1983 S. 75). Auf dem Gebiet der *medizinischen Eingliederungsmassnahmen* präzisiert ein Entscheid, unter welchen Voraussetzungen die Invalidenversicherung bei Paraplegikern ambulante oder stationäre Physiotherapie zu gewähren hat (ZAK 1983 S. 78).

Bei den nach Massgabe des Artikels 21 Absatz 2 IVG im Anhang HVI aufgeführten *Hilfsmitteln* ist die Kostenfrage im Einzelfall nicht gesondert zu prüfen; die Kostspieligkeit ist mit der Aufnahme des betreffenden Hilfsmittels in den Anhang HVI vorausgesetzt. Vorbehalten bleibt die richterliche Überprüfung der jeweiligen Bestimmung auf ihre Gesetzmässigkeit (BGE 108 V 8, ZAK 1982 S. 459). Benötigt der Invalide für sein Hilfsmittel (Motorfahrzeug) eine Zusatzeinrichtung, so gehen die Mehrkosten zu Lasten der Invalidenversicherung, selbst wenn die Einrichtung vom Hersteller wahlweise angeboten wird (BGE 108 V 5, ZAK 1983 S. 214).

Tritt nach Aufhebung der *Rente* erneut eine rentenbegründende Invalidität ein, so handelt es sich um einen neuen Versicherungsfall. Ungeachtet des am 1. Januar 1977 in Kraft getretenen Artikels 29bis IVV ist die neue Rente aufgrund der Berechnungsregeln festzusetzen, wie sie bei Wiedereintritt der Invalidität Geltung haben, auch wenn sich dies für den Versicherten nachteilig aus-

wirkt. Es wäre Sache des Gesetzgebers, in diesem Punkt allenfalls eine andere Regelung herbeizuführen (BGE 108 V 70).

Ein Urteil prüft die Voraussetzungen des Anspruchs auf *Hilflosenentschädigung* bei hochgradiger Sehschwäche (Urteil i. Sa. I. S. vom 26. Oktober 1982); ein anderes die Frage der Leistungskumulation von Hilflosenentschädigungen und Entschädigungen für Verpflegungs- und Unterhaltskosten (sinngemässe Anwendbarkeit der Vorschriften über das Zusammenfallen von Renten mit Verpflegungs- und Unterhaltskosten) und diejenige des Anspruchs auf Rente einerseits und Hilflosenentschädigung andererseits bei Unterbrechung des Anstaltsaufenthalts von weniger als einem Kalendermonat (BGE 108 V 79).

Ein Fall gab Anlass, die Voraussetzungen näher zu umschreiben, unter welchen der Versicherte über die zwölf der *Anmeldung* vorangehenden Monate hinaus Anspruch auf Nachzahlung von Leistungen hat (Urteil i. Sa. P.P. vom 25. März 1982).

Im Bereich der Sozialversicherung werden grundsätzlich keine *Verzugszinsen* geschuldet, sofern sie nicht gesetzlich vorgesehen sind, es sei denn, es liegen besondere Umstände vor (beispielsweise widerrechtliches oder trölerisches Verhalten), die nach der Rechtsprechung einen Anspruch auf Verzugszinsen zu begründen vermögen (BGE 108 V 13, ZAK 1983 S. 160).

Im Rahmen des *Sozialversicherungsabkommens mit Italien* ist für die Prüfung der Frage, ob die Voraussetzung des ununterbrochenen Aufenthaltes in der Schweiz während mindestens fünf Jahren erfüllt ist, nicht auf den Zeitpunkt abzustellen, in welchem das Gesuch eingereicht wurde, noch auf denjenigen, in welchem der Versicherungsfall eintrat, sondern auf den Tag, an welchem der Rentenanspruch tatsächlich entstanden ist. Die Frist von fünf Jahren wird vom Zeitpunkt der Entstehung des Rentenanspruchs an rückwirkend berechnet. Erfüllt der Versicherte die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine ausserordentliche Invalidenrente, so erfüllt er sie auch für die entsprechende Zusatzrente, gleichgültig, wo sich das Kind tatsächlich aufhält (BGE 108 V 73). Der Erwerb des Anspruchs auf eine italienische Invalidenrente für die Zeit vor Eintritt des Versicherungsfalles gemäss IVG verleiht dem italienischen Staatsangehörigen die Eigenschaft eines Versicherungsangehörigen im Sinne des Abkommens. Unerheblich ist, ob die italienische Rente durch die Zahlung freiwilliger Beiträge erworben wurde mit der Absicht, Beitragslücken auszufüllen, die vor dem Zeitpunkt liegen, in dem die italienische Invalidenpension gewährt wurde (BGE 108 V 65).

#### **Ergänzungsleistungen zur AHV und IV**

Ein Rechtsstreit gab Gelegenheit zu prüfen, unter welchen Voraussetzungen *Wohnsitz* am Ort des Anstaltsaufenthaltes begründet wird (BGE 108 V 22, ZAK 1982 S. 421).

Geschäftsübliche Abschreibungen bilden Bestandteil der Gewinnungskosten, welche bei der Festsetzung des *anrechenbaren Einkommens* in Abzug gebracht werden können (Urteil i. Sa. E. M. vom 20. Dezember 1982). Hinsichtlich der Abzugsfähigkeit von Kosten für Psychotherapie ist ein weiterer Massstab anzulegen als in der Krankenversicherung (Urteil i. Sa. E. W. vom 28. Dezember 1982).

## Verfahren

Unterlassen die Parteien in einem Verfahren, das sie durch eigenes Begehren einleiten oder in dem sie selbständige Begehren stellen können, die notwendige und zumutbare Mitwirkung, so kann die Verwaltung einen *Nichteintretensentscheid* (im Sinne von Art. 13 Abs. 2 VwVG) erlassen, sofern das kantonale Verfahrensrecht oder die kantonale Praxis dies zulässt (Urteil i. Sa. E. M. vom 1. Dezember 1982).

Die blossе Aufforderung, sich innert gesetzter Frist einer als zumutbar erachteten, jedoch nicht von der Invalidenversicherung angeordneten Eingliederungsmassnahme zu unterziehen, stellt ungeachtet der für den Säumnisfall angedrohten Rechtsfolgen keine *anfechtbare Verfügung* dar (Urteil i. Sa. U. M. vom 17. November 1982).

Der anlässlich einer revisionsweisen Rentenaufhebung erfolgte Entzug der *aufschiebenden Wirkung* einer allfälligen Beschwerde ist rechtsgültig, auch wenn er sich auf der Rückseite der — auf der Vorderseite unterzeichneten — Verfügung befindet (Urteil i. Sa. A. B. vom 30. November 1982).

Eine *Parteientschädigung* kann nicht deswegen verweigert werden, weil der obsiegende Beschwerdeführer auf Kosten einer Gewerkschaft durch einen freipraktizierenden Rechtsanwalt vertreten ist (Urteil i. Sa. H. S. vom 18. Oktober 1982). Artikel 85 Absatz 2 Buchstabe f AHVG gewährleistet dem Beschwerdeführer das Recht auf Verbeiständung sowie den Anspruch auf Ersatz der Vertretungskosten. In Kantonen mit zwei Rechtsmittelinstanzen hat der in zweiter Instanz obsiegende Beschwerdegegner ungeachtet des Wortlautes von Artikel 85 Absatz 2 Buchstabe f AHVG, welcher nur vom Beschwerdeführer spricht, Anspruch auf Ersatz der Vertretungskosten (BGE 108 V 111, ZAK 1983 S. 83).

In Verfahren um die örtliche Zuständigkeit zur Festsetzung und Auszahlung von Ergänzungsleistungen gilt die *umfassende Kognition* (BGE 108 V 22, ZAK 1982 S. 421).

Ein Urteil schliesslich wiederholt, was bei der *Revision* unter neuen erheblichen Tatsachen und unter entscheidenden Beweismitteln zu verstehen ist (BGE 108 V 170, ZAK 1983 S. 164).

---

# Durchführungsfragen

---

## **Vergütung von Reisekosten; Helikoptertransporte<sup>1</sup>**

(Art. 51 IVG, Rz 31f. des KS über die Vergütung der Reisekosten, IVM Rz 1565)

Die Einsichtnahme in zahlreiche Dossiers erlaubt heute den Erlass näherer Richtlinien über die Transporte von Versicherten mit Helikoptern. Die Sekretariate der IV-Kommissionen haben künftig Rechnungen selbst zu prüfen, nötigenfalls unter Beizug des Kommissionsarztes. Von der Zustellung der Akten an das BSV ist abzusehen. Rz 1565 der IV-Mitteilungen wird somit aufgehoben.

Nachstehende Richtlinien treten sofort in Kraft und gelten auch für die noch nicht erledigten Fälle.

### *Helikoptertransporte*

Die IV kann die Kosten von Helikoptertransporten unter folgenden Voraussetzungen bezahlen:

1. Wenn eine medizinische Notwendigkeit zur Verlegung von einem peripheren in ein zentrales Spital im Zusammenhang mit einer von der IV zu übernehmenden Behandlung besteht, und
2. wenn wegen drohender Lebensgefahr oder der Gefahr irreversibler Hirnschädigungen die kürzest mögliche Transportzeit einzuhalten ist. Bei Neugeborenen mit Adaptationsproblemen sind Transporte von mehr als einer halben Stunde Dauer für die einfache Fahrt in der Regel zu belastend. Beträgt die Transportdauer voraussichtlich höchstens eine halbe Stunde, so ist ein Ambulanzfahrzeug einzusetzen.
3. Helikoptertransporte können auch dann übernommen werden, wenn deren Kosten gleich hoch oder niedriger sind als diejenigen anderer zweckmässiger Transportarten.

Nicht zu Lasten der IV gehen Einsätze von Transportequipen zum Zwecke der primären Reanimation von Neugeborenen.

In den Arztberichten sind mindestens folgende Fragen zu beantworten: Weshalb wurde der Helikopter angefordert, Status des Patienten bei der Ankunft der Helitransportequipe und von dieser durchgeführte Massnahmen.

---

<sup>1</sup> Aus den IV-Mitteilungen Nr. 238

---

# Hinweise

---

## Sparen in der Schweiz

Die Schweizer gelten weltweit als die eifrigsten Sparer. Nach Angaben des Internationalen Instituts der Sparkassen in Genf stehen sie mit einer Pro-Kopf-Sparquote von über 25 000 Franken vor den Japanern mit grossem Abstand an der Spitze.

Von seiten der Wirtschaft, insbesondere der Banken, wird seit Jahren beklagt, dass durch den Ausbau der öffentlichen Sozialversicherungen das private Sparen behindert werde, wogegen das kollektive Sparen einen immer grösseren Teil der Ersparnisse beanspruche. Im Zuge dieser Entwicklung habe das Zwangssparen das freiwillige Sparen der Haushalte zwischen 1970 und 1980 anteilmässig weit überholt. Infolgedessen sei das für die Investitionen der Wirtschaft notwendige Risikokapital nicht mehr in genügendem Masse vorhanden. Eine weitere Verstärkung dieser Tendenzen wird mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge erwartet.

Die geäusserten Befürchtungen entbehren sicher nicht der Grundlage. Dass der Schweizer infolge der sozialstaatlichen Einrichtungen sparmüde geworden sei oder dass er deswegen über keine Mittel mehr zum Sparen verfüge, scheint aber kaum befürchtet werden zu müssen. Interessant sind in diesem Zusammenhang die Resultate einer von der Schweizerischen Kreditanstalt durchgeführten Umfrage über die Sparmotive des Schweizer sowie weitere von dieser Bank in ihrem «bulletin» (Nr. 1•2/83) veröffentlichte Zahlen über das Sparen in der Schweiz.

So fällt zum Beispiel auf, dass die Sparquote der privaten Haushalte nicht kontinuierlich und parallel mit dem Ausbau der Sozialversicherungen gesunken ist. Sie hat sogar zwischen 1970 und 1975 zugenommen, obschon gerade in diesem Zeitabschnitt mit der achten AHV-Revision die Renten massiv verbessert worden sind. Erst ab 1976 wurde weniger gespart; in den zwei letzten Jahren 1981/82 war jedoch die Sparneigung wieder deutlich zunehmend. Die konjunkturellen Schwankungen — besonders Rezession, Inflation, Arbeitslosigkeit — scheinen einen stärkeren Einfluss auf das Sparverhalten zu haben als der Ausbau des Sozialstaates. Nicht zu vergessen ist, dass auch die Besteue-

rung der Zinserträge das Sparen hemmen kann, dies vor allem in Zeiten hoher Inflation, wo gar kein Realzins erzielt wird.

Die Umfrage über die wichtigsten Sparmotive (s. Tabelle) ergab, dass die Vorsorge für Notfälle und für das Alter noch weitaus am häufigsten genannt werden. Dies zeigt, dass der Schweizer nicht einfach erwartet, notfalls vom Staat versorgt zu werden. Und der Umstand, dass immerhin jeder fünfte einfach deshalb spart, weil er nicht alles Geld braucht, lässt den Schluss zu, dass zumindest für diese Privathaushalte die «Grenzen der Belastbarkeit» noch nicht erreicht sind.

*Die wichtigsten Sparmotive\**

	Total	Männer	Frauen	Deutschschweiz	Westschweiz
Vorsorge für Notfälle	74	71	77	75	71
Vorsorge für das Alter	52	51	53	54	45
Ferien	49	48	50	50	47
Grössere Anschaffungen	44	45	44	50	25
Eigenes Haus/Eigentumswohnung	36	36	35	35	38
Weil ich nicht alles Geld brauche	21	20	22	21	21
Wegen der Zinsen	12	12	12	12	12
Freude am Geldsammeln	4	4	4	4	4
Spare nicht/kein Grund zum Sparen	5	5	5	4	9

\* In Prozent der Befragten (1982); Mehrfachnennungen möglich

---

# Fachliteratur

---

**Gossweiler Martin: Die Verfügung im schweizerischen Sozialversicherungsrecht.** Unter besonderer Berücksichtigung der Rechtsprechung des EVG. 228 Seiten. Verlag Stämpfli, Bern, 1983.

**Kessler Denis / Strauss-Kahn Dominique: L'épargne et la retraite. L'avenir des retraites préfinancées.** 183 S. Studie des Centre de Recherche Economique sur l'Épargne, Paris, im Auftrag der Association Internationale pour l'Étude et l'Économie de l'Assurance, Genf. Editions Economica, 75015 Paris, 1982.

**Rheuma und partnerschaftliche Beziehung.** Broschüre über das partnerschaftliche Beziehungsleben, die Vererbung und Familienplanung, Informationen und praktische Lebenshilfen für Schwangerschaft, Geburt und Kindererziehung. 20 Seiten. Herausgegeben von der Schweizerischen Rheumaliga, Postfach, 8038 Zürich.

**Ricq Charles: Politique économique et politique sociale. Les assurances sociales en Suisse.** 82 Seiten. Editions Médecine & Hygiène, Genf, 1982.

**Stadtführer für Behinderte.** Die Reihe dieser Behindertenführer ist durch zwei neue Ausgaben der Städte Glarus und Grenchen erweitert worden. Zu beziehen bei der Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft für Körperbehinderte (SAK), Postfach 129, 8032 Zürich.

**Tschudi Hans Peter: Kantonale oder eidgenössische Kinderzulagenregelung?** In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge», Heft 1983/2, S. 65–76. Verlag Stämpfli, Bern.

Heft 4/82 der Internationalen Revue für Soziale Sicherheit ist der Weltversammlung über das Altern vom 26. Juli bis 6. August 1982 in Wien gewidmet; es enthält hiezu folgende Beiträge:

- **Soziale Sicherheit für die Älteren: Informationsdokument vorbereitet von der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit für die Weltversammlung über das Altern.** S. 534–573.
- **McDonald John W.: Die Weltversammlung über das Altern aus amerikanischer Sicht.** S. 574–588.
- **Lanzew Michael S. und Schtschennikowa Ludmilla E.: Soziale Sicherheit und Sozialdienste für ältere Menschen in der UdSSR.**
- **Gilliand Pierre: Zur Untersuchung des Lebensstandards der Betagten in der Schweiz.** S. 604–621.

Internationale Vereinigung für Soziale Sicherheit, Genf.

---

# Parlamentarische Vorstösse

---

## **Einfache Anfrage Morf vom 16. März 1983 betreffend die Veruntreuung von Arbeitnehmerbeiträgen**

Nationalrätin Morf hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Immer wieder — wie erst kürzlich bei der Zürcher Firma Color Metal AG — stellt es sich bei Konkursen von Firmen heraus, dass Arbeitnehmerbeiträge für Pensionskassen und AHV-Prämien von Arbeitgebern nicht einbezahlt, sondern für eigene Zwecke verwendet wurden, was einer eigentlichen Veruntreuung gleichkommt. Dies hat nach Aussagen von Gewerkschaftsvertretern zu einem stetig grösser werdenden Vertrauensschwund bei den Arbeitnehmern geführt.

Welche Massnahmen hat der Bundesrat vorgesehen, um zusammen mit den zuständigen Aufsichtsbehörden in Zukunft solche Veruntreuungen zu verhindern?»

## **Postulat Zehnder vom 16. März 1983 betreffend die Anpassung der Ergänzungsleistungen ab 1984**

Nationalrat Zehnder hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird auf den 1. Januar 1984 die AHV- und IV-Renten gemäss Artikel 33ter AHVG der Teuerung und der Lohnentwicklung anpassen. Er wird gleichzeitig gemäss Artikel 3a ELG die Ergänzungsleistungen anheben.

Der Bundesrat wird in diesem Zusammenhang dazu eingeladen, die Grenzbeträge für den Bezug der Ergänzungsleistungen diesmal nicht nur im Ausmass der Teuerung zu erhöhen, sondern massgeblich zu verbessern. Auch die möglichen Abzüge, insbesondere jene für Wohnungsmieten, sind massgeblich anzuheben.» (31 Mitunterzeichner)

## **Postulat Roy vom 16. März 1983 betreffend die Revision des IV-Gesetzes**

Nationalrat Roy hat folgendes Postulat eingereicht:

«Gestützt auf die parlamentarischen Vorstösse zur Revision des Invalidenversicherungsgesetzes wird der Bundesrat ersucht, die Einführung von Bestimmungen zu prüfen, die gewährleisten, dass Invalide, die geistig gesund geblieben sind, die notwendigen Mittel für eine Schul- und Berufsbildung erhalten, die dem Grundsatz der Chancengleichheit gerecht wird.

Wir schlagen insbesondere vor, Video- und Robotergeräte als Hilfsmittel anzuerkennen.» (30 Mitunterzeichner)

## **Postulat der Unabhängigen und der Evangelischen Fraktion vom 17. März 1983 betreffend die Perspektiven der Sozialen Sicherheit**

Die Fraktionen des Landesrings der Unabhängigen und der Evangelischen Volkspartei haben folgendes Postulat eingereicht:

«Der vom Bundesamt für Sozialversicherung Ende 1982 herausgegebene 'Bericht über versicherungstechnische, finanzielle und volkswirtschaftliche Aspekte der Sozialen Sicherheit in der Schweiz' geht auf die wesentlichen Fragen, die sich heute übrigens in allen Industrieländern angesichts der mittel- und längerfristig ungünstigeren demographischen und wirtschaftlichen Aussichten aufdrängen, nicht ein. Er ist deshalb weder in der Lage, die aktuellen Problemkreise und Tendenzen der Sozialversicherung aufzulisten, zu analysieren und Entscheidungsgrundlagen vorzulegen, noch Perspektiven für die zukünftige Politik der Sozialen Sicherheit aufzuzeigen. Falls Korrekturen nötig werden, sollten sie heute schon eingeleitet werden, damit sie in kleinen Schritten ohne störende abrupte Änderungen und unter Wahrung des Besitzstandes erfolgen können. Deshalb wird der Bundesrat gebeten, zum erwähnten Bericht Stellung zu nehmen.»

### **Vom Nationalrat behandelte Vorstösse**

Anlässlich seiner Frühjahrsession hat der Nationalrat am 18. März die folgenden parlamentarischen Vorstösse erledigt:

Interpellation der sozialdemokratischen Fraktion vom 2. März 1981 betreffend die Anpassung der Ergänzungsleistungen (ZAK 1981 S. 197). Die Interpellation wurde abgeschrieben, weil sie seit mehr als zwei Jahren hängig war.

Motin (Duvoisin-) Deneys vom 4. März 1981 betreffend die Förderung der kommunalen Altershilfe (ZAK 1981 S. 163 und 1982 S. 301). Auch dieser Vorstoss musste aus Altersgründen abgeschrieben werden.

Motion Müller-Bern vom 17. März 1982 betreffend die Hilflosenentschädigung für AHV-Rentner (ZAK 1982 S. 212). Der Rat hat den Vorstoss in der unverbindlicheren Postulatsform an den Bundesrat überwiesen.

Postulat Bratschi vom 6. Oktober 1982 betreffend Förderung von Senioren-Universitäten (ZAK 1982 S. 452). Das Postulat wurde angenommen und zur Prüfung an den Bundesrat überwiesen.

Postulat Allenspach vom 16. Dezember 1982 betreffend die Weisungen des BSV zur AHV/IV (ZAK 1983 S. 65). Auch dieses Postulat wurde vom Nationalrat angenommen.

Motion Günter vom 16. Dezember 1982 betreffend ein gleiches Rentenalter für Mann und Frau (ZAK 1983 S. 65). Diesen Vorstoss hat der Nationalrat in der Form eines Postulates angenommen, d. h. der Bundesrat wird lediglich beauftragt «zu prüfen, ob es nicht angezeigt wäre», dem Parlament eine entsprechende Vorlage zu unterbreiten.

---

# Mitteilungen

---

## Die AHV ist nicht in Gefahr

Der AHV bzw. dem in der AHV-Politik federführenden Bundesamt für Sozialversicherung ist in jüngster Zeit in der Öffentlichkeit der Vorwurf gemacht worden, es verschleierte die langfristig zu erwartenden Finanzierungsprobleme. Das Amt hat hierauf mit folgender Pressemitteilung geantwortet:

«Anlässlich einer Pressekonferenz vom 21. April in Bern wurde massive Kritik an einem Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung über versicherungstechnische, finanzielle und volkswirtschaftliche Aspekte der Sozialen Sicherheit in der Schweiz geübt. Da die Gefahr besteht, dass Rentner und Beitragszahler der AHV sich deswegen verunsichert fühlen, sieht sich das Bundesamt für Sozialversicherung zu folgender Stellungnahme veranlasst.

Wie die positiven Ergebnisse der AHV-Rechnungen der letzten Jahre sowie die vorsichtigen Finanzpläne für die nächsten zehn bis zwanzig Jahre zeigen, besteht für das finanzielle Gleichgewicht der AHV für absehbare Zeit keine Gefahr. Durch die neunte Revision konnte nämlich eine sich abzeichnende Verschlechterung des AHV-Haushaltes wirkungsvoll aufgefangen werden. Im Unterschied zu andern Ländern drängen sich somit für die schweizerische AHV keine unmittelbaren Korrekturmassnahmen auf. Diese Feststellung darf indessen nicht zu Sorglosigkeit verleiten. Wie im kritisierten Bericht dargelegt, kann unser System der Sozialen Sicherheit verhältnismässig rasch den wirtschaftlichen und finanziellen Rahmenbedingungen angepasst werden. Das Bundesamt für Sozialversicherung sieht durchaus die demographisch und wirtschaftlich bedingten Probleme, die sich gegen die Jahrtausendwende stellen können. Für deren seriöse Abklärung und die Einleitung von Gegenmassnahmen bleibt indessen genügend Zeit.

In diesem Zusammenhang begrüsst es das BSV, wenn die Zukunftsprobleme auch von dritter Seite erörtert werden. Durch grob vereinfachende Kritiken und Anschuldigungen dürfte der Sache und damit den Versicherten aber kaum gedient sein. Das Amt ist für einen Dialog mit den Verfechtern auch alternativer Ideen durchaus offen. Dabei ist aber zu bedenken, dass jede Lösung den Konsens der Sozialpartner und letztlich in Volksabstimmungen eine Mehrheit finden muss.

Das BSV und die Eidgenössische AHV/IV-Kommission befassen sich dauernd mit den Problemen der Anpassung und der zeitgemässen Ausgestaltung der Versicherung. Auf dem besonders schwierigen Gebiet der Gesundheitskosten hat das Eidgenössische Departement des Innern Vorarbeiten eingeleitet, die ihren Niederschlag in Gesetzesrevisionen, Richtlinien und Empfehlungen finden sollen.

Zur Bekräftigung der Feststellung, dass die AHV nicht in Gefahr steht, wird sich das BSV in nächster Zeit zu weiteren kritischen Fragen äussern. Auch der Bundesrat wird sich im Zusammenhang mit einem Postulat über die Perspektiven der Sozialen Sicherheit mit diesem Problemkreis befassen.»

---

# Gerichtsentseide

---

## AHV/Beiträge

Urteil des EVG vom 21. Juni 1982 i. Sa. I. AG

---

**Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG. Im Ausland wohnende Verwaltungsräte, die eine Aktiengesellschaft mit Sitz in der Schweiz leiten, sind obligatorisch versichert und für das ihnen aus der Aktiengesellschaft zufließende Erwerbseinkommen beitragspflichtig. (Bestätigung der Rechtsprechung)**

---

Eine amerikanische Gesellschaft delegierte als Verwaltungsräte der im Kanton X domizilierten Tochtergesellschaft I. AG dem amerikanischen Staatsangehörigen D. D. mit Wohnsitz in London sowie den in Mailand wohnhaften schwedischen Staatsangehörigen L. E. In den Jahren 1975 und 1978 entrichtete die I. AG den beiden Verwaltungsräten Honorare, ohne davon Beiträge zu bezahlen. Gegen die Nachzahlungsverfügung der Ausgleichskasse erhob die Firma I. AG Beschwerde, welche die kantonale Rekursbehörde abwies.

Die gegen diesen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das EVG mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. ... (Kognition des Gerichts.)

2a. Grundsätzlich — mit hier nicht in Betracht fallenden Ausnahmen — ist beitragspflichtig, wer dem Versicherungsobligatorium untersteht. Gemäss Art. 1 Abs. 1 AHVG entscheidet sich die Unterstellungsfrage für Personen, die weder in der Schweiz Wohnsitz haben (Bst. a) noch als Schweizer Bürger im Ausland im Dienste eines schweizerischen Arbeitgebers in der Schweiz stehen (Bst. c), danach, ob sie in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Bst. b).

Nach ständiger Rechtsprechung des EVG ist es für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz im Hinblick auf das Versicherungsobligatorium nicht erforderlich, dass die natürliche Person, welcher der wirtschaftliche Ertrag dieser Tätigkeit zufließt, sich in der Schweiz aufhält. Es genügt, dass sich die massgebende Erwerbstätigkeit in der Schweiz vollzieht, d. h. es ist entscheidend, wo sich der Mittelpunkt des wirtschaftlichen Sachverhaltes befindet, der dieser Tätigkeit erwerblichen Charakter verleiht. Die Leistung eines in der Schweiz domizilierten Unternehmens gilt als in der Schweiz ausgeübte Erwerbstätigkeit, in welcher Rechtsform dies geschieht, ist grundsätzlich unerheblich (ZAK 1975 S. 246 und 369).

b. Gemäss vorinstanzlicher Feststellung amtieren D. D. als Präsident und L. E. als Mitglied des Verwaltungsrates der I. AG, beide mit Einzelunterschrift. Demnach vertreten sie die AG als deren Organ nach aussen und können in dieser Organeigenschaft auf die Geschäftstätigkeit einen entscheidenden Einfluss ausüben. An dieser Feststellung än-

dert der Einwand nichts, die Einflussnahme beschränke sich auf die Auswahl und Überwachung der Direktoren, denen die eigentliche Geschäftsleitung übertragen sei. Denn inwieweit ein Mitglied des Verwaltungsrates von seiner Befugnis tatsächlich Gebrauch macht, ist im vorliegenden Zusammenhang praxisgemäss unerheblich (ZAK 1975 S. 246 und S. 369). Im übrigen muss schon im Akt der Auswahl und Überwachung der Direktoren eine massgebende Einflussnahme auf die Geschäftstätigkeit erblickt werden. Deshalb ist auch unerheblich, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang D. D. und L. E. den Direktoren im Hinblick auf die laufende Geschäftsleitung tatsächlich Instruktionen erteilen. Die beiden Mitglieder des Verwaltungsrates üben im Sinne von Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit aus, womit sie dem Versicherungsobligatorium unterstehen und demzufolge die Beitragspflicht zu bejahen ist.

3. D. D. und L. E. erzielen in ihrer Eigenschaft als Verwaltungsratsmitglieder Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit (Art. 5 Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 7 Abs. 1 Bst. h AHVV). Diesbezüglich ist die Beschwerdeführerin als Arbeitgeberin im Sinne von Art. 12 Abs. 1 AHVG beitrags- und abrechnungspflichtig (Art. 14 Abs. 1 AHVG). Die Beschwerdeführerin wendet sich nun aber gegen die paritätische Beitragspflicht, indem sie auf bestimmte Äusserungen in einem früheren kantonalen Entscheid hinweist. Der erwähnte Entscheid bezog sich auf die Nachforderung paritätischer Beiträge durch die Ausgleichskasse gegenüber der I. AG hinsichtlich des zwischen 1971 und 1974 erzielten Einkommens der Verwaltungsräte D. D. und L. E. Die Beschwerdeführerin legt im wesentlichen dar, das Verwaltungsgericht habe damals eine Stellungnahme der Ausgleichskasse aus dem Vernehmlassungsverfahren in den Sachverhalt seines Entscheides aufgenommen und ihr in den Erwägungen jedenfalls nicht widersprochen, wonach bei Ausklammerung der Vergütungen an die beiden Verwaltungsräte aus der Erfolgsrechnung der I. AG die entsprechende paritätische Beitragspflicht entfalle. Im Vertrauen darauf habe man in der Folge die Vergütungen an die beiden Verwaltungsräte nicht mehr in der Erfolgsrechnung der I. AG verbucht, sondern einem Verrechnungskonto mit der amerikanischen Muttergesellschaft belastet. Hätten nicht die amtlichen Auskünfte im oben erwähnten Sinne vorgelegen, wären andere Massnahmen ergriffen worden, um die Beitragspflicht abzuwenden, wie zum Beispiel Auszahlung der Saläre durch eine andere Konzerngesellschaft oder Ausscheiden der beiden Herren aus dem Verwaltungsrat der I. AG.

Die Beschwerdeführerin stützt sich mithin auf den Grundsatz von Treu und Glauben. Dieser Grundsatz schützt den Bürger in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten und bedeutet unter anderem, dass falsche Auskünfte von Behörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Rechtsuchenden gebieten. Zu den Voraussetzungen gehört unter anderem, dass die Auskunft von der zuständigen Behörde erteilt wurde oder der Einzelne die Behörde doch aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte (BGE 107 V 160 Erwägung 2, ZAK 1982 S. 382; BGE 106 V 143f., ZAK 1981 S. 108).

Die Beschwerdeführerin beruft sich auf Äusserungen der Ausgleichskasse, die im kantonalen Verwaltungsgerichtsentscheid enthalten sind. Die Ausgleichskasse handelte dort als Partei. Demnach kann ihren rechtlichen Ausführungen keine im Sinne der erwähnten Rechtsprechung verbindliche Wirkung zukommen. Im Umstand, dass das kantonale Verwaltungsgericht im Rahmen seines Entscheides die Vernehmlassung der Ausgleichskasse zusammenfassend wiedergegeben hat, liegt keine diesbezügliche Stellungnahme des Gerichtes selber. Die richterlichen Entscheidungsgründe übernehmen nach ihrem Wortlaut den in der Vernehmlassung vertretenen Rechtsstandpunkt

nicht. Die Erwägungen enthalten auch keine Anhaltspunkte, welche eine Auslegung im Sinne der Rechtsauffassung der Ausgleichskasse gestatten könnten. Im Gegenteil wurde darauf hingewiesen, dass die konzerninterne Weiterbelastung von Lohnaufwand nicht die geeignete Massnahme darstelle, welche zur Befreiung von der paritätischen Beitragspflicht führe. Insoweit bei der Beschwerdeführerin trotz der eindeutigen und unmissverständlichen Erwägungen im Entscheid des kantonalen Verwaltungsgerichts Unklarheiten zurückgeblieben sein sollten, hätte sie es nicht bei einer eigenen Auslegung bewenden lassen dürfen, sondern für eine Klärung sorgen müssen.

#### Urteil des EVG vom 18. November 1982 i. Sa. Dr. Y

---

**Art. 5 Abs. 2 AHVG. Gehört die Behandlung von stationären Privatpatienten ebenso zu den Pflichten des Chefarztes wie jene von Patienten der allgemeinen Abteilung und liegt zudem bei Privatpatienten kein gespaltenes Rechtsverhältnis vor (z. B. vom öffentlichen Recht beherrschtes Benutzungsverhältnis gegenüber dem Spital und privatrechtliches Auftragsverhältnis gegenüber dem Chefarzt), so stellen die Honorare für die Behandlung stationärer Privatpatienten massgebenden Lohn dar.**

---

Der Kanton X schloss mit Dr. Y einen Anstellungsvertrag mit folgendem Inhalt ab: Die Stelle des Chefarztes ist hauptamtlich; ihm obliegt die Leitung der Chirurgischen Abteilung. Soweit es der hauptamtliche Dienst am Kantonsspital erlaubt, ist der Chefarzt berechtigt, eine privatärztliche Tätigkeit auszuüben. An zwei Halbtagen pro Woche ist ihm grundsätzlich freie Sprechstundenpraxis gestattet. Weiter betreut er die Spitalpatienten erster und zweiter Klasse, wofür eine bestimmte Anzahl Betten freigestellt sind. Der Chefarzt bezieht ein Grundgehalt gemäss Besoldungsdekret und hat Anspruch auf sechs Wochen Ferien. Die Spitalverwaltung schliesst für die Haftpflicht des Spitals, die den Chefarzt und seine Mitarbeiter betrifft, sowie für die Haftpflichtansprüche an den Chefarzt für seine privatärztliche Tätigkeit eine Haftpflichtversicherung ab, wobei die Infektionsklausel eingeschlossen ist. Der Chefarzt vergütet der Verwaltung die Mehrprämien für den Einschluss seiner privatärztlichen Tätigkeit in die Haftpflichtversicherung des Spitals.

Die Rechnungstellung für die privatärztliche Tätigkeit erfolgt durch die Verwaltung. Davon ausgenommen ist die Rechnungstellung für Sprechstundenpatienten und Konsilien; diese ist Sache des Chefarztes. Die Leistungen des Spitals für die privatärztliche Tätigkeit des Chefarztes werden den Patienten zu den üblichen Tarifen fakturiert. Die Entschädigung für die Inanspruchnahme der Räume, der Einrichtungen und des Personals ist im Anteil des Spitals an den Honoraren des Chefarztes und seiner Stellvertreter eingeschlossen. Von den Honorareinnahmen des Chefarztes der chirurgischen Klinik, ausgenommen Sprechstundenpatienten, stehen dem Spital 40 Prozent zu; bei den Honoraren der Sprechstundenpatienten beträgt die Abgabe 20 Prozent. Der Einzug der Honorare durch die Spitalverwaltung erfolgt ohne Gewähr. Kann nicht der ganze Betrag eingebracht werden, so wird die Teilzahlung anteilsmässig dem Arzt und dem Spital gutgeschrieben.

Gegen eine Beitragsverfügung, mit welcher die Ausgleichskasse u. a. auch persönliche Beiträge auf den Honoraren für die Behandlung von stationären Patienten der Privatabteilungen des Spitals forderte, erhob der Chefarzt Beschwerde mit der Begründung, bei diesen Honoraren liege massgebender Lohn vor.

Den abweisenden Entscheid der Rekursbehörde focht Dr. Y beim EVG an, welches die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen guthiess:

1. Streitig ist, ob die Honorare aus der Behandlung der Spitalpatienten erster und zweiter Klasse als Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit zu betrachten sind. Das EVG hat in dieser Frage bezüglich des Chefarztes der Frauenklinik des Kantonsspitals X (Prof. Z) mit Urteil vom 19. Juni 1967 auf unselbständige Erwerbstätigkeit erkannt. Die Begründung lautete im hier wesentlichen Teil wie folgt:

«Im vorliegenden Fall ist vom Umstand auszugehen, dass der Chefarzt der Frauenklinik des Kantonsspitals X vollamtlich im öffentlichrechtlichen Dienstverhältnis steht und dem zuständigen Departementsvorsteher direkt unterstellt ist. Er erhält eine Grundbesoldung und hat Anspruch auf vier Wochen Ferien. Die Verwaltung schliesst für ihn hinsichtlich seiner 'ärztlichen Tätigkeit im Dienste des Kantonsspitals' auf ihre Kosten eine Unfall- und Haftpflichtversicherung ab. Aus diesen Tatsachen ergibt sich klar, dass Dr. Z, soweit er als Chefarzt erwerbstätig ist, zu den Unselbständigerwerbenden gehört. Die entsprechenden Bezüge sind massgebender Lohn. Da — wie die Vorinstanz zutreffend ausführt — die ärztliche Behandlung der Patienten erster und zweiter Klasse ebenso zur amtlichen Tätigkeit des Chefarztes gehört wie die Betreuung der Kranken in der allgemeinen Abteilung, ist der Anteil des Arztes an den Honoraren der sogenannten Privatpatienten ebenfalls massgebender Lohn. Abgesehen davon, dass Dr. Z diese Honorare nicht völlig frei festsetzen kann, ist es ausgeschlossen, das Gesamthonorar für eine einheitliche ärztliche Tätigkeit in selbständigen und unselbständigen Erwerb aufzuspalten. Wie das gesamte vom tessinischen 'medico condotto' in dieser Eigenschaft erzielte Einkommen massgebender Lohn ist (EVGE 1957 S. 16, deutsch übersetzt in ZAK 1957 S. 398), so ist auch der gesamte von Dr. Z in seiner Eigenschaft als Chefarzt erreichte Verdienst Einkommen aus unselbständiger Tätigkeit. Daran ändert, wie bereits oben angeführt wurde, der Umstand nichts, dass der Chefarzt, der Natur seines Berufes entsprechend, in medizinischen Belangen praktisch unabhängig ist.»

Diese Feststellungen treffen sich auch für den heutigen Beschwerdeführer zu. Die Regierungsrätliche Wahlurkunde für den genannten Chefarzt der Frauenklinik des Kantonsspitals X deckt sich inhaltlich im Grundsätzlichen und hier massgeblichen Teil mit dem den Beschwerdeführer betreffenden Ernennungsbeschluss. Die Bedingungen des Anstellungsvertrags wiederum entsprechen im wesentlichen diesem Beschluss. Es steht somit kein anderer Tatbestand zur Beurteilung als derjenige gemäss Urteil des EVG vom 19. Juni 1967. Die rechtliche Würdigung in der vorliegenden Streitsache kann nicht anders ausfallen als in diesem Urteil, das sich keine neuen Gesichtspunkte ergeben, die ein Abweichen zu rechtfertigen vermöchten.

2. Die Vorinstanz hat ihren Entscheid u. a. damit begründet, dass die Wahlurkunde des Chefarztes der Frauenklinik in einem entscheidenden Punkt anders konzipiert gewesen sei als der Anstellungsvertrag des Beschwerdeführers; die Prof. Z erteilte Bewilligung zur Ausübung einer Nebenbeschäftigung habe sich nur auf die Führung einer Privatpraxis an zwei Nachmittagen und auf die konsultative Tätigkeit bezogen. Dieser Konzeption entsprechend hätten die Gerichte die stationäre Behandlung der Privatpatienten nicht als Nebenbeschäftigung, sondern als Ausübung einer dienstlichen Funktion aufgefasst.

Der Anstellungsvertrag regelt demgegenüber unter der Rubrik «Privatärztliche Tätigkeit» neben der Sprechstundenpraxis auch Sachverhalte bezüglich der Betreuung der hospitalisierten Privatpatienten. Die Vorinstanz hat diese Bereiche gleich behandelt, indem sie beide unter die privatrechtliche Nebenbeschäftigung des Chefarztes subsu-

mierte. Dieser Unterschied im Aufbau des Anstellungsvertrages gegenüber der im Falle Z beurteilten Wahlurkunde erlaubt indessen keine Schlüsse hinsichtlich der rechtlichen Qualifikation der stationären Behandlung der Privatpatienten als amtliche Funktion oder privatrechtlich beherrschte Tätigkeit. Massgebend sind die tatsächlichen Verhältnisse; diese gestatten es nicht, die private Sprechstundenpraxis und die Führung der Privatabteilungen rechtlich gleich einzustufen.

Die Sprechstundenpraxis hat mit dem Spital direkt nichts zu tun; sie könnte sich ebensogut wie jede andere Arztpraxis ausserhalb des Spitals befinden. Anders verhält es sich jedoch mit Bezug auf die stationären Patienten der Privatabteilungen. Diese werden vom Spital bezogen, das hiezu verpflichtet ist und auch selber Rechnung stellt. Dabei wird der Beschwerdeführer nicht in der Art und Eigenschaft eines freierwerbenden Arztes tätig, sondern betreut die stationären Privatpatienten als Patienten des Spitals im Rahmen der genannten kantonalrechtlichen Auflage und der vom Spital diesen gegenüber übernommenen Verpflichtungen. Er kann daher nicht frei darüber bestimmen, ob er einen Patienten in eine der Privatabteilungen aufnehmen will oder nicht; entgegen der Auffassung der Vorinstanz kann und darf er die Aufnahme oder Behandlung stationärer Privatpatienten nicht beliebig einschränken oder darauf gar völlig verzichten. Darin wäre ein klarer Verstoss gegen die Ernennungs- und Anstellungsbedingungen zu erblicken. Die Privatabteilungen sind nicht einfach eine dem Chefarzt innerhalb des Spitals zur Verfügung gestellte Privatpraxis oder Privatklinik, sondern Abteilungen der Chirurgischen Klinik und somit des Spitals, an deren Bestehen der Kanton ein gewichtiges Interesse hat. Der Beschwerdeführer ist zum Chefarzt der gesamten Chirurgischen Klinik ernannt worden und hat gemäss Anstellungsvertrag die Patienten aller Klassen zu behandeln und zu betreuen. Seine dienstliche Funktion erstreckt sich demzufolge auf die Privatabteilungen in gleichem Masse wie auf die allgemeine Abteilung der Chirurgischen Klinik.

Aus den massgeblichen kantonalrechtlichen Bestimmungen ergibt sich weiter keinerlei Hinweis dafür, dass bei den Patienten der Privatabteilungen ein sogenanntes gespaltenes Rechtsverhältnis bestehen soll, d. h. ein vom öffentlichen Recht beherrschtes Benutzungsverhältnis gegenüber der Anstalt als solcher und ein privatrechtliches Auftragsverhältnis gegenüber dem Chefarzt, der die Behandlung und Betreuung übernommen hat. Mit der Aufnahme ins Spital tritt vielmehr ebenfalls der Privatpatient in ein vom öffentlichen Recht des Kantons beherrschtes Rechtsverhältnis, das wie bezüglich der allgemeinen Abteilung auch die Beziehungen zur Ärzteschaft umfasst, so dass lediglich ein Rechtsverhältnis zwischen Privatpatient und Spital entsteht bzw. mit dem Chefarzt kein privatrechtlicher Vertrag begründet wird.

Aus dem Gesagten folgt, dass die Führung der Privatabteilungen und die ärztliche Behandlung der stationären Privatpatienten zu den Pflichten des Beschwerdeführers aus dem öffentlichrechtlichen Dienstverhältnis gehören, denen er sich nicht entziehen kann, und dass ihm gegenüber den stationären Privatpatienten nicht in der Art eines frei praktizierenden Arztes ein Honoraranspruch zusteht. Das spricht gegen die Qualifikation als selbständige Erwerbstätigkeit. Hinzu kommt, dass der Beschwerdeführer mit Bezug auf die Privatabteilung in gleicher Weise wie für die allgemeine Abteilung der Verwaltungsdirektion und dem Sanitätsdepartement sowie der ärztlichen Aufsichtskommission untersteht, mithin grundsätzlich weisungsgebunden ist. Er ist sodann bei der Führung der Privatabteilungen insofern nicht frei, als er das Personal nicht selber wählen und entlassen kann und auch für die Anschaffung von Einrichtungen lediglich ein Antragsrecht hat. Weiter ist er verpflichtet, die ärztliche Tätigkeit in den Räumlichkeiten des Spitals und mit Hilfe von dessen Einrichtungen auszuüben. Schliesslich

trägt der Beschwerdeführer keinerlei Risiko für finanzielle Fehldispositionen; er hat in den Privatabteilungen kein Kapital zu investieren. Aus der Qualifikation der Tätigkeit des Beschwerdeführers als dienstliche Pflicht sowie den übrigen Umständen (betriebsorganisatorische Unterordnung, fachliche Aufsicht, weitgehend fehlendes Unternehmerrisiko usw.) ergibt sich, dass bezüglich der Behandlung der stationären Privatpatienten die Elemente unselbständiger Erwerbstätigkeit überwiegen, während die vereinzelten Merkmale für selbständige Erwerbstätigkeit — namentlich das Risiko eines Einkommensverlustes bei Uneinbringlichkeit von Honoraren — deutlich in den Hintergrund treten. Der Anteil des Beschwerdeführers an den Honoraren für die Behandlung der Patienten der Privatabteilungen ist daher beitragsrechtlich massgebender Lohn.

Urteil des EVG vom 3. Mai 1982 i.Sa. A. D.

---

**Art. 9 Abs. 1 AHVG. Der EDV-Spezialist, der von einem Auftraggeber als Aussenstehender zur betrieblichen Reorganisation beigezogen wird und diesem als gleichberechtigter Partner gegenübersteht, übt eine selbständige Erwerbstätigkeit aus.**

---

Die Firma G. AG schloss mit dem EDV-Spezialisten A. D. einen Vertrag über die betriebliche Reorganisation ab. Mit Verfügung vom 25. Mai 1981 verlangte die Ausgleichskasse von der G. AG die Entrichtung von Lohnbeiträgen von den an A. D. ausgerichteten Entschädigungen. Die gegen den abweisenden kantonalen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde von A. D. wurde vom EVG mit folgenden Erwägungen gutgeheissen:

1. ... (Kognition des Gerichts.)

2. Die Vorinstanz hat in ihrem Entscheid die AHV-rechtlichen Grundsätze dargelegt, gemäss welchen die selbständige von der unselbständigen Erwerbstätigkeit abgegrenzt wird; es kann darauf verwiesen werden.

Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass im Arbeitsverhältnis zur G. AG keine betriebsorganisatorische Unterordnung von A. D. vorliegt. Denn nach Lage der Dinge kann vor allem von einem Weisungsrecht der G. AG keine Rede sein. Zwar untersteht das von A. D. durchzuführende betriebliche Reorganisationsprogramm laut mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde aufgelegtem «Pflichtenheft/Arbeitsprogramm» seitens der G. AG etappenweise der Genehmigung. Eine derartige Kontrollbefugnis gegenüber dem Schuldner der Arbeitsleistung steht nun aber dem Gläubiger unabhängig davon zu, um welche Art von Vertrag auf Arbeitsleistung es sich im einzelnen handelt. Deshalb kann darin kein spezifisches Merkmal für die unselbständige Stellung des Beschwerdeführers in seinem Arbeitsverhältnis erblickt werden. Wie aus dem Pflichtenheft/Arbeitsprogramm ferner ersichtlich ist, geht es um eine grundlegende Reorganisation der G. AG, welche die Betriebsstruktur nicht zuletzt im personellen Bereich tangiert. Verlangt ist der objektive Rat eines EDV-Spezialisten, der in die bestehenden innerbetrieblichen Verhältnisse unbefangenen Einblick nehmen soll. Dazu wäre ein firmeninterner Mitarbeiter erfahrungsgemäss kaum geeignet. Vielmehr empfiehlt sich in solchen Fällen der Beizug eines Aussenstehenden. Fehlt es aber mangels Weisungsbefugnis der G. AG an einer betriebsorganisatorischen Unterordnung von A. D., so liegt ein Indiz für seine selbständige Stellung im Arbeitsverhältnis vor. Als in dieser Hinsicht zusätzliches Indiz muss das Unternehmerrisiko bejaht werden. Gemäss Ziff. 5 des

Vertrages garantiert der Beschwerdeführer nämlich für das fehlerfreie Funktionieren der Arbeiten im Rahmen des vorgesehenen Pflichtenheftes/Arbeitsprogramms. Demnach wird eine Haftung für mangelhafte Pflichterfüllung übernommen, die jedenfalls in diesem weitreichenden Ausmass für Arbeitnehmer nicht gilt. Tatsächlich haben die Parteien damit eine Erfolgshaftung vereinbart, welche A. D. die wirtschaftliche Gefahrtragung überbindet. Dass der G. AG, wie oben dargelegt, das Weisungsrecht als Arbeitgeberin fehlt, muss demzufolge als Ausfluss eines erhöhten Haftungsrisikos von A. D. in seiner Unternehmereigenschaft gedeutet werden. An dieser Feststellung vermag auch der Umstand nichts zu ändern, dass die Haftung des Beschwerdeführers für höhere Gewalt wegbedungen wurde. Denn davon bleibt die Haftung des Beschwerdeführers für volle Sorgfalt bei Ausführung der Arbeit unberührt; er behält sein Unternehmerrisiko. Ist unter diesen Umständen einerseits das betriebsorganisatorische Unterordnungsverhältnis des Beschwerdeführers gegenüber der G. AG zu verneinen, andererseits sein Unternehmerrisiko zu bejahen, so muss das bei der G. AG erzielte Erwerbseinkommen als solches aus selbständiger Tätigkeit qualifiziert werden.

#### **Urteil des EVG vom 25. Juni 1982 i. Sa. V. AG**

---

**Art. 9 Abs. 1 AHVG. Ist ein Betriebsberater in selbständiger und weisungsunabhängiger Stellung für eine Drittfirma tätig, übt er eine selbständige Erwerbstätigkeit aus.**

---

Die V. AG übertrug E. H. aufgrund einer Offertenannahme verschiedene Arbeiten auf dem Gebiete der Unternehmensberatung und -organisation; so u. a. die Ausarbeitung von neuen Verträgerouten. Die gegen die Nachzahlungsverfügung erhobene Beschwerde der V. AG wurde von der kantonalen Instanz abgewiesen. Die hiegegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das EVG mit folgenden Begründungen gutgeheissen:

1. ... (Kognition des Gerichts.)
  2. ... (Abgrenzung der selbständigen von der unselbständigen Erwerbstätigkeit.)
- 3a. Die Vorinstanz nahm unselbständige Erwerbstätigkeit des E. H. an, weil dieser kein relevantes Unternehmerrisiko getragen und betriebswirtschaftlich in einem Abhängigkeitsverhältnis zur V. AG gestanden habe. Dafür sprächen namentlich die monatliche Entschädigung, die separate Spesenvergütung sowie die Erwartung der V. AG, E. H. werde für sie ganzzeitlich tätig sein. Die V. AG macht demgegenüber geltend, E. H. sei als Selbständigerwerbender zu qualifizieren. Er sei von ihr weder in betriebswirtschaftlicher noch arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig gewesen und habe seinen Auftrag selbständig erledigt. Er habe gestützt auf ein von ihm ausgearbeitetes Budget die Neuroutierung ohne Direktiven in der Art des freien Unternehmers ausgearbeitet.
- b. Der Auffassung der Beschwerdeführerin ist beizupflichten. Entscheidend ist, dass kein arbeitsorganisatorisches Abhängigkeitsverhältnis vorlag. E. H. war aufgrund eines von ihm erstellten und von der Beschwerdeführerin genehmigten Kostenvoranschlages für die Firma tätig und arbeitete für sie selbständig und ohne fremde Direktiven eine neue Verträgeroutierung aus, wobei es der Beschwerdeführerin freistand, diese zu akzeptieren oder nicht. Er beriet die V. AG weisungsunabhängig und organisierte sei-

ne Tätigkeit frei. Er verfügte über eigene Räumlichkeiten und war hinsichtlich der Gestaltung der Arbeitszeit selbständig. Er hatte weder einen bestimmten Arbeitsplan zu befolgen noch über den Stand der Arbeit Bericht zu erstatten. Zwar hatte E. H. keine erheblichen Investitionen zu tätigen und er trug kein Unkostenrisiko; zudem erhielt er sein Honorar monatlich ausbezahlt. Indessen überwiegen im vorliegenden Fall die Indizien für selbständige Erwerbstätigkeit.

#### **Urteil des EVG vom 13. Dezember 1982 i. Sa. A. M.**

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 22 Abs. 2 AHVV.** Umfasst die Berechnungsperiode weniger als zwei Jahre, so ist für die Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens die Summe der von der Steuerbehörde gemeldeten Erwerbseinkommen durch die Anzahl Monate, in welchen das Einkommen erzielt wurde, zu teilen und das Ergebnis mit zwölf zu multiplizieren. Diese Berechnungsart ist nur im ordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahren anwendbar.

**Art. 105 Abs. 2 OG.** Vor dem EVG sind grundsätzlich nur Beweismittel zulässig, welche die Vorinstanz von Amtes wegen hätte beibringen müssen und deren Nichterhebung die Verletzung einer wesentlichen Verfahrensvorschrift bedeutet.

Neue Beweismittel sind jedoch zulässig, wenn sie erst durch den kantonalen Entscheid veranlasst werden oder wenn sie sich auf Veränderungen des Sachverhaltes nach Erlass des angefochtenen Entscheides beziehen.

---

Am 1. Mai 1975 nahm A. M. eine selbständige Erwerbstätigkeit im Kanton X als Liegenschaftshändler auf. Seit Herbst 1978 ist er auch als Kapitalvermittler im Kanton Y tätig. Aufgrund einer Steuermeldung verfügte die Ausgleichskasse die persönlichen Beiträge für die Zeit vom 1. Mai 1975 bis 31. Dezember 1979.

Der Versicherte hat gegen diese Verfügungen bei der kantonalen Rekursbehörde Beschwerde erhoben und insbesondere eine Grundlagenänderung im Sinne von Art. 25 Abs. 1 AHVV (Berufswechsel) geltend gemacht. Der Rekurs wurde abgewiesen. Das EVG hat die gegen diesen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. ...

2a. Nach Art. 22 Abs. 1 AHVV, der die Beitragsfestsetzung im ordentlichen Verfahren regelt, wird der Jahresbeitrag vom reinen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit durch eine Beitragsverfügung für eine Beitragsperiode von zwei Jahren festgesetzt. Diese beginnt mit dem geraden Kalenderjahr. Absatz 2 bestimmt, dass der Jahresbeitrag in der Regel auf dem durchschnittlichen reinen Erwerbseinkommen einer zweijährigen Berechnungsperiode bemessen wird. Diese umfasst das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode und entspricht jeweils einer Wehrsteuerberechnungsperiode.

Bei der Ermittlung des massgebenden Erwerbseinkommens und des im Betrieb arbeitenden Eigenkapitals für die Berechnung der Beiträge stützen sich die Steuerbehörden auf die rechtskräftige Wehrsteuerveranlagung bzw. auf die rechtskräftige kantonale Steuerveranlagung (Art. 23 Abs. 1 und 2 AHVV). Aufgrund von Art. 23 Abs. 4 AHVV sind die Angaben der kantonalen Steuerbehörden für die Ausgleichskassen verbindlich.

b. Die Beiträge werden im ausserordentlichen Verfahren festgesetzt, wenn der Versicherte eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt oder wenn sich die Einkommensgrundlagen seit der Berechnungsperiode, für welche die kantonale Steuerbehörde das Erwerbseinkommen ermittelt hat, infolge Berufs- oder Geschäftswechsels dauernd verändert haben. In diesen Fällen ermittelt die Ausgleichskasse das massgebende reine Erwerbseinkommen für die Zeit von der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit bis zum Beginn der nächsten ordentlichen Beitragsperiode (Art. 25 Abs. 1 AHVV). Sie setzt die Beiträge für jedes Kalenderjahr aufgrund des jeweiligen Jahreseinkommens fest. Für das Vorjahr der nächsten ordentlichen Beitragsperiode bestimmt die Kasse die Beiträge aufgrund des reinen Erwerbseinkommens, das der Beitragsbemessung für diese Periode zugrunde liegt (Art. 25 Abs. 3 AHVV).

3a. Im erstinstanzlichen Verfahren hat der Beschwerdeführer die Richtigkeit der in der Steuermeldung vom 5. Dezember 1980 enthaltenen Zahlen anerkannt. In diesem Punkt besteht daher keine Veranlassung, die von der ersten Instanz festgestellten Tatsachen in Frage zu stellen.

b. Für die Zeit vom 1. Mai 1975 bis 31. Dezember 1976 sind die geschuldeten Beiträge für jedes Kalenderjahr aufgrund der entsprechenden Jahreseinkommen, nämlich für das Jahr 1975 auf dem erzielten Einkommen vom 1. Mai bis 31. Dezember 1975 und für das Jahr 1976 auf demjenigen von 1976 festzusetzen.

Für 1975 sind die Beiträge pro rata temporis von der Grundlagenänderung hinweg — im vorliegenden Fall vom 1. Mai 1975 — bis zum Jahresende festzusetzen, und zwar aufgrund des in dieser Periode erzielten und auf ein Jahreseinkommen umgerechneten Erwerbseinkommens (ZAK 1980 S. 493 Erwägung 3). Die Ausgleichskasse hat in ihren Verfügungen vom 22. Dezember 1980, bezüglich der Beiträge für die Jahre 1975 und 1976, diese Bestimmungen genau eingehalten. Die Verfügungen können daher nur bestätigt werden.

4a. Nach der Rechtsprechung gilt als nächste ordentliche Beitragsperiode jene, für welche das Jahr der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit Teil der nach Art. 22 Abs. 2 AHVV massgebenden Berechnungsperiode bildet; dabei müssen aber mindestens zwölf Monate der selbständigen Erwerbstätigkeit in diese Berechnungsperiode fallen (BGE 107 V 65 Erwägung 2b, ZAK 1981 S. 256 Erwägung 3b).

b. Im vorliegenden Fall hat der Beschwerdeführer seine selbständige Erwerbstätigkeit am 1. Mai 1975 aufgenommen. Infolgedessen fielen auf die Berechnungsperiode 1975/76, welche im Sinne der Vorschriften über das ordentliche Verfahren den Beitragsjahren 1978/79 zuzuordnen ist, 20 Monate. Damit umfasst die nächste ordentliche Beitragsperiode bereits die Jahre 1978/79. Demnach wäre dieser Periode das durchschnittliche Erwerbseinkommen der Jahre 1975/76 zugrunde zu legen. Das gleiche gilt ebenfalls für 1977, das Vorjahr zur ersten ordentlichen Beitragsperiode (vgl. Art. 25 Abs. 3 Satz 2 AHVV).

Wenn die Erwerbstätigkeit in der Berechnungsperiode während mehr als einem vollen Jahr, jedoch während weniger als zwei Jahren ausgeübt wurde, so ist für die Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens das effektive in dieser Zeit erzielte und gemeldete Gesamteinkommen durch die Zahl der Monate, während welcher die Erwerbstätigkeit ausgeübt wurde, zu teilen und das Ergebnis mit 12 zu multiplizieren. Diese Berechnungsart entspricht derjenigen von Rz 151 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen. Zwar hat das EVG im Urteil i. Sa. M. vom 14. Dezember 1979 diese Weisung als gesetzeswidrig erklärt (ZAK 1980 S. 493 Erwägung 3 Abs. 2). Jedoch bezog sich dieses Urteil einzig auf die Bestimmung

der Jahreseinkommen im ausserordentlichen Verfahren, weil Rz 151 dem Art. 25 Abs. 3 Satz 1 AHVV widerspricht, nicht aber auf die Bestimmung des massgebenden Einkommens im ordentlichen Verfahren (Art. 22 Abs. 2 AHVV) und auch nicht auf das Einkommen des Vorjahres (Art. 25 Abs. 3 Satz 2 AHVV). Die im zitierten Urteil gemachte Feststellung «insofern Rz 151 ... dieser Ordnung widerspricht, ...» bestätigt dies.

5a. Die Verfügungen hinsichtlich der für die Jahre 1977 bis 1979 festgesetzten Beiträge entsprechen diesen Grundsätzen. Sie wären deshalb zu bestätigen. Der Beschwerdeführer macht indessen geltend, dass seine Erwerbstätigkeit im Verlaufe des Herbstes 1978 infolge Berufswechsels vom Liegenschaftshändler im Kanton X zum Kapitalvermittler im Kanton Y, eine dauernde Veränderung erfahren habe. Wie die Vorinstanz jedoch zutreffend festgestellt hat, ist den Akten in keiner Weise die Aufgabe der Tätigkeit als Liegenschaftshändler zu entnehmen, auch wenn im Herbst 1978 eine Ausweitung der beruflichen Tätigkeit stattgefunden hat. Die Voraussetzungen zur Anwendung des ausserordentlichen Verfahrens nach Art. 25 Abs. 1 AHVV sind deshalb nicht erfüllt. Angesichts dieser Tatsachen sind der Vorinstanz keine Vorwürfe wegen offensichtlich unrichtiger oder unvollständiger Feststellung des Sachverhalts oder wegen Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen zu machen (Art. 105 Abs. 2 OG).

b. Zwar gibt der Beschwerdeführer zur Stützung seiner Auffassung neue Beweismittel ins Recht. Die Möglichkeit der Geltendmachung von neuen Tatsachen vor dem EVG ist jedoch im Rahmen von Art. 105 Abs. 2 OG weitgehend eingeschränkt. Grundsätzlich sind nach der Rechtsprechung nur solche Beweismittel zulässig, welche die Vorinstanz von Amtes wegen hätte beibringen müssen und deren Nichterhebung die Verletzung einer wesentlichen Verfahrensvorschrift bedeutet (BGE 107 Ib 169, 106 Ib 79 Erwägung 2a, 105 Ib 383; RSKV Nr. 496 S. 156). Im vorliegenden Fall hat die kantonale Rekursbehörde — wie dargelegt — keine derartige Bestimmung verletzt. Tatsächlich lässt das EVG weitere Dokumente und Beweismittel zu, wenn sie erst durch den kantonalen Entscheid veranlasst werden oder wenn sie sich auf Veränderungen des Sachverhaltes nach Erlass des angefochtenen Entscheides beziehen (BGE 106 Ib 82 Erwägung 2b, 102 Ib 127 Erwägung 2a). Diese Bedingungen sind jedoch vorliegend nicht erfüllt.

c. Letztlich ist festzuhalten, dass die vom Beschwerdeführer neu eingereichten Beweismittel, selbst wenn sie zulässig wären, nicht genügen, um den von der Vorinstanz festgestellten Sachverhalt als offensichtlich unrichtig oder unvollständig erscheinen zu lassen.

**Art. 39 AHVV.** Da der paritätische Sozialversicherungsbeitrag aus zwei voneinander zu unterscheidenden, im Prinzip selbständigen Teilen — dem Arbeitgeberbeitrag einerseits und dem Arbeitnehmerbeitrag andererseits — besteht, sind die Voraussetzungen des Vertrauensschutzes für jeden dieser beiden Teile gesondert zu prüfen (Präzisierung der Rechtsprechung).

**Art. 3 Abs. 2 Bst. a AHVG.** Von der Beitragspflicht befreit sind die erwerbstätigen Kinder bis zum 31. Dezember des Jahres, in welchem sie das 17. Altersjahr zurückgelegt haben.

---

E. R. beschäftigte den am 18. Juli 1960 geborenen H. S. vom 1. Mai bis Ende Oktober 1978 als Hilfsarbeiter in seinem Landwirtschaftsbetrieb. Die paritätischen Sozialversicherungsbeiträge entrichtete E. R. auf den ab 1. August 1978 gewährten Lohnzahlungen, weil ihm der Leiter der Gemeindeausgleichskasse mitgeteilt hatte, er sei für seinen Arbeitnehmer erst ab dessen zurückgelegtem 18. Altersjahr beitragspflichtig. Gegen die Veranlagungsverfügung der Ausgleichskasse, mit welcher sie Beiträge auf den in den Monaten Mai bis Juli 1978 ausgerichteten Löhnen forderte, liess E. R. unter Berufung auf seinen guten Glauben Beschwerde einreichen, die von der kantonalen Rekursbehörde vollumfänglich geschützt wurde.

Das EVG hat die von der Ausgleichskasse erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gutgeheissen:

1. ... (Kognition des Gerichts.)
2. ... (Beitragspflicht des Arbeitgebers.)
3. Im vorliegenden Fall steht fest, dass der Beschwerdegegner den versicherten H. S. entlöhnte und dass er deshalb grundsätzlich verpflichtet ist, auf der für die Zeit vom 1. Mai bis 31. Juli 1978 ausbezahlten Lohnsumme von 4510 Franken die paritätischen Sozialversicherungsbeiträge nebst Verwaltungskosten zu entrichten. Streitig ist einzig, ob und allenfalls in welchem Ausmass die paritätischen Beiträge von E. R. nachgefordert werden können.

E. R. macht geltend, die fraglichen Beiträge nicht zu schulden, da er vom Leiter der Gemeindeausgleichskasse die Auskunft erhalten habe, dass die Beitragspflicht erst ab 1. August 1978 bestehe, und weil er im Vertrauen darauf dem Arbeitnehmer den entsprechenden Beitrag nicht vom Lohn abgezogen habe.

Damit beruft sich E. R. auf den Grundsatz von Treu und Glauben, der den Bürger in seinem berechtigten Vertrauen auf behördliches Verhalten schützt. Er bedeutet unter anderem, dass falsche Auskünfte von Verwaltungsbehörden unter bestimmten Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Rechtsuchenden gebieten. Gemäss Rechtsprechung und Doktrin ist eine falsche Auskunft bindend,

1. wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat,
2. wenn sie für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war, oder wenn der Bürger die Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte,
3. wenn der Bürger die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte,

4. wenn er im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können,
5. wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunfterteilung keine Änderung erfahren hat (BGE 107 V 160f., ZAK 1982 S. 382; BGE 106 V 143 mit Hinweisen, ZAK 1981 S. 208).

In BGE 106 V 143 Erwägung 3 (ZAK 1981 S. 208) hat das EVG bestätigt, dass dieser Vertrauensschutz auch auf dem Gebiete der Nachforderung von Beiträgen gelte. In diesem Urteil änderte es aber die bis anhin geübte Praxis ab, indem es die Einschränkung fallen liess, es müssten zusätzlich noch ganz besondere Umstände vorliegen, und entschied, dass der Vertrauensgrundsatz nach Massgabe der fünf Voraussetzungen im Bereich der Art. 39 und 40 AHVV uneingeschränkt Anwendung finde, und zwar auch bei paritätischen Sozialversicherungsbeiträgen.

4a. Die Vorinstanz vertritt die Auffassung, E. R. schulde die paritätischen Beiträge für die fragliche Zeit nicht. Sie beruft sich dafür auf die Praxisänderung des EVG im eben zitierten BGE 106 V 139 (ZAK 1981 S. 208) und zieht daraus den Schluss, dass der Vertrauensschutz im Gebiete der Nachforderung uneingeschränkt für den vollen Betrag der geschuldeten paritätischen Beiträge gelte, wenn die fünf Voraussetzungen gegeben seien. Es sei daher rechtlich unbeachtlich, ob zum Beispiel bei einer Offertstellung neben dem Arbeitnehmerbeitrag auch der Arbeitgeberbeitrag mitkalkuliert worden sei oder nicht.

b. Wie jedoch die Beschwerdeführerin zutreffend ausführt, besteht der paritätische Sozialversicherungsbeitrag gemäss Gesetz aus zwei voneinander zu unterscheiden, im Prinzip selbständigen Teilen. Dabei handelt es sich einerseits um den Arbeitgeberbeitrag und andererseits um den Arbeitnehmerbeitrag. Demzufolge ist auch für jeden dieser beiden Teile gesondert zu prüfen, ob die Voraussetzungen des Vertrauensschutzes erstellt sind.

c. Es ist unbestritten und darf aufgrund der Akten ohne weiteres als gegeben angenommen werden, dass die hievor erwähnten fünf Voraussetzungen bezüglich der Arbeitnehmerbeiträge, welche der Beschwerdegegner nicht mehr eintreiben kann, erfüllt sind. Hinsichtlich der Arbeitgeberbeiträge fehlt es jedoch an der vierten Voraussetzung; dies übrigens im Gegensatz zu dem in BGE 106 V 139 (ZAK 1981 S. 208) entschiedenen Fall, bei welchem der ganze paritätische Beitrag für die vorgängige Kalkulation und Offertstellung von Bedeutung war. Vorliegendenfalls wird nämlich weder behauptet, noch ist auch nur annähernd ersichtlich, was der Beschwerdegegner für nachteilige, nicht wieder rückgängig zu machende Dispositionen bezüglich der vermeintlich nicht geschuldeten Arbeitgeberbeiträge getroffen haben könnte. Vielmehr kann er, wie das BSV zutreffend erwähnt, aus der Verzögerung der Zahlung sogar einen Zinsgewinn für sich buchen. Somit ist der Beschwerdegegner gemäss diesen Ausführungen verpflichtet, die Arbeitgeberbeiträge für die Zeit vom 1. Mai bis 31. Juli 1978 auf der ermittelten Lohnsumme von 4510 Franken nachzuzahlen.

## AHV/Erlass von Beiträgen

Urteil des EVG vom 1. Juli 1982 i. Sa. W. G.

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 11 Abs. 2 AHVG; Art. 32 AHVV. Die Möglichkeit, Beiträge an die AHV/IV/EO mit Leistungen (Renten der AHV und IV sowie Familienzulagen an Kleinbauern und landwirtschaftliche Arbeitnehmer) zu verrechnen, entbindet die Ausgleichskasse, welche über ein Erlassgesuch zu befinden hat, nicht von der Abklärung, ob die Bezahlung der Beiträge für den Versicherten nicht eine grosse finanzielle Härte bedeuten könnte.**

---

Zur Ablehnung des Gesuches um Erlass des Mindestbeitrages eines IV-Rentenbezügers mit der Begründung, dass die geschuldeten Beiträge verrechnet werden können, hat sich das EVG folgendermassen geäussert:

1. Gemäss Art. 11 Abs. 2 AHVG kann der Mindestbeitrag, dessen Bezahlung für einen obligatorisch Versicherten eine grosse Härte bedeutet, erlassen werden, wenn ein begründetes Gesuch vorliegt und eine vom Wohnsitzkanton bezeichnete Behörde angehört worden ist. Für diese Versicherten bezahlt der Wohnsitzkanton den Mindestbeitrag. Die Kantone können die Wohnsitzgemeinden zur Bezahlung der Beiträge heranziehen. Art. 32 AHVV regelt das Verfahren für die Anwendung dieser Vorschrift. Die Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen (gültig ab 1. Januar 1980, Rz 355 ff.) regelt das Verfahren der Verwaltung. Sie präzisiert (Rz 358): «Das Mitspracherecht der vom Wohnsitzkanton bezeichneten Behörde gemäss Art. 32 AHVV ist streng zu wahren.»

Im übrigen hat das EVG zu Art. 11 Abs. 1 AHVG bezüglich einer Beitragsheraabsetzung festgehalten, dass die Möglichkeit der Verrechnung von AHV/IV/EO-Beiträgen mit einer Familienzulage die Verwaltung, welche über das Heraabsetzungsgesuch zu befinden hat, nicht von der Prüfung der Unzumutbarkeit entbindet. Die Rz 329 der genannten Wegleitung ist in diesem Sinne zu verstehen (BGE 106 V 137, ZAK 1981 S. 339).

2. Vorliegend hat die Ausgleichskasse das vorgesehene Verfahren zur Prüfung von Erlassgesuchen für AHV/IV/EO-Beiträge nicht angewendet, wahrscheinlich weil die vorerwähnte Wegleitung unter Rz 352a die Ablehnung solcher Gesuche vorschreibt, wenn eine Verrechnung mit einer AHV/IV-Rente oder mit Familienzulagen für Kleinbauern und landwirtschaftliche Arbeitnehmer möglich ist.

Diese Weisung des BSV ist aber unter Berücksichtigung der in BGE 106 V 137 aufgestellten Grundsätze gesetzeswidrig. Denn es ist nicht einzusehen, weshalb der Mindestbeitrag bei einem IV-Rentenbezüger nicht erlassen werden sollte, der sich trotz dieser Leistung in einer unzumutbaren finanziellen Lage befindet.

Die Vorinstanz hat deshalb zu Recht die angefochtene Verfügung aufgehoben und die Ausgleichskasse zur erneuten Prüfung aufgefordert, was diese in Berücksichtigung der vorliegenden Erwägungen auch machen wird.

## AHV/Anspruch auf Waisenrente

Urteil des EVG vom 20. August 1982 i. Sa. F.F.

---

**Art. 25 Abs. 2 AHVG. Um Ausbildung geht es auch dort, wo mit dem Besuch von Schulen und Kursen entweder zum vornherein kein spezieller Berufsabschluss beabsichtigt und nur die Ausübung des betreffenden Berufes angestrebt wird oder wo es sich um eine Ausbildung handelt, die vorerst nicht einem speziellen Beruf dient. Erforderlich sind dabei aber eine systematische Vorbereitung auf eines dieser Ziele, und zwar aufgrund eines ordnungsgemässen, rechtlich oder faktisch anerkannten Lehrganges, sowie eine im Sinne der Praxis relevante Auswirkung auf die Erwerbseinkünfte. (Präzisierung der Rechtsprechung)**

---

Die 1955 geborene Versicherte bezog bis zum Abschluss ihrer Ausbildung als Gymnasitiklehrerin (August 1978) eine einfache Waisenrente der AHV. Ab Dezember 1979 besuchte sie in Florenz einen Keramikkurs und verlangte für die Zeit des Kursbesuches wiederum die Gewährung der Waisenrente. Die Ausgleichskasse lehnte das Begehren ab, der kantonale Richter hiess es dem Grundsatz nach gut. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Ausgleichskasse, vernehmlassungsweise unterstützt vom BSV, die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. Streitpunkt bildet die Frage, ob die Versicherte in bezug auf den Keramikkurs, den sie seit anfangs Dezember 1979 besuchte, erneut einen Anspruch auf AHV-Waisenrente erworben hat.

Nach Art. 25 Abs. 2 zweiter Satz AHVG dauert der Rentenanspruch für Kinder, deren leiblicher Vater gestorben ist (Abs. 1 erster Satz dieser Bestimmung) und die noch in Ausbildung begriffen sind, «bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr».

a. Zum Begriff der Ausbildung äusserte sich das EVG in BGE 104 V 149 Erwägung 1, ZAK 1981 S. 171 (in Übereinstimmung mit BGE 104 V 66 Erwägung 2, ZAK 1978 S. 549 und BGE 102 V 163 Erwägung 1, ZAK 1977 S. 185 sowie mit dem dort zitierten unveröffentlichten Urteil Götsch vom 30. August 1976 und ZAK 1975 S. 376 Erwägung 2) folgendermassen:

«Als in Ausbildung begriffen gelten Waisen, die während einer bestimmten Zeit Schulen oder Kurse besuchen oder der beruflichen Ausbildung obliegen. Unter beruflicher Ausbildung ist jede Tätigkeit zu verstehen, welche die systematische Vorbereitung auf eine künftige Erwerbstätigkeit zum Ziel hat und während welcher die Waise mit Rücksicht auf den vorherrschenden Ausbildungscharakter ein wesentlich geringeres Erwerbseinkommen erzielt, als ein Erwerbstätiger mit abgeschlossener Berufsbildung orts- und branchenüblich erzielen würde. Das Arbeitsentgelt gilt dann als wesentlich geringer als dasjenige eines Vollausbildeten, wenn es nach Abzug der besonderen Ausbildungskosten um mehr als 25 Prozent unter dem ortsüblichen Anfangslohn für voll ausgebildete Erwerbstätige der entsprechenden Branche liegt.»

Dieser Wortlaut scheint darauf hinzuweisen, dass das Gericht zwei Ausbildungskategorien unterscheidet: einerseits Schul- oder Kursbesuch und andererseits berufliche Ausbildung, welche ihrerseits noch näher definiert wird. Die Unterscheidung dieser beiden Kategorien kommt besonders deutlich zum Ausdruck im erwähn-

ten Urteil Götsch. Hier wurde die gleiche oben wiedergegebene Umschreibung verwendet mit dem Zusatz, dass unter beruflicher Ausbildung (insbesondere) jede Tätigkeit zu verstehen sei, welche die systematische Vorbereitung auf eine künftige Erwerbstätigkeit zum Ziele habe (und des weiteren sich im erforderlichen Mass auf das Erwerbseinkommen des Rentenansprechers auswirke).

b. In BGE 102 V 210 Erwägung 1 (ZAK 1977 S. 266) hielt das Gericht dagegen fest: «Die ständige Rechtsprechung, die von der Verwaltungspraxis übernommen wurde, hat den Begriff der Ausbildung oder des Studiums im Rahmen der allgemeinen beruflichen Ausbildung weit gefasst. Als Ausbildung gilt jede systematische Vorbereitung, die auf die Vermittlung bestimmter Berufskennntnisse abzielt und während welcher die Weise kein oder ein wesentlich — nämlich um mehr als ein Viertel — geringeres Einkommen erzielt als den Anfangslohn eines vollausgebildeten Erwerbstätigen der betreffenden Branche. Zur Ausbildung zählt gegebenenfalls der Erwerb von Vorkenntnissen, insbesondere von Sprachkenntnissen (vgl. z. B. EVGE 1980 S. 109, ZAK 1960 S. 318 und EVGE 1958 S. 127, ZAK 1958 S. 235 sowie die darin zitierten Urteile; siehe auch die Wegleitung über die Renten, Rz 194 und 195).»

In die gleiche Richtung deutet ferner der in ZAK 1974 S. 485 publizierte Entscheid. Der wesentliche Unterschied dieser beiden Urteile gegenüber den erstgenannten Entschieden (Erw. 1a hievor) besteht darin, dass der Ausdruck «berufliche Ausbildung» generell als Oberbegriff für den gesetzlichen Terminus der Ausbildung (Art. 25 Abs. 2 AHVG) verstanden wird. Dies hat zur Folge, dass die besonderen Voraussetzungen, welche in den zuerst zitierten Urteilen lediglich für den dort in einem engeren Sinne verwendeten spezifischen Begriff der «beruflichen Ausbildung» aufgestellt worden sind, auch für die daneben erwähnte Kategorie der «Schulen und Kurse» Geltung haben. Die in Erwägung 1a genannten Entscheide subsumieren somit unter den gesetzlichen Begriff der «Ausbildung» nicht nur die Berufsbildung, sondern auch die Bildung der Allgemeinbildung (Schulen und Kurse) schlechthin, wogegen BGE 102 V 210 Erwägung 1 (ZAK 1977 S. 366) sowie ZAK 1974 S. 485 zum vornherein die Ausbildung auf ein bestimmtes Berufsziel hin (Berufsbildung im engern Sinn) im Auge haben.

c. Für beide Auffassungen lassen sich triftige Gründe anführen: Einerseits liegt es im AHV/IV-Bereich nahe, den gesetzlichen Begriff der Ausbildung im Sinne der beruflichen Ausbildung (1. Fallgruppe) zu verstehen; andererseits geht es aber um Ausbildung auch dort, wo entweder zum vornherein kein spezieller Berufsabschluss beabsichtigt und nur die Ausübung des betreffenden Berufes angestrebt wird (2. Fallgruppe) oder wo es sich um eine Ausbildung handelt, die vorerst nicht einem speziellen Beruf dient (3. Fallgruppe), sei es, dass die fragliche Massnahme nur die allgemeine Grundlage für eine Mehrzahl von Berufen bildet, sei es, dass die angebehrte Vorkehr überhaupt nur im Sinne der Allgemeinbildung gedacht ist (z. B. Matura).

Bezüglich der Berufsausbildung im engern Sinne (1. Fallgruppe) ist an der letztmals in BGE 106 V 149 Erwägung 1 (ZAK 1981 S. 171) verwendeten Umschreibung festzuhalten; darüber hinaus sind als Ausbildung im Sinne von Art. 25 Abs. 2 AHVG die in jedem Urteil zusätzlich erwähnten «Schulen und Kurse» nur anzuerkennen, wenn sie entweder dazu geeignet sind, als Vorbereitung für eine Berufsausbildung im engeren Sinne (1. Fallgruppe) zu dienen — ob eine solche dann folgt, ist ebensowenig von Bedeutung wie die Frage, ob bei Erlernung eines Berufes auch wirklich die Absicht besteht, diesen später effektiv auszuüben —, oder wenn sie ganz einfach auf ein echtes Bildungsziel im Sinne der 2. und 3. Fallgruppe gerichtet sind. Dabei ist aber unter allen Umständen (und ganz besonders dort, wo es sich nicht um eine eigentliche Berufsbildung handelt)

eine systematische Vorbereitung auf eines der genannten Ziele (Berufsausübung ohne Abschluss gemäss der 2. Fallgruppe; berufsbezogene Vorkenntnisse oder Allgemeinbildung gemäss der 3. Fallgruppe) hin erforderlich, und zwar auf der Grundlage eines ordnungsgemässen, rechtlich oder zumindest faktisch anerkannten (üblichen) Lehrganges. In allen Fällen muss sich sodann die strittige Vorkehr in dem von der Rechtsprechung umschriebenen Masse auf die Erwerbseinkünfte auswirken (vgl. BGE 106 V 149 Erwägung 1 in fine mit Hinweis, ZAK 1981 S. 171).

2a. Nach Auffassung der Vorinstanz ist die Versicherte während des Winterhalbjahres 1979/80 als «in Ausbildung begriffen» zu betrachten, weil sie damals in Florenz ganztägig einen Kurs besucht habe, wobei die Art des Kurses unerheblich sei. Dem kann nach dem Gesagten nicht vorbehaltlos gefolgt werden.

b. In ihrer Anmeldung bei der AHV vom 21. November 1979 hatte die Beschwerdegegnerin u. a. ausgeführt, sie habe sich seit längerem mit gestalterischer Keramik befasst und sich nun, auch unter dem Eindruck ihrer Stellenlosigkeit, entschieden, «darin eine Ausbildung zu machen»; im weiteren sehe sie die Möglichkeit, die gestalterische Keramik später mit der (erlernten) Gymnastik zu verbinden, z. B. in therapeutischer Richtung.

Die Angaben der Versicherten lassen erkennen, dass sie sich im Herbst 1979 über ihren weiteren beruflichen Werdegang nicht vollends schlüssig war. Seither ist jedoch eine gewisse Klärung eingetreten; denn sowohl in der vorinstanzlichen Beschwerdeschrift als auch in der Vernehmlassung wird von seiten der Versicherten glaubwürdig dargelegt, dass der Keramikkurs als Vorbereitung auf eine künftige Ausbildung zur Heimerzieherin gedacht war. Es sind zudem konkrete Schritte in dieser Richtung unternommen worden, indem sie anfangs 1980 bei der Schule für Soziale Arbeit, Zürich, nach den Aufnahmevoraussetzungen Erkundigungen einholen liess. Unter diesen Umständen darf als — jedenfalls auf längere Sicht angestrebtes — Berufsziel der Erwerb des Heimerzieherinnendiploms betrachtet werden. Diese Annahme wird, entgegen der Ansicht der Ausgleichskasse, durch den Umstand, dass die Beschwerdegegnerin sich nach Abschluss des Töpferkurses Ende April 1980 nicht sogleich der Heimerzieherinnenausbildung widmete, nicht widerlegt. Des weiteren kann nach den Angaben der Schule für Soziale Arbeit vom 10. Januar 1980 nicht in Abrede gestellt werden, dass der Besuch eines Keramikurses eine sinnvolle und zweckmässige Vorbereitung des geplanten Ausbildungsganges als Heimerzieherin darstellt.

c. Zu prüfen bleibt, ob dem Keramikkurs als solchem der Charakter einer systematischen Vorbereitung zukommt, d. h., ob der Beschwerdegegnerin die Töpferkenntnisse auf der Grundlage eines ordnungsgemässen, rechtlich oder zumindest faktisch anerkannten (üblichen) Lehrganges vermittelt wurden (vgl. Erwägung 1c in fine hievore). Diesbezüglich sind Angaben erforderlich über den äusseren Ablauf des fraglichen Kurses (Antritt und Beendigung des Kurses durch die Beschwerdegegnerin; Anzahl der Arbeitstage je Woche; tägliche Kurszeiten; Kursort[e]; Kosten und Verdienstmöglichkeiten), über das Kursziel und -programm (detaillierte Angaben hinsichtlich Art und Anforderungen des [theoretischen und praktischen] Unterrichts) sowie über den Kursveranstalter (Trägerschaft; Kursleitung, Angaben zur Qualifikation [Befähigungsausweis, staatliche Anerkennung usw.]; Zahl und Qualifikation der weiteren eingesetzten Lehrkräfte; jährliche Zahl der Kurse und -teilnehmer; Ausschreibungsmodalitäten). Da die vorhandenen Unterlagen über diese Punkte nur unzureichend Auskunft geben, wird die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse vom EVG in dem Sinne gutgeheissen, dass die Sache zu näherer Abklärung und zu neuem Entscheid an den kantonalen Richter zurückgewiesen wird.

# AHV/Rückerstattung unrechtmässig bezogener Leistungen

Urteil des EVG vom 30. September 1982 i. Sa. B. M.

---

**Art. 47 Abs. 1 AHVG.** Eine grosse Härte im Sinne dieser Bestimmung liegt vor, wenn zwei Drittel des anrechenbaren Einkommens (und der allenfalls hinzuzurechnende Vermögensteil) die nach Art. 42 Abs. 1 AHVG anwendbare und um 50 Prozent erhöhte Einkommensgrenze nicht erreichen. (Erwägung 2)  
**Bei der Beurteilung der grossen Härte sind Einkommen und Vermögen des Ehegatten auch dann mitzubersichtigen, wenn das Erlassgesuch die Rückerstattung der Waisenrente eines Stiefkindes zum Gegenstand hat. (Erwägung 3)**

---

Aus den Erwägungen des EVG:

1. ...

2a. Nach Art. 47 Abs. 1 AHVG kann von der Rückforderung zu Unrecht ausgerichteter Renten und Hilflosenentschädigung bei gutem Glauben und gleichzeitigem Vorliegen einer grossen Härte abgesehen werden (vgl. auch Art. 79 AHVV).

Gemäss früherer Rechtsprechung war eine grosse Härte im Sinne von Art. 47 Abs. 1 AHVG gegeben, soweit zwei Drittel des Jahreseinkommens, dem ein angemessener Teil des Vermögens zuzurechnen ist, nach Abzug der Rückerstattungsforderung die auf den Rückerstattungspflichtigen zutreffende Einkommensgrenze von Art. 42 Abs. 1 AHVG nicht erreichten (BGE 104 V 174). In Abänderung dieser Praxis hat das EVG im Urteil i. Sa. M. S. vom 21. April 1981 entschieden, dass eine grosse Härte schon dann vorliegt, wenn das anrechenbare Einkommen die nach Art. 42 Abs. 1 AHVG anwendbare und um 50 Prozent erhöhte Einkommensgrenze nicht erreicht. Für die Ermittlung des anrechenbaren Einkommens gelten wie bisher die Regeln der Art. 56ff. AHVV. Im übrigen ist die Berücksichtigung weiterer Umstände (wie beispielsweise die Pflicht zur Tilgung anderweitiger Schulden) nicht ausgeschlossen (BGE 107 V 79, ZAK 1981 S. 259).

b. Wie im Urteil i. Sa. M. S. vom 21. April 1981 näher ausgeführt wird (BGE 107 V 83, ZAK 1981 S. 262), erfolgte die Neuumschreibung der grossen Härte — mangels eines geeigneten Kriteriums und aus Gründen der Praktikabilität — in Form eines einheitlichen prozentualen Zuschlages zu den Einkommensgrenzen nach Art. 42 Abs. 1 AHVG. Darüber hinaus blieb die bisherige Praxis unverändert; es bestand namentlich nicht die Absicht, von der Regelung in Art. 42 Abs. 1 AHVG abzugehen, wonach bei der Beurteilung der grossen Härte lediglich zwei Drittel des anrechenbaren Einkommens zu berücksichtigen sind. Dies schon deshalb nicht, weil die mit der Erhöhung der Einkommensgrenzen angestrebte Milderung der bisherigen Praxis damit weitgehend illusorisch geworden wäre. Im Urteil (Erw. 5b Abs. 2) wurde daher ausdrücklich gesagt, dass die Neuumschreibung der grossen Härte «im Rahmen des bisherigen Systems zu erfolgen» habe. Wenn anschliessend ausgeführt wurde, eine grosse Härte liege gemäss neuer Praxis vor, wenn das anrechenbare Einkommen die nach Art. 42 Abs. 1 AHVG anwendbare und um 50 Prozent erhöhte Einkommensgrenze nicht erreiche, ist dies einem redaktionellen Versehen zuzuschreiben. Richtigerweise muss es dort heissen, dass eine grosse Härte im Sinne von Art. 47 Abs. 1 AHVG dann gegeben ist, wenn zwei Drittel des anrechenbaren Einkommens (und der allenfalls hinzuzurechnende Vermögensteil) die anwendbare und um 50 Prozent erhöhte Einkommensgrenze nicht erreichen. In diesem Sinne lauten denn auch die vom BSV aufgrund der neuen Recht-

sprechung erlassenen Verwaltungsweisungen (Rz 1199 der Rentenwegleitung in der Fassung gemäss Kreisschreiben vom 3. Juni 1981).

3a. Die Beschwerdeführerin macht geltend, die Voraussetzung der grossen Härte sei allein aufgrund des Einkommens des Sohnes zu beurteilen, weil sie während der Zeit des unrechtmässigen Rentenbezuges weder seine gesetzliche Vertreterin noch ihm gegenüber unterhaltspflichtig gewesen sei. Entscheidend ist indessen, dass die Beschwerdeführerin Rentenempfängerin war und als solche auch rückerstattungspflichtig ist. Massgebend sind daher nicht die Einkommens- und Vermögensverhältnisse des Sohnes, sondern diejenigen der Beschwerdeführerin, wobei praxisgemäss auch Einkommen und Vermögen des Ehemannes mit zu berücksichtigen sind (BGE 107 V 80, ZAK 1981 S. 260 sowie ZAK 1978 S. 218). Dies gilt entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ungeachtet dessen, dass ein Stiefkindverhältnis vorliegt und die Waise gegenüber dem Stiefvater keine direkten Unterhaltsansprüche hat (Tuor/Schnyder. Das Schweiz. Zivilgesetzbuch, 9. Aufl., S. 271; Hegnauer, Grundriss des Kindesrechts, S. 113). Schon im Hinblick darauf, dass jeder Ehegatte dem andern in der Erfüllung der Unterhaltspflicht gegenüber vorehelichen Kindern in angemessener Weise beizustehen hat (Art. 278 Abs. 2 ZGB), besteht kein Grund, diesbezüglich anders zu urteilen, als wenn es um die Rückerstattung einer zu Unrecht bezogenen Altersrente geht. Es kann daher auch dem Eventualantrag auf Beurteilung der grossen Härte allein aufgrund der eigenen Einkommen der Beschwerdeführerin nicht beigespflichtet werden.

b. ...

4. ...

## AHV/IV/Beschwerdeverfahren

Urteil des EVG vom 13. November 1981 i. Sa. C. N.

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 84 Abs. 1 und Art. 86 AHVG.** Der Beschwerdeführer ist berechtigt, seine Beschwerde zurückzuziehen, um eine drohende Reformatio in peius zu vermeiden.

**Art. 85 Abs. 2 Bst. d AHVG und Art. 4 BV.** Im Falle einer möglichen Reformatio in peius hat der Richter den Parteien Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben. Er ist aber nicht verpflichtet, den Beschwerdeführer auf die Möglichkeit des Beschwerdezugs hinzuweisen.

Das EVG prüft von Amtes wegen, ob der erstinstanzliche Richter den Anspruch auf das rechtliche Gehör verletzt hat.

Mangelndes rechtliches Gehör im erstinstanzlichen Verfahren ist in der Regel im Verfahren vor dem EVG heilbar, unter Umständen sogar dann, wenn dessen Überprüfungsbefugnis beschränkt ist, z. B. auf die Rechtsfrage. Doch ist umgekehrt auch bei voller Kognition ein solcher Mangel nicht immer heilbar, z. B. wenn die erste Instanz den Versicherten vor einer Reformatio in peius nicht angehört hat.

---

Mit Verfügung vom 22. April 1980 sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten eine ganze Ehepaar-Invalidenrente mit Kinderrenten zu. Sie stützte sich dabei auf zwei Beschlüsse der IV-Kommission. Jener vom 21. Juni 1979 erkannte der Ehefrau des Versicherten einen Invaliditätsgrad von 100 Prozent zu, jener vom 25. Februar 1980 legte die Invalidität des Versicherten auf 50 Prozent fest. Der zweite Beschluss entsprach einem Entscheid der kantonalen Rekursbehörde vom 1. Juni 1979, womit diese die Beschwerde gegen eine rentenabweisende Verfügung vom 16. März 1979 gutgeheissen hatte.

Der Versicherte beschwerte sich gegen die Verfügung vom 22. April 1980. Unter Hinweis auf verschiedene Arztberichte behauptete er, «nur mit einer halben Rente den Lebensunterhalt nicht bestreiten zu können.»

Die Rekursbehörde wies die Beschwerde am 2. September 1980 ab, hob jedoch auch die angefochtene Rentenverfügung auf. Dabei gab sie dem Beschwerdeführer vorher keine Gelegenheit, sich zu einer allfälligen Abänderung der angefochtenen Verfügung zu seinen Ungunsten («Reformatio in peius») zu äussern, und zwar aus folgender Überlegung: Wer seine eigene Invaliditätsbemessung anführt, obwohl er aufgrund derjenigen seiner Frau eine ganze Ehepaar-Invalidenrente bezieht, muss auch mit einer Reformatio in peius rechnen. Diese sei im vorliegenden Fall dadurch begründet, dass der Versicherte es ablehnte, sich den von der IV angeordneten beruflichen Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen, so dass gemäss Art. 31 Abs. 1 IVG die Rente entzogen werden müsse.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde verlangt der Versicherte eine ganze Ehepaar-Invalidenrente, sei es durch Wiederherstellung der Verfügung vom 22. April 1980 oder aufgrund eines eigenen Invaliditätsgrades von mindestens 66 2/3 Prozent. Er beantragt ausserdem, der Beschwerde aufschiebende Wirkung einzuräumen.

Die Ausgleichskasse enthält sich einer Stellungnahme, das BSV beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Der Präsident des EVG wies mit Verfügung vom 21. April 1981 das Gesuch um aufschiebende Wirkung ab.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen:

1a. Art. 85 AHVG, nach Art. 69 IVG in der IV sinngemäss anwendbar, enthält Mindestvorschriften für das Beschwerdeverfahren vor der zuständigen kantonalen Rekursbehörde. Hinsichtlich der «Reformatio in peius vel melius» bestimmt Art. 85 Abs. 2 Bst. d:

«Die Rekursbehörde ist an die Begehren der Parteien nicht gebunden. Sie kann eine Verfügung zuungunsten des Beschwerdeführers ändern oder diesem mehr zusprechen, als er verlangt hat, wobei jedoch den Parteien vorher Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben ist.»

Der letzte Satzteil gewährleistet dem Beschwerdeführer, dessen Lage sich im selbst eingeleiteten Verfahren verschlechtern könnte, den Anspruch auf rechtliches Gehör. Diesbezüglich kann auf die Kommentare zur Lehre über die analoge Bestimmung in Art. 62 Abs. 3 VwVG verwiesen werden (Zimmerli, Zur Reformatio in peius vel melius im Verwaltungsrechtspflegeverfahren des Bundes, in: *Mélanges Zwahlen*, Lausanne 1977, S. 524—525, Ziff. 2.2.5; Keiser, Die Reformatio in peius in der Verwaltungsrechtspflege, Zürich 1979, S. 66).

Manchmal zieht der Beschwerdeführer seine Beschwerde bei dieser Gelegenheit zurück, um einen ungünstigen Entscheid zu vermeiden. Das ist ein Anwendungsfall der Dispositionsmaxime, die den Parteien die Verfügungsfreiheit über den Streitgegenstand einräumt. Ein solcher Rückzug hat alle Wirkungen eines Beschwerdeverzichts und führt zur Rechtskraft der angefochtenen Verfügung (BGE 97 V 251; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, Bern 1979, S. 184; Pfeifer, Der Untersuchungsgrundsatz und die Officialmaxime im Verwaltungsverfahren, Basel 1980, S. 140f.; Knapp, *Précis de droit administratif*, Basel 1980, Nr. 994, S. 223). Das Bundesrecht schreibt jedoch dem Sozialversicherungsrichter nicht vor, den Beschwerdeführer ausdrücklich auf seine Begünstigung zum Rückzug der Beschwerde aufmerksam zu machen.

b. Im übrigen muss das EVG von Amtes wegen prüfen, ob das rechtliche Gehör verletzt worden sei. Es ist bei der Beurteilung einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht an die Begründung der Begehren gebunden (Art. 114 Abs. 1 OG), da es das Recht von Amtes wegen anzuwenden («iura novit curia») und auch nicht in der Beschwerde angeführte Gründe zu berücksichtigen hat (*Revue de droit administratif et de droit fiscal*, 1981 S. 46 Erwägung 3 in fine; BGE 104 Ib 205 Erwägung 6 und 275 Erwägung 2; BGE 96 I 513 Erwägung 2). Ferner sind auch die formellen Voraussetzungen der Gültigkeit und der Rechtmässigkeit des Verwaltungsverfahrens von Amtes wegen zu überprüfen (BGE 96 I 189 Erwägung 1). Schliesslich darf man ganz allgemein nicht leichthin annehmen, ein Betroffener habe auf sein rechtliches Gehör verzichtet (BGE 101 Ia 309).

2. Im vorliegenden Fall hielt es die Rekursbehörde für überflüssig, den Beschwerdeführer im Blick auf eine Reformatio in peius anzuhören. Als Begründung führt sie insbesondere an, nach Art. 69 IVG sei die in Art. 85 Abs. 2 Bst. d AHVG enthaltene Bestimmung nur sinngemäss auf die IV-rechtlichen Beschwerdeverfahren anwendbar. Zudem kann ihrer Ansicht nach aus den Argumenten des Beschwerdeführers für einen höheren Invaliditätsgrad als 50 Prozent zugleich — und sogar in vermehrtem Masse — geschlossen werden, dass er nicht gewillt ist, eine weniger als hälftige Invalidität zu akzeptieren.

Eine solche Schlussfolgerung ist willkürlich. Das rechtliche Gehör — ob nun direkt aus Art. 4 BV oder wie im vorliegenden Fall aus einer ausdrücklichen gesetzlichen Bestimmung abgeleitet — ist ein grundlegendes Prinzip jeglichen Verfahrens. Die Berücksich-

tigung dieses Grundsatzes drängt sich umsomehr auf, wenn die Rekursbehörde einen Entscheid fällen muss, der die Rechtsstellung einer Partei gegenüber dem Zustand, wie er sich aus der angefochtenen Verfügung ergibt, verschlechtert (BGE 106 Ia 4 mit Hinweisen auf die Rechtsprechung).

3. Da eine Verletzung des rechtlichen Gehörs durch die kantonale Rekursbehörde vorliegt, bleibt zu prüfen, ob der Mangel im Verfahren vor dem EVG korrigiert werden könne. Diesbezüglich hat das EVG entschieden, dass die Verletzung des rechtlichen Gehörs als geheilt gelten kann, wenn der Beschwerdeführer die Möglichkeit erhält, sich vor dem EVG zu äussern, und wenn dieses sowohl den Sachverhalt wie die Rechtslage frei überprüfen kann (BGE 103 V 131 Erwägung 1, 99 V 60). Diese Rechtsprechung muss aber präzisiert werden. Weil es darum geht, den Beschwerdeführer in die gleiche Lage zu versetzen, wie wenn sein Anspruch auf rechtliches Gehör nicht verletzt worden wäre, muss die Behebung der Verletzung dieses Rechts unter Umständen selbst dann möglich sein, wenn das EVG nur eine beschränkte Überprüfungsbefugnis hat, wie z. B. in einer reinen Rechtsfrage. Andererseits erlaubt die volle Kognition des EVG (Art. 132 OG) nicht ausnahmslos, die Verletzung des Anspruchs auf rechtliches Gehör durch eine kantonale Rekursbehörde rückgängig zu machen. Dies trifft gerade dort zu, wo dem Beschwerdeführer nicht Gelegenheit gegeben wurde, vor einer Reformatio in peius Stellung zu nehmen. Man weiss nämlich nicht ohne weiteres, wie sich der Betroffene geäussert und ob er die Beschwerde zurückgezogen hätte, um das Verfahren zu beenden und die angefochtene Verfügung in Rechtskraft erwachsen zu lassen. Daher ist der angefochtene Entscheid ohne materielle Überprüfung aufzuheben und die Akten sind an die Rekursbehörde zurückzuweisen, damit diese zunächst dem Beschwerdeführer Gelegenheit gibt, sich zur Möglichkeit einer Änderung der angefochtenen Verfügung zu seinen Ungunsten zu äussern.

## IV/Eingliederung

Urteil des EVG vom 17. Februar 1982 i. Sa. A. A.

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 21 Abs. 1 und 3 IVG; Ziff. 10.04\* und 10.05\* HVI. Bedingt die Invalidität eines Versicherten die Benützung eines mit Getriebeautomatik ausgestatteten Motorfahrzeuges, so sind die dadurch entstehenden Mehrkosten auch dann von der IV zu übernehmen, wenn das Fahrzeug serienmässig mit einem automatischen Getriebe ausgerüstet ist.**

---

Der 1950 geborene, in O. wohnhafte Versicherte A. arbeitet seit 1. April 1977 in P. als Ergotherapeut. Am 17. März 1978 erlitt er einen ersten Schub von multipler Sklerose. Am 1. Juni 1978 ersuchte der Versicherte die IV u. a. um Abgabe eines Motorfahrzeuges.

Nach Rücksprache mit dem BSV lehnte die zuständige IV-Kommission am 26. September 1979 jährliche Amortisationsbeiträge für ein Motorfahrzeug ab mit der Begründung, der Versicherte wäre auch ohne Invalidität auf ein Fahrzeug angewiesen, da er ausserhalb des Arbeitsortes wohne und die Transportmöglichkeiten in dieser Region wenig entwickelt seien.

Gegen die ablehnende Verfügung der Ausgleichskasse vom 21. November 1979 erhob der Versicherte Beschwerde. Diese wurde von der kantonalen Rekursbehörde in dem Sinne teilweise gutgeheissen, dass die IV zur Übernahme der Kosten für die Abänderung des Rücksitzes im Fahrzeug des Versicherten verpflichtet wurde, da diese invaliditätsbedingt notwendig sei, um das Einladen des Fahrstuhles zu ermöglichen. Hingegen lehnte sie die vom Versicherten beantragte Vergütung der Mehrkosten des wegen seiner Invalidität notwendigen grösseren Fahrzeuges ab. Ebenso verweigerte die Rekursbehörde die Übernahme der Kosten des Getriebeautomaten, weil das Fahrzeug serienmässig damit ausgestattet sei.

Der Versicherte erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und macht geltend, seine Invalidität verursache ihm zusätzliche Kosten für Versicherungsprämien, Steuern, grösseren Benzinverbrauch und höhere Unterhaltskosten; er verlangt deren Vergütung. Während sich die Ausgleichskasse für Abweisung der Beschwerde ausspricht, überlässt das BSV die Beurteilung bezüglich der Kosten für den Getriebeautomaten dem Gericht, unterstreicht jedoch, dass für die Vergütung von zusätzlichen Kosten wie Steuern, Versicherung oder Benzin keine gesetzliche Grundlage bestehe.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen teilweise 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. Absatz 3 dieser Bestimmung präzisiert, dass die Versicherung die Hilfsmittel zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmässiger Ausführung abgibt. Durch eine andere Ausführung verursachte zusätzliche Kosten hat der Versicherte selbst zu tragen.

Art. 14 IVV überträgt die Zuständigkeit für die Erstellung der Liste der durch die IV abzugebenden Hilfsmittel an das Departement des Innern. Aufgrund dieser Ermäch-

tigung hat das Departement die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) erlassen.

b. Bezüglich dieser Liste, welche früher Bestandteil von Art. 14 IVV bildete, hat das EVG in konstanter Rechtsprechung festgestellt, dass sie abschliessend zu verstehen ist, soweit sie die in Betracht fallenden Hilfsmittelkategorien aufzählt. Dagegen hat die Aufzählung der verschiedenen Hilfsmittel, die in den einzelnen Kategorien aufgeführt sind, nur exemplifikatorischen Wert (BGE 98 V 46 Erwägung 2b, ZAK 1973 S. 42). Das EVG hat, soweit es um den abschliessenden Charakter der Kategorien geht, unter dem seit 1. Januar 1977 geltenden neuen Recht an dieser Rechtsprechung festgehalten (BGE 105 V 25 Erwägung 1, ZAK 1979 S. 221). Andererseits muss für jede Kategorie geprüft werden, ob die Aufzählung der verschiedenen Hilfsmittel abschliessend oder bloss exemplifikatorisch sei.

2a. Die seit 1. Januar 1977 gültige Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) bestimmt in Art. 8 Abs. 1, dass der Versicherte, wenn er ein in der angeführten Liste vorgesehenes Hilfsmittel selber anschafft oder eine durch die Invalidität erforderlich gewordene Anpassung auf seine Kosten vornimmt, Anspruch hat auf Rückerstattung der Auslagen, die der Versicherung durch die entsprechende Anschaffung oder Anpassung entstanden wären, gegebenenfalls unter Einschluss eines pauschalen Reparaturkostenanteils.

Die Ziffern 10.04\* und 10.05\* der Rubrik «Motorfahrzeuge und Invalidenfahrzeuge» im HVI-Anhang betreffen die leichten Motorwagen und die durch die Invalidität bedingten Abänderungen an Motorfahrzeugen. Diese Hilfsmittel sind für jene Versicherten bestimmt, welche voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausüben und die zur Überwindung des Arbeitsweges auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen sind und dieses gefahrlos bedienen können.

b. Der Versicherte hat zugegeben, dass er bereits vor seiner Invalidität ein Motorfahrzeug benützte, um sich vom Wohnort zum Arbeitsort zu begeben. Er kann daher sicher nicht die Abgabe eines Automobils — oder die Gewährung von Amortisationsbeiträgen — beanspruchen, was er übrigens nie getan hat (s. hiezu z. B. BGE 97 V 237, ZAK 1972 S. 495). Der Versicherte verlangt lediglich die Übernahme der regelmässigen zusätzlichen Kosten, die entstehen, weil er zufolge seiner Invalidität ein grösseres und stärkeres Fahrzeug benützen muss. Das EVG kann den diesbezüglichen ablehnenden Entscheid des kantonalen Richters nur bestätigen, da für eine derartige Leistung keine gesetzliche Grundlage besteht. Art. 7 Abs. 3 der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln auferlegt die Unterhaltskosten von Hilfsmitteln wie Motorfahrzeugen — vorbehaltlich eines Härtefalles — ausdrücklich dem Versicherten. Hingegen hat die IV — wie vom kantonalen Richter zu Recht festgestellt — die Kosten für die Abänderung des Rücksitzes zu übernehmen.

Es bleibt also zu beurteilen, ob die Kosten für den Einbau eines automatischen Getriebes gemäss Ziff. 10.05\* HVI-Anhang (erläutert in der Wegleitung des BSV über die Abgabe von Hilfsmitteln) von der IV zu übernehmen sind.

3a. ... (Siehe BGE 107 V 154 Erwägung 2b, ZAK 1982 S. 261.)

b. Gemäss Ziff. 10.05.1\* der erwähnten Weisungen, gültig seit 1. Januar 1977, übernimmt die IV sowohl bei der leihweisen Abgabe als auch bei Zusprechung von Amortisationsbeiträgen zusätzlich die Kosten der wegen der Invalidität erforderlichen Abänderungen, soweit die Fahrzeuge nicht bereits serienmässig, entsprechend ausgestattet sind (z. B. mit automatischer Gangschaltung). Diese Weisung ist wie folgt zu verstehen: bei leihweiser Abgabe eines Fahrzeuges, das wegen der Behinderung des Ver-

sicherten mit einer automatischen Gangschaltung ausgerüstet sein muss, bildet diese einen integrierenden Bestandteil des abgegebenen Fahrzeuges, ob sie nun zur Serienausrüstung gehört oder besonders eingebaut werden muss; im letzteren Fall übernimmt die IV die entsprechenden Kosten. Dem Versicherten können also keine diesbezüglichen Kosten angelastet werden. Bewilligt die IV Amortisationsbeiträge für einen mit automatischer Gangschaltung ausgerüsteten Wagen, so wirken sich die durch diese Ausrüstung bedingten Mehrkosten natürlich auf die genannten Beiträge aus und werden somit ebenfalls nicht dem Versicherten überbunden.

Diese Grundsätze sind jedoch im vorliegenden Fall nicht anwendbar, weil der Versicherte, wie wir gesehen haben, weder auf die Abgabe eines Fahrzeuges noch auf Amortisationsbeiträge Anspruch hat.

c. In der ab 1. Januar 1977 gültig gewesenen Fassung sprach Ziff. 10.05.3\* der Wegleitung einzig von Abänderungen. In der seit 1. Januar 1980 geltenden Fassung enthält jedoch der deutsche Text dieser Vorschrift, welche zu Ziff. 10.05.5\* geworden ist, die Beifügung: «Abänderungen am Fahrzeug sowie die Mehrkosten eines Getriebeautomaten...».

Das Gericht hält den alten Text von Ziff. 10.05.3\* der Bestimmungen, der sich auf die Kosten der an einem Fahrzeug erfolgten Abänderungen beschränkte, für zu restriktiv, weil er die Übernahme der Mehrkosten für eine serienmässige automatische Gangschaltung ausschloss. Tatsächlich führt eine solche Ausrüstung, auch wenn sie nicht eine Spezialkonstruktion darstellt, zu einem höheren Preis als demjenigen des Grundmodells. Aber nur das letztgenannte, welches auch das billigste ist, entspricht der «einfachen und zweckmässigen Ausführung», von der Art. 21 Abs. 3 IVG spricht. Wenn nun die Invalidität eine zusätzliche Ausstattung bedingt, muss die sich daraus ergebende Preisdifferenz von der IV übernommen werden, auch wenn sie vom Fabrikanten wahlweise angeboten wird. Hiezu muss bemerkt werden, dass der seit 1. September 1980 gültige deutsche Text der neuen Ziff. 10.05.5\* der Weisungen diesen Grundsätzen entspricht. Es wird Aufgabe der Verwaltung sein, den französischen Text entsprechend anzupassen.

Es ist unerheblich, dass diese Regelung erst 1980 in die Weisungen aufgenommen wurde, denn es wurde dabei, wenigstens nach deutschsprachiger Version, bloss *expressis verbis* dargetan, was sich bereits vorher vom Gesetz ableiten liess und daher im vorliegenden Fall anwendbar ist, obwohl die beanstandete Verfügung vor der nunmehrigen Fassung der Weisungen erlassen wurde.

Da in casu nicht bestritten ist, dass eine automatische Gangschaltung unerlässlich ist, um dem Versicherten das Autofahren zu ermöglichen, hat die IV den durch diese automatische Schaltung verursachten Mehrpreis zu übernehmen.

---

# Von Monat zu Monat

---

Am 6. Mai trat die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* unter dem Vorsitz von Dr. Bise vom Bundesamt für Sozialversicherung zusammen. Hauptgegenstand der Beratungen bildeten Fragen im Zusammenhang mit der Vergütung von Krankheitskosten und mit Kompetenzkonflikten zwischen den Kantonen bezüglich des Wohnsitzes von EL-Berechtigten. Ferner wurde auch die auf 1. Januar 1984 in Aussicht genommene Teuerungsanpassung bei den Ergänzungsleistungen besprochen.

Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* hat an ihrer Plenarsitzung vom 18. Mai insbesondere zur vorgesehenen Anpassung an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV und den Ergänzungsleistungen Stellung genommen. Näheres ist der Pressemitteilung auf Seite 233 zu entnehmen.

Eine *Kommission des Ständerates* trat am 26. Mai unter dem Vorsitz von Ständerätin Lieberherr zusammen. Den Verhandlungen wohnten auch Bundesrat Egli und Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung bei. Die Kommission hiess eine Gesetzesvorlage gut, welche die versicherungsrechtliche Stellung von *Ehefrauen im Ausland* obligatorisch versicherter Auslandschweizer in der AHV/IV verbessert (siehe ZAK 1983 S. 144). Ferner wurde ein Antrag auf Änderung von Artikel 3 Absatz 4bis zweiter Satz ELG einstimmig gutgeheissen. Mit der Neufassung dieser Bestimmung soll dem Bundesrat insbesondere die Kompetenz erteilt werden, auch den *Abzug der Krankenkassenprämien* verbindlich zu regeln.

Die *Eidgenössische Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV* trat am 31. Mai unter dem Vorsitz von Dr. P. Lerch, früherem Chef des ärztlichen Dienstes im Bundesamt für Sozialversicherung, zu ihrer elften Sitzung zusammen. Sie besprach die Möglichkeiten einer Übernahme präoperativer Untersuchungen zur Abschätzung des Operationsrisikos, ohne hiezu endgültig Stellung zu nehmen. Die Kommission stimmte sodann den Vorschlägen zur Änderung des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen im Bereich der Epilepsie (Rz 271/272) mit einigen Detailkorrekturen zu. Schliesslich erörterte sie ausgiebig die Probleme bei der Behandlung des *Pes adductus*.

Die *Kommission für die Ausarbeitung einer Verordnung zum BVG* hielt am 3. Juni ihre 15. Sitzung ab. Näheres auf Seite 235.

---

# Zur Frage der Solidarität in der AHV

Die Frage der Solidarität in der AHV ist kürzlich wieder einmal zum Gegenstand der öffentlichen Diskussion geworden. Sie wurde in letzter Zeit auch in verschiedenen wissenschaftlichen Arbeiten erörtert. Nachstehend werden einige Hauptaspekte der Solidarität in der AHV genannt und aufgrund einer Modellrechnung die Verhältnisse erklärt. Damit hofft das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) zur Klärung beizutragen.

Im Gegensatz zur individuellen Vorsorge wird das Vorsorgerisiko bei einer Versicherungseinrichtung durch die Gesamtheit der Versicherten getragen. Innerhalb dieser Solidargemeinschaft erfolgt ein Risikoausgleich, in der Altersversicherung z. B. ein Ausgleich in Abhängigkeit von der Lebens- und damit der Rentenbezugsdauer der einzelnen Versicherten. In der AHV wird diese Solidarität noch durch einen grundlegenden sozialen Ausgleich erweitert, der in der Rentenformel (bestehend aus einer Mindest- und einer Höchstgrenze sowie einer Steigerungsskala innerhalb der beiden Grenzen) zum Ausdruck kommt. Die Rentenleistung nimmt dabei prozentual zum Einkommen stark ab.

## **Minimal- und Maximalrentner**

Vorerst gilt es festzustellen, dass Mindestrentenbezüger (Minimalrentner) nicht ausschliesslich der Kategorie der Bedürftigen, Höchstrentenbezüger (Maximalrentner) nicht nur der Gruppe der Wohlhabenden angehören. Ein Zusammenhang zwischen Rentenhöhe und Vermögen lässt sich nicht nachweisen. Es gibt eine stattliche Zahl von Minimalrentnern mit grossen Vermögen, so wie es eine ansehnliche Zahl von Maximalrentnern gibt, die nur ein geringes Vermögen und oft kein anderweitiges Einkommen besitzen. Die Bezeichnungen Minimalrentner und Maximalrentner gelten für den Bezug einer Rente von einer bestimmten Höhe, widerspiegeln aber die wirtschaftlichen Verhältnisse der betreffenden Personen nur unzureichend.

Im System der AHV erhält der Maximalrentner eine doppelt so hohe Rente wie der Minimalrentner, hat dafür aber (bei gleichem Jahrgang) mindestens sechsmal so viel Beiträge geleistet. In den Anfängen der AHV wurde ein mehr als dreimal so hoher Rentenbetrag bei zehnfachen Beiträgen erreicht. Die Umstellung auf das heutige System erfolgte vor allem durch ein mehrmaliges Anheben der Minimalrenten. Im Jahre 1948 erreichte die damalige Mindestrente 64 Prozent des Bruttoeinkommens, während es heute 100 Prozent des durchschnittlichen aufgewerteten Bruttoeinkommens sind. Das Nettoeinkommen des Minimalrentners kommt somit deutlich über 100 Prozent des Nettoein-

kommens vor Rentenbeginn zu liegen. Demgegenüber erhält der Maximalrentner nur  $33\frac{1}{3}$  Prozent des Bruttoeinkommens, was 40 bis 45 Prozent des Nettoeinkommens ausmacht.

### **Das Leistungsprimat**

Die AHV ist mit ihren gesetzlich festgelegten Mindest- und Höchstrenten weitgehend auf das Leistungsprimat ausgerichtet. Bei Systemveränderungen, z. B. im Bereich der Rentenformel, der Beiträge oder der Bemessungsregeln entstehen Übergangseffekte, die u. a. in Leistungssprüngen oder in den Regeln der individuellen Besitzstandswahrung zum Ausdruck kommen. Solche Auswirkungen könnten mit einem strengen Beitragsprimat, d. h. mit einer durchgehenden Abhängigkeit der Rentenhöhe von den seinerzeit bezahlten Beiträgen, vermieden werden. Dann wäre aber eine Vorgabe einer Leistungsnorm überhaupt nicht möglich. Hebt man das Leistungsziel — wie bei der achten AHV-Revision 1973/75 — deutlich an und lässt gemäss Leistungsprimat auch die Übergangsgeneration in den Genuss der erhöhten Leistungen kommen, so treten auch Übergangseffekte in den Solidaritäten auf.

### **Ist Solidarität berechenbar?**

An dieser Stelle sei darauf hingewiesen, dass Solidarität an sich eine Willensäußerung und als solche schlecht messbar ist. Werden aber Berechnungen gemacht, so kann man nicht ohne weiteres mit Regeln des Kapitaldeckungsverfahrens, dem Bestände gleichzeitig Geborener zugrunde liegen, die Auswirkungen des Umlageverfahrens, das Bestände gleichzeitig Lebender in Rechnung stellt, beurteilen. Für solche Vergleiche sind vorerst die gemeinsamen Grundlagen zu suchen und daraus die methodisch gültigen Ansätze zu ermitteln. Die Ergebnisse werden durch die Wahl verschiedener Werte beeinflusst, wie die in der Stellungnahme der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission zur Studie «Die wirtschaftliche Lage des Rentners in der Schweiz» benutzten dynamischen Modelle zeigen.

Die Solidaritätswirkungen werden nachstehend dargestellt, indem für verschiedene Zeitpunkte die Anzahl Jahresrenten ermittelt wird, die ein Versicherter mit seinen tatsächlich geleisteten Beiträgen finanziert. Dabei werden nur die lohnprozentualen Beiträge ohne Einrechnung des Beitrages der öffentlichen Hand und des Sterblichkeitsgewinnes berücksichtigt. Die Verhältnisse werden (umgerechnet auf das Lohnniveau 1983) anhand der Jahreseinkommen von 7500, 45 000 und 75 000 Franken im AHV-Rentalter betrachtet, was einem Minimalrentner, einem Maximalrentner und einem Grossverdiener entspricht. Aufgrund der geltenden Gesetzgebung resultieren für ausgewählte Kalenderjahre die folgenden Werte:

*Selbstfinanzierte Rentenleistungen in Jahren  
beim Eintritt ins AHV-Rentalter*

Jahr des Rentenbeginns	E = 7500 <sup>1</sup> R = 7500	E = 45 000 <sup>1</sup> R = 15 000	E = 75 000 <sup>1</sup> R = 15 000
	Männer		
1983	1,8	5,4	9,0
1993	2,6	7,9	13,2
2003	3,1	9,2	15,4
2013	3,5	10,6	17,6
	Frauen		
1983	1,8	5,4	9,0
1993	2,7	8,2	13,7
2003	3,2	9,6	16,0
2013	3,4	10,2	17,0

<sup>1</sup> E = Einkommen, R = Rente: Werte auf den Stand 1983 umgerechnet. Rentenwerte aufgerundet (7440 auf 7500 und 14 880 auf 15 000).

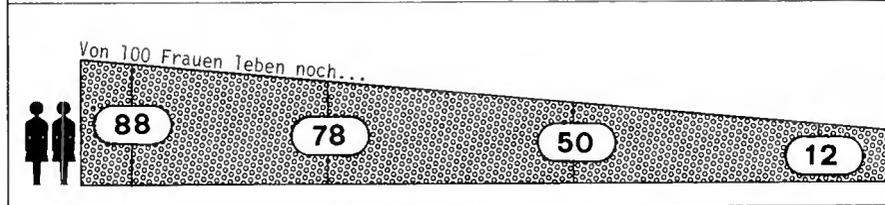
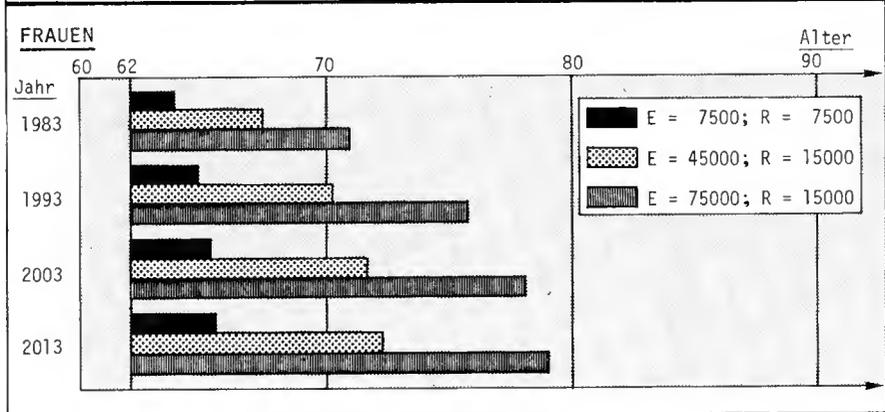
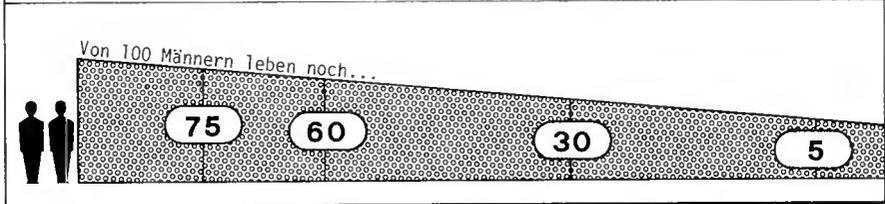
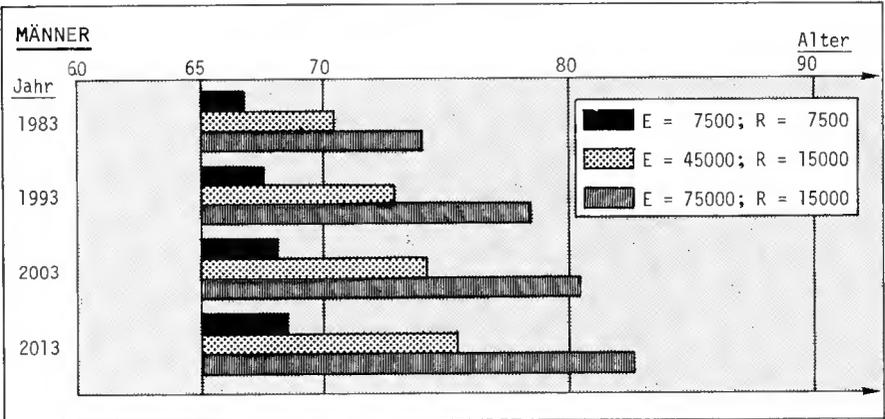
Die Wirkung der auf dem neuen Verfassungsartikel 34quater beruhenden achten AHV-Revision, durch welche Leistungen und Beiträge praktisch verdoppelt wurden, ist hier deutlich ersichtlich. Die Rentner, die 1983 das Rentenalter erreichen, profitieren in vollem Ausmasse von den erhöhten Leistungen, die Beiträge wurden aber nur ein knappes Jahrzehnt auf den erhöhten Ansätzen entrichtet. Die Dauern der selbstfinanzierten Renten ändern sich von Jahr zu Jahr; in späteren Jahren sind diese Werte bedeutend höher.

Das Ausmass, unter Umständen auch die Richtung der Solidarität, verändert sich nicht nur mit dem Beobachtungsjahr; sie hängt vor allem auch von der Lebensdauer und damit der Rentenbezugsdauer ab. Die Grafik «Selbstfinanzierte Rentenleistungen» zeigt, dass es eine wesentliche Rolle spielt, ob ein Versicherter im Alter 60, 70, 80 oder 90 stirbt und mit welcher mittleren Lebensdauer gerechnet wird.

Stirbt ein Alleinstehender im Alter 60, so verfallen die Beiträge an die Versicherung, ohne dass irgendeine Leistung fällig wird. Immerhin sterben in der Schweiz rund 25 Prozent aller Männer vor dem Alter 65, rund 12 Prozent aller Frauen vor dem Alter 62.

Beim Ableben im Alter 70 haben die Minimalrentner auf alle Fälle mehr Rente bezogen, als ihren Beiträgen entspricht. Maximalrentner und Grossverdiener haben ihre Beitragssumme hingegen nicht ausgeschöpft; ihr Restguthaben verfällt somit der Versicherung. 40 Prozent der Männer und 22 Prozent der Frauen erleben das Alter 70 nicht. Beim Ableben im Alter 72, was der mittleren Le-

# Selbstfinanzierte Rentenleistungen



benserwartung der Männer beim Eintritt in die Versicherung mit 20 Jahren entspricht, ergeben sich praktisch dieselben Aussagen. Daraus wird die Umverteilung zugunsten der kleineren Einkommen deutlich sichtbar.

Beim Ableben im Alter 80 wirken sich nun die Übergangserscheinungen aus. Minimal-, Maximalrentner und für einige Jahre auch die Grossverdiener erhalten bis zu ihrem Tode mehr Rente, als sie an Beiträgen entrichtet haben. Berechnet man nun die Differenz zu den selbstfinanzierten Rentenleistungen, so erhalten die 1983 bezugsberechtigt gewordenen Minimalrentner in absoluten Beträgen bis zum Alter 80 zwar etwas mehr Zuschüsse als die Grossverdiener, aber etwas weniger als die Maximalrentner.

Diese Situation wird nun in der öffentlichen Diskussion, zumindest in Einzelkritiken, als verkehrte Solidarität bezeichnet. Aber der erwähnte Effekt verändert sich von Jahr zu Jahr. Bereits ab dem Jahre 1993 werden — auf die mittlere Lebenserwartung im Rentenalter bezogen — die Zuschüsse der Minimalrentner und der Maximalrentner in Franken gleich hoch sein, während die Grossverdiener sich die Rente praktisch selber finanzieren. Zusätzlich relativieren sich die Übergangserscheinungen dadurch, dass — wenn man die Todesfälle vor dem Rentenalter mitberücksichtigt — rund 70 Prozent der Männer und rund 50 Prozent der Frauen das Alter 80 nicht erreichen.

Rentner, die ein hohes Alter erreichen, erhalten zu allen Zeiten Zuschüsse von der Versicherung. Das Alter 90 wird von 5 Prozent der Männer und von 12 Prozent der Frauen erlebt.

### **Zusammenfassung**

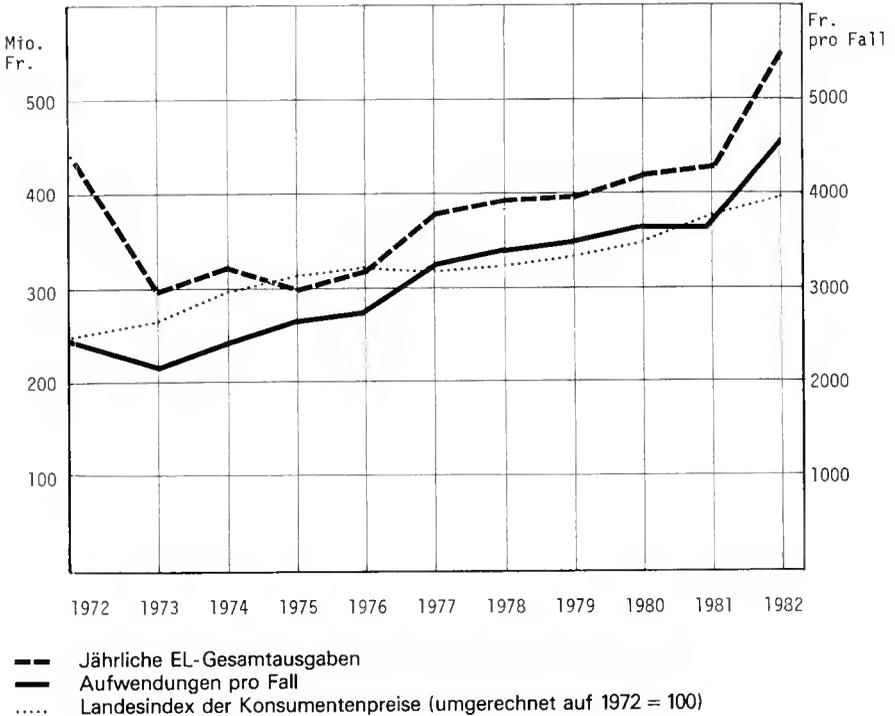
Die Versicherung ist dafür geschaffen, Risiken innerhalb der Versicherten-gemeinschaft auszugleichen. Die Darstellungen zeigen, dass in der Altersversicherung der Zeitpunkt des Todes und damit die Rentenbezugsdauer als Risiko-element im Vordergrund steht.

Systemveränderungen ziehen Übergangsregelungen mit entsprechenden Auswirkungen nach sich. Solche stellen sich vor allem bei leistungsorientierten Systemen ein, während sie beim Beitragsprimat weitgehend entfallen. Es steht hier also die Frage des Primates, nicht die des Finanzierungsverfahrens im Vordergrund. Ein System der Ersten Säule, dem die Auflage der finanziellen Existenzsicherung der Rentner überbunden wurde, ist sicher zu Recht auf Leistungsgarantie ausgerichtet. Es würde wohl kaum verstanden, wenn im Rahmen von Revisionen Änderungen vorgenommen würden und diese für die Übergangsgeneration unberücksichtigt blieben und so erst nach Jahren wirksam werden könnten.

# Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1982

1982 traten im Bereich der Ergänzungsleistungen namhafte Verbesserungen in Kraft. Der Mietzinsabzug erhöhte sich für Alleinstehende von 2400 auf 3400 und für Ehepaare von 3600 auf 5100 Franken. Innerhalb des Mietzinsabzuges wurde ein Nebenkostenabzug von 400 (Alleinstehende) bzw. 600 (Ehepaare) Franken eingeführt. Lebt ein Ehegatte oder das Ehepaar in einem Heim, so kann nun von der doppelten Einkommensgrenze für Alleinstehende ausgegangen werden. Die Einkommensgrenzen wurden ferner etwas stärker als die Renten angehoben.

*Entwicklung der EL-Gesamtausgaben und der Aufwendungen pro Fall, 1972 bis 1982*



Infolge dieser Besserstellung der EL-Bezüger stiegen die Gesamtaufwendungen für Ergänzungsleistungen um 118,3 Mio Franken auf 543,7 Mio Franken, d. h. um 27,8 Prozent. Die durchschnittlichen Aufwendungen pro EL-Fall erhöhten sich um 24,3 Prozent. Die Verbesserungen kamen weitgehend den bisherigen EL-Bezügern zugute, da sich die Anzahl Fälle lediglich um 2,8 Prozent erhöht hat.

Im folgenden werden die Hauptdaten betreffend die EL-Auszahlungen, die Zahl der Fälle und die Finanzierung wiedergegeben. Die Grundlage dazu bildeten die Abrechnungen der Kantone zur Festsetzung der Bundesbeiträge sowie die statistischen Beiblätter. Interessante Informationen zur längerfristigen Entwicklung vermitteln im weiteren eine Grafik sowie die Tabellen 1 und 4.

*Entwicklung der EL-Gesamtaufwendungen, der EL-Fälle  
und der Durchschnitte pro Fall, 1978 bis 1982*

Tabelle 1

Jahr	Gesamtausgaben in Mio Fr.	Zunahme in Prozenten	Anzahl Fälle <sup>1</sup>	Veränderung in Prozenten	Durchschnitt pro Fall <sup>1</sup> in Franken	Zunahme in Prozenten
1978	388,7	3,5	116 379	+ 1,3	3340	2,3
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

<sup>1</sup> Ein Fall kann mehr als eine Person umfassen (z. B. Ehepaar, Witwe mit Waisen)

## Ausgerichtete Leistungen

### Auszahlungen der kantonalen Durchführungsstellen

Aus Tabelle 2 sind die Beträge der EL-Auszahlungen im Berichtsjahr und im Vergleichsjahr 1981 ersichtlich. Im Jahre 1982 haben die kantonalen Durchführungsstellen 544 (425) Mio Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ausgerichtet. Davon entfielen 451 (351) Mio Franken auf Alters- und Hinterlassenenrentner und 93 (74) Mio Franken auf Invalidenrentner.

## EL-Auszahlungen der kantonalen Durchführungsstellen 1981 und 1982

In 1000 Franken

Tabelle 2

Kantone	AHV		IV		Total	
	1981	1982	1981	1982	1981	1982
Zürich	48 892	61 944	11 634	14 568	60 526	76 512
Bern	58 725	75 060	13 925	16 332	72 650	91 392
Luzern	18 373	23 622	3 559	4 725	21 932	28 347
Uri	1 368	1 687	290	345	1 658	2 032
Schwyz	3 121	3 980	928	881	4 049	4 861
Obwalden	990	1 168	246	292	1 236	1 460
Nidwalden	823	1 016	264	325	1 087	1 341
Glarus	1 266	1 614	383	534	1 649	2 148
Zug	1 622	1 953	354	449	1 976	2 402
Freiburg	12 224	14 030	2 536	2 897	14 760	16 927
Solothurn	7 393	9 750	2 015	2 512	9 408	12 262
Basel-Stadt	12 656	16 376	2 600	3 433	15 256	19 809
Basel-Land	4 583	5 920	1 158	1 831	5 741	7 751
Schaffhausen	3 080	3 769	627	762	3 704	4 531
Appenzell A.Rh.	3 062	3 698	417	477	3 479	4 175
Appenzell I.Rh.	703	929	85	143	788	1 072
St. Gallen	22 430	28 729	3 806	4 786	26 236	33 515
Graubünden	6 175	7 913	1 135	1 437	7 310	9 350
Aargau	11 594	14 132	2 806	3 468	14 400	17 600
Thurgau	8 272	10 537	1 159	1 444	9 431	11 981
Tessin	25 047	31 492	5 737	7 092	30 784	38 584
Waadt	53 631	71 628	9 289	11 969	62 920	83 597
Wallis	6 810	8 941	2 098	2 584	8 908	11 525
Neuenburg	11 259	14 010	1 849	2 432	13 108	16 442
Genf	22 722	30 931	4 117	5 556	26 839	36 487
Jura	4 466	6 174	1 095	1 399	5 561	7 573
Schweiz	351 287	451 003	74 112	92 673	425 399	543 676
Prozentzahlen	83	83	17	17	100	100

## Anzahl Fälle

Anzahl Fälle am 31. Dezember

Tabelle 3

Jahr	Alters- rentner	Hinterlassenen- rentner	Invaliden- rentner	Total
1978	94 355	3372	18 652	116 379
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

Im Berichtsjahr haben die EL-Fälle um 2,8 Prozent zugenommen. Es handelt sich angesichts der namhaften Leistungsverbesserungen um eine relativ bescheidene Zunahme; immerhin ist es seit 1971 der stärkste jährliche Zuwachs. Nicht zu vergessen ist ausserdem, dass auch viele EL-Anmeldungen wegen Überschreitens der Einkommensgrenzen abgewiesen werden müssen; der damit verbundene administrative Aufwand kommt in der vorliegenden Statistik nicht zum Ausdruck. Bei den Altersrentnern beträgt die Zunahme 2,6 Prozent und bei den Invalidenrentnern 4,5 Prozent; bei den Hinterlassenenrentnern ist eine leichte Abnahme zu verzeichnen. Stellt man die EL-Bezüger der Gesamtzahl der Altersrentner bzw. der Witwen und der IV-Rentner gegenüber, so ergeben sich die in Tabelle 4 aufgeführten interessanten Verhältniszahlen. Offensichtlich finden sich unter den IV-Rentnern prozentual am meisten EL-Bezüger, wogegen der Anteil der Witwen im Durchschnitt rund dreimal geringer ist. Bei den AHV-Rentnern bezieht etwa jeder achte Ergänzungsleistungen. In den letzten fünf Jahren blieben die Anteile ziemlich stabil bei leicht rückläufiger Tendenz; würde man diese Verhältniszahlen um weitere fünf Jahre zurückverfolgen, träte die anteilmässige Abnahme der Fälle wesentlich deutlicher zutage.

#### *Anteile der EL beziehenden AHV- und IV-Rentner*

In Prozenten

Tabelle 4

Jahr	Altersrentner	Witwen	Invalide	Total
1978	13,04	6,42	19,03 <sup>1</sup>	13,31
1979	12,76	5,51	16,99 <sup>1</sup>	12,82
1980	12,58	5,54	18,62 <sup>1</sup>	12,83
1981	12,66	5,76	18,17	12,87
1982	12,87	5,67	18,80	13,11

<sup>1</sup> Diese Werte sind aus technischen Gründen nur mit Vorbehalt vergleichbar.

#### **Rückforderungen**

Die von EL-Durchführungsstellen verfügbaren Rückforderungen von zu Unrecht bezogenen Ergänzungsleistungen stiegen von 7,3 auf 8,4 Mio Franken an. Gemessen an den ausbezahlten Ergänzungsleistungen ging der Anteil der Rückforderungen jedoch von 1,7 auf 1,6 Prozent zurück. 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 Finanzkraftbemessung der Kantone wird nach dem Bundesgesetz vom 19. Juni 1959 über den Finanzausgleich unter den Kantonen vorgenommen. Sie wird alle zwei Jahre — so auch für 1982 — neu festgelegt.

### *Aufwendungen von Bund und Kantonen 1978 bis 1982*

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
1978	164,6	155,8	320,4	35,6	32,7	68,3	200,2	188,5	388,7
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

Der Bund musste 1982 58,2 Mio Franken und die Kantone 60,1 Mio Franken mehr für die Ergänzungsleistungen aufwenden. Der Bund kommt für 51 Prozent der Ergänzungsleistungen auf.

## Beitrag an gemeinnützige Institutionen

Die AHV- bzw. IV-Beiträge gemäss Artikel 10 ELG an die gemeinnützigen Institutionen erreichten insgesamt 12,2 Mio Franken. Tabelle 6 zeigt die Aufteilung der Beiträge in den letzten Vorjahren 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	12,2

Mit diesen zusätzlichen Bundesmitteln kann vor allem im Einzelfall ziel- und bedarfsgerecht geholfen werden.

---

# Durchführungsfragen

---

## **Abgrenzung der Umschulung gegenüber der erstmaligen beruflichen Ausbildung**

(Kommentar zum Urteil des EVG vom 19. November 1982 i. Sa. G. B., publiziert auf S. 248 dieses Heftes)

Eine für den Anspruch auf Umschulung entscheidende Bedingung besteht darin, dass die vor Eintritt der Invalidität ausgeübte Erwerbstätigkeit «ökonomisch relevant» gewesen sein muss. Das EVG hat nun im oben erwähnten Urteil festgestellt, dass diese Voraussetzung unter Umständen auch auf eine berufliche Ausbildung zutreffen kann.

Im zu beurteilenden Falle begann die Versicherte am 1. Oktober 1977 eine dreijährige Ausbildung zur Psychiatrieschwester, die am 12. September 1979, also nach knapp zwei Jahren, wegen Erkrankung vorzeitig abgebrochen werden musste. Während des Lehrverhältnisses hatte die Versicherte folgende Monatslöhne bezogen: 1977 = 654 Franken, 1978 = 1125 Franken und 1979 = 1348 Franken. Beim Abbruch der Ausbildung erreichte die Invalidität der Versicherten die für die Begründung des Leistungsanspruchs notwendige Art und Schwere (Art. 4 Abs. 2 IVG). Am 15. Oktober 1980 begann die Versicherte eine dreijährige Ausbildung zur Arztgehilfin.

Es stellte sich die Frage, ob die 1980 begonnene neue Ausbildung als Umschulung oder als berufliche Erstausbildung zu qualifizieren sei. Das EVG erkannte, dass der vor Eintritt der Invalidität geleistete Arbeitseinsatz als Lehrschwester im Sinne der Rechtsprechung eine Erwerbstätigkeit darstelle, die ein ökonomisch bedeutsames Einkommen ermöglichte. Dabei wurde entscheidend auf die Höhe des Einkommens sowie auf die Dauer der Lehrzeit abgestellt. Unbeachtlich sei, ob es sich um ein Lehrverhältnis oder um ein anderes Arbeitsvertragsverhältnis handle.

Das EVG hat indessen den Begriff der ökonomischen Bedeutsamkeit eines Einkommens und die Dauer des Arbeits- bzw. Lehrverhältnisses nicht mit einer absoluten Zahl umschrieben. Im Interesse einer rechtsgleichen Behandlung hat deshalb das Bundesamt für Sozialversicherung ein Erwerbseinkommen als ökonomisch bedeutsam bezeichnet, das im Durchschnitt der letzten sechs Monate mindestens dem Mittelwert zwischen Minimum und Maximum der vollen

einfachen IV-Rente (derzeit 930 Franken) entspricht. Die Durchführungsstellen sind mit IV-Mitteilung Nr. 237 (wiedergegeben in ZAK 1983 S. 142) entsprechend orientiert worden.

### **Zur Abgabe von Medikamenten zu Lasten der IV**

In der Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 1/1983, Seite 12, erschien am 5. Januar 1983 eine Mitteilung des BSV über die Abgabe von Medikamenten zu Lasten der IV (Medikamente, Spezialitäten, diätetische Nahrungsmittel und Analysen). Bereits hat sich die Frage gestellt, wer ein vom Arzt verordnetes, in den entsprechenden Listen jedoch nicht erwähntes Medikament zu bezahlen habe. Auf keinen Fall die IV. Unter diesen Umständen muss der behandelnde Arzt seinen Patienten informieren. In angemessener Weise aufmerksam gemacht, wird dieser das Medikament bezahlen; er kann allenfalls von einer privaten Versicherung Rückvergütung verlangen. Würde der Arzt es unterlassen, seinen Patienten darauf aufmerksam zu machen, wäre das ein Fehler, für den ihn dieser belangen könnte. Eine umfassende Orientierung, auf die der Patient Anspruch hat, wird dem Arzt Unannehmlichkeiten ersparen. (Diese Mitteilung des BSV ist in der Schweizerischen Ärztezeitung vom 25. Mai 1983 publiziert worden).

---

## **Fachliteratur**

**Gilliand Pierre: Rentiers AVS — Une autre image de la Suisse.** Inégalités économiques et sociales. 467 Seiten. Editions Réalités sociales, Case postale 797, 1001 Lausanne.

**Pfitzmann H. J.: Die Grundrichtung der Verordnung zum BVG, dargestellt an ausgewählten Beispielen.** Schweizerische Versicherungs-Zeitschrift. 1983/5, S. 157 — 165. Verlag Peter Lang, Bern.

**Un siècle de sécurité sociale 1881-1981 — L'évolution en Allemagne, France, Grande-Bretagne, Autriche et Suisse.** 650 Seiten. Herausgegeben vom Centre de Recherche et d'Histoire économique et sociale de l'Université de Nantes und dem Max-Planck-Institut für Ausländisches und internationales Sozialrecht, 1982. Editions Réalités sociales, Case postale 797, 1001 Lausanne.

**Weintraub A.: Psychorheumatologie.** VIII + 92 Seiten. 1983. Karger Verlag, Postfach, 4009 Basel.

---

# Parlamentarische Vorstösse

---

## **Einfache Anfrage Müller-Bern vom 29. November 1982 betreffend die europäische Sozialcharta**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Müller (ZAK 1983 S. 16) am 23. Februar wie folgt beantwortet:

«Durch Beschluss vom 10. September 1980 beauftragte der Bundesrat das Eidgenössische Departement für auswärtige Angelegenheiten, eine Botschaft über die Ratifikation der Europäischen Sozialcharta auszuarbeiten. Gleichzeitig behielt er sich eine Entscheidung über die umstrittenen Bestimmungen der Charta für einen späteren Zeitpunkt vor.

Im Rahmen dieses Auftrags wurde eine interdepartementale Arbeitsgruppe gebildet, die sich aus Vertretern jener Bundesämter zusammensetzt, welche von den für unser Land bedeutungsvollsten Bestimmungen der Charta unmittelbar betroffen würden. Diese Gruppe hat die fraglichen Bestimmungen und namentlich den 'harten Kern' der Charta, d. h. sieben besonders wichtige Artikel, von denen ein Staat, der die Charta ratifiziert, wenigstens fünf vollumfänglich annehmen muss, eingehend geprüft. Dabei hat sie auch die neuesten Entwicklungen, so unter anderem die Ablehnung des Ausländergesetzes in der Volksabstimmung vom 6. Juni 1982, in Betracht gezogen und sich bemüht, sämtliche möglichen Optionen aufzuzeigen. Die Gruppe hat ihre Arbeiten Ende 1982 abgeschlossen. Aufgrund ihrer Schlussfolgerungen wird es Sache des Bundesrates sein, dieses Frühjahr über die umstrittenen Chartabestimmungen einen Entscheid zu treffen. Vor Sommerbeginn wird dem Bundesrat hierauf der Entwurf zu einer Botschaft über die Ratifikation der Charta vorgelegt werden.»

## **Einfache Anfrage Braunschweig vom 1. März 1983 betreffend hirnorganische Geburtsschädigungen und IV**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Braunschweig (ZAK 1983 S. 143) am 25. Mai 1983 wie folgt beantwortet:

«Die medizinische Behandlung angeborener psychoorganischer Syndrome geht zu Lasten der IV. Diese auf Schädigungen vor oder bei der Geburt zurückzuführenden psychischen Störungen sind jedoch kaum zu unterscheiden von solchen mit gleicher Symptomatik, die auf Einflüssen nach der Geburt beruhen. Da es sich bei letzteren nicht um Geburtsgebrechen im Sinne der IV handelt, ist für die Behandlung nicht die IV, sondern die Krankenversicherung zuständig. Als einzig praktikables Abgrenzungskriterium, das in Zusammenarbeit mit Fachärzten erarbeitet wurde, erwies sich eine Altersgrenze. Wird die Diagnose vor Erreichen des neunten Altersjahres gestellt und mit der Behandlung begonnen, ist die Wahrscheinlichkeit eines Geburtsgebrechens ge-

ben, andernfalls muss angenommen werden, nachgeburtliche Einflüsse seien überwiegend am Entstehen des Gesundheitsschadens beteiligt. Dieses Abgrenzungskriterium gilt jedoch nur für medizinische Leistungen. So haben Kinder und Jugendliche mit psychoorganischen Hirnstörungen, die einer Sonderschulung oder einer besonderen beruflichen Ausbildung bedürfen, durchaus Anspruch auf die entsprechenden gesetzlichen Leistungen der IV. Durch ein Postulat von Nationalrätin Josi Meier angeregt, wird bei der im Gang befindlichen Revision der Geburtsgebrechensverordnung geprüft, ob neue Erkenntnisse vorliegen, die eine andere Umschreibung dieser Gebrechen erlauben.»

### **Einfache Anfrage Morf vom 16. März 1983 betreffend die Veruntreuung von Arbeitnehmerbeiträgen**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Morf (ZAK 1983 S. 190) am 25. Mai wie folgt beantwortet:

«Zieht ein Arbeitgeber einem Arbeitnehmer die AHV-Beiträge vom Lohn ab, ohne sie ordnungsgemäss an die AHV-Ausgleichskasse weiterzuleiten, so schädigt er damit nicht den Arbeitnehmer, sondern die AHV und die mit ihr verbundenen Sozialwerke. In solchen Fällen wird nämlich das dem Beitragsabzug entsprechende Einkommen gleichwohl ins individuelle Konto des Arbeitnehmers bei der Ausgleichskasse eingetragen. Kann die Ausgleichskasse die ausstehenden Beiträge nicht einbringen, so wird sie gegebenenfalls die für die Geschäftsführung verantwortlichen Personen für den entstandenen Schaden haftbar machen und eine Strafanzeige wegen Zweckentfremdung von Arbeitnehmerbeiträgen einreichen. Die den AHV-Organen in derartigen Fällen zur Verfügung stehenden Mittel erscheinen dem Bundesrat als ausreichend und wirksam. Für einen Vertrauensschwund besteht kein Anlass.

Das Beitragswesen der Pensionskassen liegt heute ausserhalb des Einflussbereichs des Bundes. Mit dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge am 1. Januar 1985 wird dieser Mangel für den Bereich des Obligatoriums beseitigt.»

### **Einfache Anfrage Petitpierre vom 16. März 1983 betreffend das massgebliche Einkommen für den Erlass von Radio- und Fernsehgebühren**

Nationalrat Petitpierre hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

- «1. Die Verordnung des Eidgenössischen Verkehrs- und Energiewirtschaftsdepartementes vom 11. Dezember 1973 nennt unter den Ziffern 75 (Radio) und 89 (Fernsehen) die Personen und Institutionen, die für eine Empfangskonzession keine Gebühren bezahlen müssen.
2. Im Gesuchsformular (PTT 811.66) muss der Gesuchsteller das gesamte Einkommen, einschliesslich der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV und allfälliger Beihilfen der Kantone und Gemeinden, angeben.
3. Auch nach dem Inkrafttreten des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zahlt der Kanton Genf weiterhin kantonale Beiträge aus. Grund dafür sind die hohen Lebenskosten in Genf.

4. Die Folge davon ist, dass das massgebliche Einkommen von Personen, die kantonale Beiträge erhalten, die von den PTT-Betrieben festgesetzten Grenzen übersteigt. Diese 'Bestrafung' ist umso stossender, als die kantonalen Beiträge den Bezüglern gerade einen gewissen Ausgleich zu den hohen Lebenshaltungskosten in Genf bringen sollten.

Ist der Bundesrat nicht auch der Meinung, dass bei der Bestimmung des für einen Gebührenerlass massgeblichen Einkommens die Beiträge von Kanton und Gemeinden nicht mitgerechnet werden sollten?»

Antwort des Bundesrates vom 25. Mai 1983:

«Die Verordnung 1 vom 10. Dezember 1973 zum Telegrafien- und Telefonverkehrsgesetz ermächtigt das Eidgenössische Verkehrs- und Energiewirtschaftsdepartement (EVED), für besondere Fälle die Radio- und Fernsehempfangsgebühren zu erlassen. Eine Verordnung des EVED vom 11. Dezember 1973 sieht deshalb vor, dass Invalide mit geringem Einkommen und geringem Vermögen sowie Personen über 65 Jahren mit geringem Einkommen und geringem Vermögen auf Gesuch hin von der Bezahlung der Empfangsgebühren zu befreien sind.

Die PTT-Betriebe haben dazu entsprechende Vorschriften erlassen, die für die ganze Schweiz die gleichen Abzüge und Kriterien für die Einkommensberechnung festlegen. Zu dieser Gleichbehandlung sind sie von Gesetzes wegen verpflichtet. Die örtlichen Verhältnisse werden insofern berücksichtigt, als die Wohnungs- und Heizungskosten wenigstens teilweise vom Einkommen abgezogen werden können. Um der Teuerung Rechnung zu tragen, haben die PTT-Betriebe zudem auf den 1. Januar 1982 den Grenzbetrag entsprechend erhöht und auch die Wohnungskostenabzüge angepasst.

Ende 1982 waren gesamtschweizerisch 28 836 Personen (Kt. Genf: 937) mit geringem Einkommen von der Bezahlung der Radioempfangskonzessionsgebühr und 26 757 Personen (Kt. Genf: 931) mit geringem Einkommen von der Bezahlung der Fernsehempfangsgebühr befreit; nicht nur die Zahl der von der Gebührenzahlung befreiten Personen nimmt ständig zu, sondern auch ihr Anteil am Gesamtbestand der Rundfunkkonzessionäre. Aufgrund dieser Regelung entsteht ein jährlicher Einnahmenausfall von über 7 Mio Franken.

Der Bundesrat hat volles Verständnis für das Begehren des Fragestellers. Er muss aber an dieser Stelle, wie schon bei früheren Gelegenheiten, darauf aufmerksam machen, dass die PTT-Betriebe an den Gleichbehandlungsgrundsatz gebunden sind und es zudem nicht Aufgabe der Konzessionsbehörde sein kann, über die erwähnte Regelung hinaus soziale Zugeständnisse zu machen und entsprechend Gebühren zu erlassen.»

---

# Mitteilungen

---

## Anträge der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission zur Rentenerhöhung 1984

Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission hat unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung verschiedene Anträge an den Bundesrat verabschiedet. Sie schlägt vor, die Renten der AHV/IV auf den 1. Januar 1984 zu erhöhen. Der Mindestbetrag der vollen einfachen Altersrente soll nach Meinung der Kommission von 620 auf 690 Franken im Monat und der Höchstbetrag von 1240 auf 1380 Franken heraufgesetzt werden. Dies entspricht einer durchschnittlichen Erhöhung von 11,3 Prozent gegenüber der letzten Rentenanpassung auf den 1. Januar 1982. Daraus würde der AHV eine Mehrbelastung von rund 1,4 Mia Franken im Jahr und der IV eine solche von etwa 165 Mio Franken erwachsen.

Die Kommission schlägt dem Bundesrat ausserdem vor, gleichzeitig mit den Renten und Hilflosenentschädigungen weitere Beträge im System der AHV/IV anzupassen. So sollen die Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten, die obere Grenze der sinkenden Beitragsskala für Selbständigerwerbende, die Freibeträge für erwerbstätige Altersrentner sowie der Taggeldzuschlag für alleinstehende invalide Personen erhöht werden.

Bei den Ergänzungsleistungen möchte die Kommission die Einkommensgrenzen leicht über das durch die AHV-Rentenerhöhung gegebene Ausmass anheben, nämlich

- für Alleinstehende und für minderjährige Bezüger einer Invalidenrente auf höchstens 11 400 Franken (bisher: 10 000 Fr.);
- für Ehepaare auf höchstens 17 100 Franken (bisher: 15 000 Fr.);
- für Waisen auf höchstens 5700 Franken (bisher: 5000 Fr.).

Die Kantone sollen ermächtigt werden, die Mietzinsabzüge von 3400 auf 3600 Franken für Alleinstehende und von 5100 auf 5400 Franken für Ehepaare und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern zu erhöhen.

Gleichzeitig schlägt die Kommission dem Bundesrat vor, auf den 1. Januar 1984 einige Änderungen in den Verordnungen über die AHV und die IV vorzunehmen. Das Hauptgewicht liegt bei folgenden Massnahmen:

- Die Möglichkeit, den Beginn einer Altersrente bis zu fünf Jahren aufzuschieben und damit eine Erhöhung der Rente bis zu 50 Prozent zu erwirken, soll inskünftig auch jenen Versicherten zustehen, die nur eine Teilrente beanspruchen können.
- Bei der Berechnung der von den Selbständigerwerbenden zu entrichtenden Beiträge sei der Zinsabzug für das im Betrieb investierte Eigenkapital auf 6 Prozent zu erhöhen (bisher 5,5%).

- Bei der Gewährung von pädagogischen Massnahmen an Volks- bzw. Sonderschüler soll eine klare Abgrenzung getroffen werden, bei gleichzeitiger Verbesserung der Leistungen der IV im Sonderschulbereich.
- Der Begriff des Härtefalles, der bei Behinderten mit einem Invaliditätsgrad zwischen 33,3 und 50 Prozent den Anspruch auf eine halbe Invalidenrente begründet, soll in der Verordnung genau umschrieben werden, und zwar in Anlehnung an die für ausserordentliche Renten geltenden Einkommensgrenzen.
- Wird ein Versicherter, dessen Rente wegen verminderter Invalidität aufgehoben worden ist, innert drei Jahren wegen desselben Leidens erneut rentenberechtigt, so soll die neue Rente nicht niedriger sein als die frühere.
- Zur Förderung der Eingliederung Schwerbehinderter soll die IV in Zukunft auch Beiträge an die Kosten für deren Transport leisten können.

Der Entscheid über das tatsächliche Ausmass der Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung sowie über die weiteren Verordnungsänderungen steht dem Bundesrat zu.

Dank der Zunahme der beitragspflichtigen Einkommen ist die Finanzierung der vorgeschlagenen Anpassungen ohne Beitragserhöhung gewährleistet.

## **XXI. Generalversammlung der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS)**

Die IVSS wird ihre XXI. Generalversammlung vom 3. bis 13. Oktober 1983 in Genf abhalten. An der Eröffnung, die im Plenarsaal des Palais des Nations stattfindet, werden ein Vertreter des Bundesrates, Mitglieder der Genfer Behörden, Vertreter des Internationalen Arbeitsamtes und der Vereinten Nationen sowie rund 800 Vertreter von Verwaltungen der Sozialen Sicherheit aus allen Regionen der Welt teilnehmen.

Die Versammlung wird veranstaltet auf Einladung und mit aktiver Beteiligung der schweizerischen Mitgliedanstalten der IVSS. Diese haben einen Nationalen Organisationsausschuss unter dem Vorsitz von Renaud Barde, Verwaltungsdelegierter der Ausgleichskasse des Westschweizer Arbeitgeberverbandes, und mit den folgenden Mitgliedern gebildet:

- William-Jean Bouvier, Generalsekretär der Internationalen Vereinigung der Hilfsvereine auf Gegenseitigkeit;
- Jean-François Charles, Direktionsadjunkt im Bundesamt für Sozialversicherung;
- Henri Garin, Hauptabteilungschef der zentralen Ausgleichsstelle und der schweizerischen Ausgleichskasse;
- Jean-Pierre Martin, Direktor der Kreisagentur Genf der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA);
- Roland Richard, Direktor der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt;
- Adelrich Schuler, Direktor des Bundesamts für Sozialversicherung;
- Dr. Kurt Sovilla, Bundesrichter, Hauptdelegierter der schweizerischen Mitgliedanstalten der IVSS.

Die IVSS hat ihren Sitz in Genf beim Internationalen Arbeitsamt, mit dem sie privilegierte Beziehungen unterhält. Sie hat Konsultativstatus beim Wirtschafts- und Sozial-

rat der Vereinten Nationen. Ihr gehören 325 amtliche Institutionen, die mit der Verwaltung der Sozialen Sicherheit beauftragt sind, in 122 Ländern an. Sie wurde im Oktober 1927 mit dem Ziel gegründet, die Soziale Sicherheit in der ganzen Welt zu wahren, zu fördern und weiterzuentwickeln. Die Generalversammlung, ein echtes Weltparlament der Sozialen Sicherheit, ist das oberste Organ der IVSS; sie findet alle drei Jahre statt. Die letzten sechs Generalversammlungen haben in Manila (1980), Madrid (1977), Abidjan (1973), Köln (1970), Leningrad (1967) und Washington (1964) getagt.

## **15. Plenarsitzung der Kommission BVV**

Die Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfes über die berufliche Vorsorge hielt am 3. Juni unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre 15. Plenarsitzung ab. Schwerpunkte der Beratungen bildeten die Bereinigung der Anlagegrundsätze im Hinblick auf die kommende Verordnung, die freiwillige Versicherung sowie die Verordnung über die steuerliche Abzugsberechtigung für Beiträge an anerkannte Vorsorgeformen.

Die Mitglieder der Kommission wurden auch über die Inkraftsetzung von Verordnung 1 (Aufsicht und Kontrolle) sowie das Vernehmlassungsverfahren über die Verordnung 2 (Versicherter Personenkreis, Mindestleistungen, freiwillige Versicherung, Koordination mit anderen Sozialversicherungen, Finanzierungs- und Anlagefragen) informiert. Beide Massnahmen sind für den Sommer vorgesehen.

## **Neuerungen auf dem Gebiet der Familienzulagen im Kanton Zug**

Am 16. Dezember 1982 hat der Zuger Kantonsrat ein neues Gesetz über die Kinderzulagen angenommen. Es ersetzt dasjenige vom 19. Juli 1956. Am 28. März 1983 hat der Regierungsrat die Vollziehungsverordnung genehmigt und rückwirkend auf den 1. Januar 1983 in Kraft gesetzt. Die wesentlichsten Neuerungen sind die folgenden:

### **1. Familienzulagen an Arbeitnehmer**

#### **a. Erhöhung und Staffelung der Kinderzulagen**

Die Kinderzulagen betragen neu für das erste und zweite zulageberechtigte Kind je 100 Franken und für die folgenden Kinder je 150 Franken pro Monat (bisher einheitlich 90 Franken)

#### **b. Zulageberechtigte Kinder und Altersgrenzen**

Entsprechend dem neuen Kindesrecht sind zulageberechtigt die Kinder verheirateter und unverheirateter Eltern sowie die Pflegekinder. Als Pflegekind gilt ein Kind in der Regel dann, wenn die Pflegeeltern eine Bewilligung der zuständigen Behörde vorweisen können.

Für Kinder, die wegen Krankheit oder Behinderung dauernd erwerbsunfähig oder zu höchstens 20 Prozent erwerbsfähig sind, beträgt die Altersgrenze 20 (bisher 18) Jahre, für Kinder in Ausbildung 25 (bisher 20) Jahre. Der Anspruch auf die Kinderzulage entfällt jedoch für alle Kinder in Ausbildung, sofern deren eigenes Erwerbseinkommen das Maximum der ordentlichen einfachen AHV-Altersrente übersteigt.

### c. Anspruchskonkurrenz

Schon nach dem früheren Gesetz galt das Obhutsprinzip. Dieses wird aber nun durch Aufstellung einer Rangfolge präziser umschrieben und es werden auch die Fälle geregelt, in denen kein Elternteil das Kind in seiner Obhut hat.

Haben mehrere Personen nach dem Gesetz des Kantons Zug oder anderen Bestimmungen einen Anspruch für das gleiche Kind, so steht er der Reihe nach zu:

- der Person, unter deren Obhut das Kind steht
- dem Inhaber der elterlichen Gewalt
- der Person, die in überwiegendem Mass für den Unterhalt des Kindes aufkommt.

Sind zwei im gleichen Haushalt lebende Ehegatten anspruchsberechtigt, so steht der Anspruch in der Regel dem Ehemann zu.

### d. Berechnung der Zulagen

Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer haben Anspruch auf eine der Arbeitszeit entsprechende Teilzulage. Stehen sich bei einer Anspruchskonkurrenz zwei Teilansprüche gegenüber, so wird jedem Berechtigten die auf seine Arbeitszeit entfallende Teilzulage gewährt. Beträgt die Arbeitszeit eines Berechtigten mindestens 75 Prozent der Vollzeit, so kann ihm die volle Zulage gewährt werden, sofern die mitbeteiligte Familienausgleichskasse Gegenrecht hält. Für den anderen Berechtigten entfällt in diesem Fall der Anspruch.

Wird bei Teilarbeitslosigkeit (Kurzarbeit) die betriebsübliche Arbeitszeit um nicht mehr als 25 Prozent gekürzt, besteht trotzdem Anspruch auf die volle Kinderzulage.

### e. Geltungsbereich

Neu werden auch die Arbeitgeber des weiblichen Hausdienstpersonals dem Gesetz unterstellt. Die Arbeitgeber sind für jene Arbeitnehmer dem Gesetz nicht unterstellt, die in einer ausserkantonalen Betriebsstätte arbeiten.

### f. Befreiung von der Unterstellung

Ein Arbeitgeber muss in seinen Betrieben im Kanton Zug mindestens 1000 (bisher 200) Arbeitnehmer beschäftigen, um von der Unterstellung befreit zu werden.

### g. Anerkennung von privaten Familienausgleichskassen

Eine private Kasse wird vom Kanton anerkannt, wenn die anzuschliessenden Arbeitgeber zusammen mehr als 1000 Arbeitnehmer (bisher mindestens 500 Arbeitnehmer oder mindestens 200 Arbeitnehmer mit anspruchsberechtigten Kindern) umfassen.

## 2. Familienzulagen an Selbständigerwerbende

### a. Erhöhung der Einkommensgrenze

Die Einkommensgrenze wurde auf 34 000 (bisher 28 000) Franken und der Kinderzuschlag auf 2500 (bisher 1200) Franken erhöht.

### b. Beiträge

Die Beitragspflicht der Bezüger besteht wie bisher auch nach Erlöschen der Bezugsberechtigung weiter bis zum AHV-Rentenalter, längstens jedoch bis zur endgültigen Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit. Die Beiträge müssen aber höchstens von einem Einkommen von 34 000 (bisher 28 000) Franken pro Jahr entrichtet werden.

## **Familienzulagen im Kanton Neuenburg**

Nach der geltenden Regelung werden die Zulagen bei Arbeitslosigkeit noch während drei Monaten nach Erlöschen des Lohnanspruchs ausbezahlt. Abweichend von dieser Bestimmung hat der Staatsrat am 4. März 1983 beschlossen, dass die Familienzulagen an Arbeitslose während des ganzen Jahres 1983 ausgerichtet werden, unabhängig vom Zeitpunkt der Beendigung des Arbeitsverhältnisses.

## **Familienzulagen im Kanton Schaffhausen**

Am 22. Februar 1983 hat der Regierungsrat den Arbeitgeberbeitrag an die kantonale Familienausgleichskasse von 1,5 auf 1,4 Prozent der Lohnsumme herabgesetzt. Dieser Beschluss tritt rückwirkend auf den 1. Januar 1983 in Kraft.

## **Ersatzwahl in die Eidgenössische AHV/IV-Kommission**

Der Bundesrat hat vom Rücktritt von alt Nationalrat Dr. Alfred Weber, Altdorf, aus der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission Kenntnis genommen und ihm den Dank für die geleisteten Dienste ausgesprochen. Für den Rest der am 31. Dezember 1984 endenden Amtsperiode wurde als neues Mitglied und als Vertreter der Versicherten Prof. Dr. Walter Hofer, Stettlen, gewählt.

## **Personelles**

### **Zum Rücktritt von René Déglise, Leiter der Ausgleichskasse Freiburg**

1941 bis 1983: in diesen 42 Jahren im Dienste der sozialen Sicherheit ist René Déglise mit der AHV, der IV und den anderen Sozialeinrichtungen aufs engste vertraut geworden.

Am 21. Januar 1941 trat er in die damalige Wehrmanns-Ausgleichskasse ein. Beim Inkrafttreten der AHV wurde René Déglise von der Freiburger Regierung zum Mitarbeiter sowohl der AHV-Ausgleichskasse wie des kantonalen Sozialversicherungsamtes ernannt. Am 1. August 1959 übernahm er die Funktion eines Adjunkten des Leiters und am 1. Januar 1979 wurde ihm die Leitung der Ausgleichskasse sowie des genannten Amtes übertragen.

Wenn René Déglise heute in den Ruhestand zurücktritt, so hat er ihn wohlverdient, hinterlässt er doch zahlreiche Errungenschaften, die seiner Initiative zu verdanken sind. Unersetzlich werden jedoch seine Menschlichkeit, seine offene Art und seine umfassende Sachkenntnis sein. Unter seiner Leitung ist die Ausgleichskasse ins Zeitalter der Datenverarbeitung eingetreten. Im Einvernehmen mit der Verwaltungskommission hat er das kantonale Sozialversicherungsamt Freiburg mit einer modernen Computeranlage ausgerüstet, um so die Daten über die Renten und Ergänzungsleistungen, dann über die Beiträge, die Konten der Abrechnungspflichtigen, die individuellen Konten der Versicherten und — durch Fernübertragung — jene des zentralen Registers zu verarbeiten. Im Jahre 1982 schloss er die Reorganisation mit der Einführung der Textverarbeitung im Sekretariat der IV-Kommission ab.

Nebst der Leitung seiner Ausgleichskasse widmete sich der Demissionär auch der Gestaltung der kantonalen Sozialversicherungsgesetzgebung. Erwähnenswert ist insbesondere sein Beitrag zu den Teilrevisionen und Verbesserungen der freiburgischen Familienzulagenordnung.

Wir wünschen René Déglise einen angenehmen Ruhestand bei guter Gesundheit.  
Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen (Übersetzung BSV)

### **Ausgleichskasse des Kantons Freiburg**

Der Freiburger Staatsrat hat als Nachfolger des in den Ruhestand tretenden René Déglise zum neuen Leiter der Ausgleichskasse Freiburg mit Amtsantritt am 1. Juli 1983 Jean-Marc Kuhn ernannt.

### **Adressenverzeichnis AHV/IV/EO**

Seite 7, Ausgleichskasse des Kantons Uri:  
neues Domizil: 6460 Altdorf, Dätwylerstrasse 11.

Seite 10, Eidgenössische Ausgleichskasse, und Seite 29, IV-Kommission für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten:  
neues Domizil: 3003 Bern, Bundesgasse 32.

---

# Gerichtsentscheide

---

## AHV/Beiträge

Urteil des EVG vom 28. Januar 1983 i. Sa. K. W.

---

**Art. 25 Abs. 4 AHVV. Keine rückwirkende Anwendung dieser seit 1. Januar 1979 in Kraft befindlichen Bestimmung. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgebend, die bei der Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben. (Erwägung 2b)**

---

K. W. nahm auf den 1. Januar 1976 eine selbständige Erwerbstätigkeit auf. Aufgrund der von der Steuerverwaltung für das Jahr 1976 gemeldeten Einkünfte setzte die Ausgleichskasse die für die Jahre 1976 bis 1979 geschuldeten Sozialversicherungsbeiträge fest. Beschwerdeweise machte K. W. geltend, das Einkommen im ersten Geschäftsjahr sei bedeutend höher ausgefallen als jenes der nachfolgenden Jahre; er ersuche um Abänderung der Beitragsverfügung nach Massgabe der tatsächlichen Verdienstverhältnisse. Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde in dem Sinne gut, dass sie die angefochtene Verfügung aufhob und die Ausgleichskasse anwies, die Beiträge der ersten drei Jahre (1976—1978) aufgrund des jeweiligen Jahreseinkommens (Gegenwartstaxation) festzusetzen. Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. ...

2a. Strittig ist, ob Art. 25 neu Abs. 4 AHVV vorliegend zur Anwendung gelangt. Die Vorinstanz hat diese Frage bejaht, weil die Anwendung der alten Regelung in diesem Fall als «stossend» erscheine; es sei mit dem «Sinn des AHV-Gesetzes» unvereinbar, ein «völlig unrepräsentatives Einkommen als Berechnungsgrundlage für vier Jahre» heranzuziehen. Dieser Auffassung kann nicht gefolgt werden.

b. In zeitlicher Hinsicht sind grundsätzlich diejenigen Rechtssätze massgeblich, die bei Erfüllung des zu Rechtsfolgen führenden Tatbestandes Geltung haben (Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., Bd. I, S. 95).

Die Rechtsfolge von Art. 25 neu Abs. 4 AHVV liegt darin, dass die (Wieder-)Anwendung des ordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahrens in Abweichung von Abs. 3 dieser Bestimmung um zwei Jahre hinausgeschoben wird, nämlich bis zum Vorjahr der übernächsten statt dem Vorjahr der nächsten ordentlichen Beitragsperiode. Der Tatbestand, welcher diese Rechtsfolge auslöst, besteht, soweit vorliegend von Bedeutung, darin, dass der Beitragspflichtige die selbständige Erwerbstätigkeit zu Beginn einer ordentlichen Beitragsperiode aufnimmt (1) und dass das reine Erwerbseinkommen des ersten Beitragsjahres unverhältnismässig stark von jenen der folgenden Jahre abweicht (2). Bei Art. 25 neu Abs. 4 AHVV handelt es sich demnach um einen aus zwei

Merkmale zusammengesetzten Tatbestand, die beide notwendigerweise erfüllt sein müssen, damit die erwähnte Rechtsfolge eintritt. Im vorliegenden Fall hat sich das erste Merkmal (Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit zu Beginn einer ordentlichen Beitragsperiode) ganz und das zweite Merkmal (erhebliche einkommensmässige Abweichung) zum Teil vor Inkrafttreten von Art. 25 neu Abs. 4 AHVV ereignet. Folglich ist der rechtserhebliche, den Tatbestand von Art. 25 neu Abs. 4 AHVV materiell erfüllende Sachverhalt durch den zeitlichen Geltungsbereich dieser Norm nicht erfasst.

Die Voraussetzungen für eine rückwirkende Anwendung von Art. 25 neu Abs. 4 AHVV sind nicht gegeben (vgl. BGE 99 V 202 Erwägung 2 mit Hinweisen, ZAK 1974 S. 285, bestätigt in BGE 103 V 41 Erwägung 3a; Imboden/Rhinow a. a. O. S. 104 f.; Grisel, Droit administratif suisse, S. 189; Fleiner/Gerster, Grundzüge des allgemeinen und schweizerischen Verwaltungsrechts, 2. Aufl., S. 51). Die Vorbringen des Beschwerdegegners in seiner Vernehmlassung ändern hieran nichts. Folglich bleibt es dabei, dass die strittigen Beiträge nach der alten Regelung festzusetzen sind, wie die Ausgleichskasse am 11. und 17. Januar 1980 richtigerweise verfügte.

Sollte durch die Bezahlung der eingeforderten Beiträge, wie der Beschwerdegegner behauptet, ein «untragbarer Härtefall» entstehen, steht es ihm frei, sich nach Massgabe von Art. 11 AHVG mit einem Gesuch um Herabsetzung oder Erlass der Beiträge an die Verwaltung zu wenden.

#### Urteil des EVG vom 16. Februar 1983 i. Sa. E. H.

---

**Art. 41bis Abs. 2 AHVV.** Gleichzeitig mit der Nachzahlungsverfügung sind auch bereits aufgelaufene Verzugszinsen zu ermitteln und in Rechnung zu stellen. (Erwägung 4b)

**Art. 41bis Abs. 3 AHVV.** Durch die Erhebung einer Beschwerde gegen eine Beitragsverfügung wird weder der Beginn des Zinsenlaufes hinausgeschoben, noch der einmal begonnene Zinsenlauf unterbrochen. (Erwägung 4a)

**Art. 41bis Abs. 3 Bst. b AHVV.** Vorbehältlich der viermonatigen «Schonfrist» beginnen bei Beitragsnachzahlungen die Verzugszinsen vom Ende des Kalenderjahres an zu laufen, für welches die Beiträge geschuldet sind, frühestens jedoch am 1. Januar 1979. Der Zeitpunkt des Erlasses der Nachzahlungsverfügung ist ohne Bedeutung. (Erwägungen 3a und 3b)

**Art. 41bis Abs. 3 Bst. c AHVV** gilt sinngemäss auch für Nichterwerbstätige, wenn infolge Anpassung der kasseneigenen Einschätzung an das durch die Steuerbehörde gemeldete Vermögen eine Nachzahlungsverfügung im Sinne von Art. 25 Abs. 5 AHVV erlassen werden muss. (Erwägung 3c)

---

E. H. wurde Ende 1973 im Alter von 60 Jahren pensioniert. Während er in den Jahren 1974 sowie 1977 und 1978 noch Erwerbseinkommen erzielte, ging er 1975 und 1976 keiner Erwerbstätigkeit nach. Die Ausgleichskasse erfasste ihn deshalb für diese beiden Jahre als Nichterwerbstätigen und setzte die Sozialversicherungsbeiträge mit Verfügung vom 6. Dezember 1979 fest. Nach Rückzug einer dagegen erhobenen Beschwerde überwies E. H. die Beiträge im Mai 1980. Am 27. August 1980 verfügte die Ausgleichskasse Verzugszinsen für die Zeit vom 1. Januar 1979 bis 30. April 1980. Die vom Versicherten gegen diese Verfügung eingereichte Beschwerde wurde von der kantonalen Rekursbehörde gutgeheissen. Das EVG hat die vom BSV hiegegen erhob-

bene Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen teilweise gutgeheissen:

1. ...

2. Mit dem am 1. Januar 1979 in Kraft getretenen Art. 14 Abs. 4 Bst. e AHVG erhielt der Bundesrat die Kompetenz, u.a. Vorschriften über die Erhebung von Verzugszinsen beim Bezug von Beiträgen zu erlassen. Davon machte er in Art. 41bis AHVV Gebrauch. Nach dessen Abs. 3 laufen die Verzugszinsen

«a. im allgemeinen vom Ende der Zahlungsperiode an;

b. bei Nachzahlung vom Ende des Kalenderjahres an, für das die Beiträge geschuldet sind;

c. bei der Nachzahlung von Beiträgen von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, wenn diese im ausserordentlichen Verfahren festgesetzt wurden, von dem Monat an, der auf den Erlass der Verfügung folgt, aus der sich die Nachzahlung ergibt.»

Abs. 1 bestimmt, dass — ausser im Falle der Betreibung oder der Konkurseröffnung — Verzugszinsen nur zu entrichten sind, sofern die Beiträge nicht innert vier Monaten nach Beginn des Zinsenlaufes bezahlt werden; dies gilt namentlich, wenn die Ausgleichskasse eine ausserordentliche Zahlungsfrist setzt oder Beiträge nachfordert. Im Falle der Beitragsnachforderung sind — gemäss Abs. 2 — u. a. keine Verzugszinsen zu entrichten für die vier Monate, die auf die Nachzahlungsverfügung folgen, sofern die nachgeforderten Beiträge und die bis dahin geschuldeten Verzugszinsen innert dieser Frist entrichtet werden. Nach Abs. 4 sind keine Verzugszinsen geschuldet, wenn die Beiträge weniger als 3000 Franken ausmachen; Abs. 5 sieht einen Zinssatz von 0,5 Prozent je abgelaufenen Monat vor. Schliesslich halten die Übergangsbestimmungen der Verordnungsnovelle vom 5. April 1978 in Bst. a fest, dass Verzugszinsen von Beitragschulden, die vor dem 1. Januar 1979 entstanden sind, von diesem Zeitpunkt an erhoben werden, soweit die Beiträge nicht bis zum 30. April 1979 entrichtet werden.

Das EVG hat sich schon verschiedentlich mit der Verzugszinsregelung in Art. 41bis AHVV befasst. In BGE 107 V 205 Erwägung 3b (ZAK 1982 S. 119) hat es Art. 41bis Abs. 1 AHVV ausdrücklich als gesetzmässig erklärt. Ferner hat es in BGE 107 V 129 (ZAK 1982 S. 32) und im nicht veröffentlichten Urteil i. Sa. St. vom 2. Juni 1981 Art. 41bis Abs. 3 Bst. b und c AHVV sowie im letztgenannten Urteil auch Bst. a der Übergangsbestimmungen als gesetzmässig betrachtet und angewendet. Daran ist festzuhalten.

3. Streitig ist, ob der Beschwerdegegner auf den mit Verfügungen vom 6. Dezember 1979 festgesetzten und im Mai 1980 bezahlten Beiträgen für 1975 und 1976 ab 1. Januar 1979 Verzugszinsen schuldet.

a. Für das Jahr 1979 verneint die Vorinstanz die Verpflichtung zu Verzugszinsen mit dem Hinweis auf Rz 66 des Kreisschreibens über Verzugs- und Vergütungszinsen (gültig ab 1. Januar 1979). Diese Randziffer lautet wie folgt:

«Werden für die Zeit vor dem 1. Januar 1979, aber nach diesem Zeitpunkt Beiträge nachgefordert, so sind für die Zeit vom 1. Januar 1979 bis zum Erlass der Nachzahlungsverfügung keine Zinsen geschuldet. Dagegen sind Zinsen von der Zustellung der Nachzahlungsverfügung an zu entrichten, sofern die Beiträge 3000 Franken erreichen und nicht innert vier Monaten nach Erlass der Nachzahlungsverfügung entrichtet werden.»

Nach der Rechtsprechung ist der Sozialversicherungsrichter an Verwaltungsweisungen nicht gebunden. Er weicht allerdings davon nur ab, soweit sie Vorschriften enthalten, welche den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen widersprechen (BGE 107 V 154 Erwägung 2b mit Hinweisen, ZAK 1982 S. 261). Dies trifft — wie schon vom BSV in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde angedeutet wird — im vorliegenden Fall zu. Die Übergangsbestimmungen der Verordnungsnovelle vom 5. April 1978 besagen in Bst. a, dass auf Beitragsschulden, die vor dem 1. Januar 1979 entstanden sind, von diesem Zeitpunkt an Verzugszinsen erhoben werden, soweit die Beiträge nicht bis zum 30. April 1979 entrichtet werden. Demnach spielt es keine Rolle, ob Beiträge für 1978 und frühere Jahre noch vor oder erst nach dem 1. Januar 1979 verfügungsweise festgesetzt wurden; auch wird nicht berücksichtigt, ob es sich um eine Nachforderung im Sinne von Bst. b oder von Bst. c des Art. 41bis Abs. 3 AHVV handelt. Aus dem Fehlen solcher Unterscheidungen kann aber im Gegensatz zur Vorinstanz nicht gefolgert werden, die fragliche Übergangsbestimmung sei ungenau und das BSV habe sie in Rz 66 des Kreisschreibens zu Recht näher konkretisiert. Wie auch die Vorinstanz selber einräumt, soll das Übergangsrecht bei Einführung eines neuen Instituts wie der Verzugszinspflicht im Beitragsbereich einfach und praktikabel sein. Diesem Erfordernis entspricht Bst. a der Übergangsbestimmungen vollumfänglich. Nach ihrem klaren Wortlaut gibt es für die vor dem 1. Januar 1979 entstandenen Beitragsschulden eine «Schonfrist» nur bis zum 30. April 1979, während auf den erst nach diesem Zeitpunkt bezahlten Beiträgen immer Verzugszinsen erhoben werden müssen (vorbehältlich Art. 41bis Abs. 4 AHVV). Wenn Rz 66 für die erst nach dem 1. Januar 1979 erlassenen Nachforderungsverfügungen eine Sonderregelung aufstellt und die Verzugszinspflicht auf die Zeit nach der Zustellung dieser Verfügungen beschränkt, so steht diese Weisung im Widerspruch zum Verordnungsgrundsatz in Bst. a der Übergangsbestimmungen. Rz 66 ist somit verordnungswidrig und für den Richter unbeachtlich.

b. Im vorliegenden Fall ist der Beschwerdegegner als Nichterwerbstätiger von Gesetzes wegen für die Kalenderjahre 1975 und 1976 beitragspflichtig (Art. 3 Abs. 1 und 10 Abs. 1 AHVG). Mit dem Ablauf der für Nichterwerbstätige in der Regel vierteljährlichen Zahlungsperioden wurden die gesetzlich geschuldeten Beiträge fällig (Art. 34 Abs. 1 Bst. c und Abs. 4 AHVV). Der Beschwerdegegner entrichtete sie jedoch erst im Mai 1980. Im Sinne von Art. 41bis Abs. 3 Bst. b AHVV, welcher die Nachzahlung von Beiträgen für bereits abgelaufene Kalenderjahre betrifft (BGE 107 V 132, ZAK 1982 S. 32), wäre der Beschwerdegegner demnach an sich ab Ende 1975 bzw. 1976 verzugszinspflichtig; Art. 41bis AHVV trat indessen am 1. Januar 1979 in Kraft, weshalb die Verzugszinspflicht von diesem Zeitpunkt an besteht (Bst. a der Übergangsbestimmungen). Dass die fraglichen Beiträge des Beschwerdegegners erst im Dezember 1979 verfügungsweise festgesetzt wurden, ändert hieran nichts. Dadurch wird weder die Entstehung der Beitragsschuld in den Jahren 1975 und 1976 noch der Beginn des Zinsenlaufs am 1. Januar 1979 beeinflusst. Denn Bst. b von Art. 41bis Abs. 3 AHVV knüpft an das Ende des Kalenderjahres an und — dies im Gegensatz zu Bst. c — nicht an das Vorliegen einer Verfügung.

c. In diesem Zusammenhang drängen sich zwei Hinweise auf. Art. 64 Abs. 5 AHVG bestimmt unter anderem, dass Nichterwerbstätige, die von keiner Ausgleichskasse erfasst werden, sich bei der kantonalen Ausgleichskasse zu melden haben. Wird dieser Verpflichtung nachgelebt, so können die geschuldeten Beiträge in der Regel ohne wesentliche zeitliche Verzögerungen definitiv festgesetzt werden und die Verzugszinsfrage stellt sich unter Umständen überhaupt nicht. Im vorliegenden Fall unterblieb offenbar eine derartige Meldung; die Ausgleichskasse erfuhr anscheinend erst gegen

Ende 1978, dass der Beschwerdegegner in den Jahren 1975 und 1976 nicht erwerbstätig war. Der Beschwerdegegner kann jedoch aus dem Umstand, dass er die ihm obliegende Meldepflicht möglicherweise nicht kannte, sondern annahm, der frühere Arbeitgeber werde bis zum Erreichen des 65. Altersjahres die AHV-Beitragsbelange automatisch regeln, nichts zu seinen Gunsten ableiten (ZAK 1977 S. 263 Erwägung 3). Unerheblich für die Verzugszinspflicht ist auch, dass vorliegend das in Rz 259 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen vorgezeichnete Meldesystem nicht gespielt haben dürfte, wonach die Ausgleichskassen die bei ihnen angeschlossenen Arbeitgeber zu verhalten haben, diejenigen Arbeitnehmer zu melden, welche in einem Alter pensioniert werden, in dem sie noch als Nichterwerbstätige beitragspflichtig sind.

Sodann mag die Frage aufgeworfen werden, weshalb der Beginn des Zinsenlaufs im Falle des Beschwerdegegners nicht in analoger Anwendung von Art. 41bis Abs. 3 Bst. c AHVV festzusetzen ist. In gleicher Weise wie beim Wechsel von der unselbständigen zur selbständigen Erwerbstätigkeit kann es auch beim Übergang von der Erwerbstätigkeit zur Nichterwerbstätigkeit vorkommen, dass der Ausgleichskasse im Zeitpunkt, da sie ihre Beitragsverfügung erlässt, noch keine definitiven Angaben der kantonalen Steuerbehörde vorliegen, und zwar beim Nichterwerbstätigen mit Bezug auf das Vermögen, welches neben dem Renteneinkommen für die Beitragsermittlung massgebend ist (Art. 10 Abs. 1 AHVG, Art. 28 AHVV). Kraft Verweisung in Art. 29 Abs. 1 AHVV finden in diesem Fall die Verfahrensgrundsätze über die Festsetzung der Beiträge der Selbständigerwerbenden im ordentlichen und im ausserordentlichen Verfahren (Art. 22 bis 27 AHVV) sinngemäss Anwendung. Beim Fehlen verbindlicher Angaben hat demnach die Ausgleichskasse das Vermögen zunächst selber einzuschätzen (Art. 26 Abs. 1 und 2 AHVV) und die Beiträge provisorisch festzusetzen (Art. 24 AHVV) und einzuverlangen. Ergibt sich später aus der Meldung der Steuerbehörde ein höheres Vermögen, so hat die Ausgleichskasse die entsprechenden Beiträge nachzufordern (Art. 25 Abs. 5 AHVV), d. h. eine Differenzzahlung anzuordnen. Verzugszinsmässig betrachtet, fällt eine solche Differenzzahlung bei einem Selbständigerwerbenden unter die Sonderregel nach Art. 41bis Abs. 3 Bst. c AHVV mit der Folge, dass Verzugszinsen erst von dem auf die Verfügung folgenden Monat an laufen (BGE 107 V 131 Erwägung 4a, ZAK 1982 S. 32). Es macht jedoch sachlich keinen Unterschied, ob eine Differenzzahlung im Sinne von Art. 25 Abs. 5 AHVV einen Selbständigerwerbenden oder aber einen Nichterwerbstätigen betrifft. Deshalb rechtfertigt es sich, beide gleich zu behandeln und Art. 41bis Abs. 3 Bst. c AHVV auch auf den Nichterwerbstätigen anzuwenden, wenn infolge Anpassung der kasseneigenen Einschätzung an das durch die Steuerbehörde gemeldete Vermögen Beiträge nachgefordert werden müssen. Die vorgenannten Umstände sind beim Beschwerdegegner aber nicht gegeben. Die Beitragsverfügungen vom 6. Dezember 1979 betrafen nicht Differenzzahlungen, sondern eine einmalige rückwirkende Erfassung für die Jahre 1975 und 1976, wobei sich die Ausgleichskasse auf definitive Angaben der Steuerbehörde über die Vermögensverhältnisse stützen konnte. Es besteht somit kein Anlass, Art. 41bis Abs. 3 Bst. c AHVV sinngemäss anzuwenden. Demnach bleibt es bei der in Erwägung 3b hier getroffen Feststellung, dass der Beschwerdegegner ab 1. Januar 1979 verzugszinspflichtig ist.

4. Zu prüfen ist noch, bis zu welchem Zeitpunkt der Beschwerdegegner Verzugszinsen schuldet.

a. Die Vorinstanz hält in ihrem Entscheid fest, für das Jahr 1980 entfallende Verzugszinspflicht, weil die Verwaltung einer allfälligen Beschwerde gegen die Beitragsver-

fügungen vom 6. Dezember 1979 die aufschiebende Wirkung nicht entzogen und damit auf eine sofortige Entrichtung der Beiträge verzichtet habe; dies schliesse eine nachträgliche Berufung auf verspätete Bezahlung und die Geltendmachung von Verzugszinsen aus.

Im bereits erwähnten Urteil i. Sa. St. hat das EVG entschieden, dass mit der Erhebung einer Beschwerde weder der Beginn des Zinsenlaufs hinausgeschoben noch der einmal begonnene Zinsenlauf unterbrochen werden kann. Daran ist festzuhalten. Wie das BSV in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde zutreffend ausführt, bewirkt die einer Beschwerde gegebenenfalls zukommende aufschiebende Wirkung bloss, dass die Verfügung nicht vollstreckt und die Beiträge somit vorläufig nicht auf dem Betreibungsweg eingefordert werden können (Art. 97 Abs. 4 AHVG e contrario; vgl. auch Art. 39 Bst. c VwVG), während der Zinsenlauf dadurch in keiner Weise berührt wird. Der Umstand, dass die Verwaltung einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung nicht entzieht, kann im Gegensatz zur Vorinstanz nicht in dem Sinne verstanden werden, dass die Verwaltung eine verspätete Beitragszahlung in Kauf nehme und daher keine Verzugszinsen für die Zwischenzeit verlangen könne. Eine solche Auffassung widerspricht dem Zweck des Verzugszinses als einem Ausgleich dafür, dass der Schuldner bei verspäteter Bezahlung einen Zinsvorteil geniessen kann, während der Gläubiger einen Zinsnachteil erleidet. Die vorinstanzliche Auffassung geht somit fehl.

b. Dies bedeutet jedoch nicht, dass der Beschwerdegegner im Sinne von Ausgleichskasse und BSV bis 30. April 1980 verzugszinspflichtig ist. Denn sie lassen Art. 41bis Abs. 2 AHVV ausser acht. Danach wird für die vier der Nachzahlungsverfügung folgenden Monate eine «Schonfrist» eingeräumt und von weiteren Verzugszinsen abgesehen, und zwar unter der doppelten Voraussetzung, dass der Beitragspflichtige sowohl die nachgeforderten Beiträge als auch die bis dahin geschuldeten Verzugszinsen entrichtet. Aus dieser Vorschrift ergibt sich, dass die Ausgleichskasse im Falle von Beiträgen, die mittels einer Verfügung nachgefordert werden müssen und für welche der Zinsenlauf in einem zurückliegenden Zeitpunkt bereits begonnen hat, in der Nachzahlungsverfügung gleichzeitig auch die Verzugszinsen für die abgelaufenen Monate (Art. 41bis Abs. 5 AHVV), d. h. bis zum Ende des der Nachzahlungsverfügung vorangehenden Monats zu ermitteln und in Rechnung zu stellen hat (vgl. die Beispiele in den Erläuterungen des BSV zur Verzugszinsregelung, ZAK 1978 S. 440f.); dabei dürfte es zweckmässig sein, in der Verfügung auch auf die viermonatige Schonfrist aufmerksam zu machen. Nur auf diese Weise ist es möglich, dass der Beitragspflichtige sowohl die nachgeforderten Beiträge als auch die aufgelaufenen Verzugszinsen entrichten und von der Schonfrist Gebrauch machen kann. Bezahlt er innerhalb der vier auf die Nachzahlungsverfügung folgenden Monate, so bleibt es beim ermittelten Verzugszins; andernfalls ist er durchgehend verzugszinspflichtig bis zum Ende des Monats, der der tatsächlichen Beitragszahlung vorangeht (vgl. ZAK 1978 S. 440f. sowie Rz 27f. des Kreis-schreibens über Verzugs- und Vergütungszinsen, gültig ab 1. Januar 1979).

Im vorliegenden Fall ist die Ausgleichskasse nicht gemäss Art. 41bis Abs. 2 AHVV vorgegangen. Ihre Nachzahlungsverfügungen vom 6. Dezember 1979 enthielten keinen Hinweis auf die Verzugszinspflicht. Der Beschwerdegegner erfuhr davon erst im nachfolgenden Beschwerdeverfahren aufgrund der Vernehmlassung der Ausgleichskasse, welche ihm Ende April 1980 vom kantonalen Versicherungsgericht zugestellt wurde. Eine Abrechnung über die geschuldeten Verzugszinsen nahm die Ausgleichskasse erst vor, nachdem der Beschwerdegegner seine Beschwerde zurückgezogen und die Beiträge im Mai 1980 bezahlt hatte. Richtigerweise hätte die Ausgleichskasse aber bereits in ihren Nachzahlungsverfügungen vom 6. Dezember 1979 die vom 1. Januar 1979 bis

30. November 1979 geschuldeten Verzugszinsen ermitteln und in Rechnung stellen müssen. Es ist nicht auszuschliessen, dass der Beschwerdegegner bei bundesrechtsgemässem Vorgehen der Ausgleichskasse innert der Schonfrist die Beiträge für 1975 und 1976 sowie auch die aufgelaufenen Verzugszinsen entrichtet hätte. Daher rechtfertigt es sich, die Verzugszinspflicht des Beschwerdegegners auf den Zeitraum vom 1. Januar 1979 bis 30. November 1979 zu begrenzen. Es ist Sache der Ausgleichskasse, darüber neu zu verfügen.

## AHV/IV/Verwaltungsverfahren

Urteil des EVG vom 24. Januar 1983 i. Sa. L. D.

---

**Art. 5 VwVG. Die Zustellung des Versicherungsausweises kommt der Zustellung einer anfechtbaren Verfügung gleich. (Erwägung 2)**

**Art. 35 VwVG. Von der Zustellung einer Verfügung darf nur abgesehen werden, wenn dem Gesuch vollumfänglich, auch hinsichtlich des Zeitpunkts des Beitritts, entsprochen wird. (Erwägung 3)**

**Selbst das Fehlen einer Begründung oder Rechtsmittelbelehrung ändert nichts daran, dass eine Verfügung anfechtbar ist. (Erwägung 2)**

---

M. und L. D. wohnen seit dem 1. Oktober 1956 in Johannesburg, Südafrika, wo der Ehemann für eine schweizerische Firma tätig ist. Am 12. Oktober 1981 reichte die 1934 geborene Ehefrau L. D. eine Beitrittserklärung zur freiwilligen AHV/IV für Auslandsschweizer ein. Mit Schreiben vom 28. Oktober 1981 an das Generalkonsulat in Johannesburg bestätigte die SAK die Aufnahme in die freiwillige Versicherung per 1. November 1981; dem Schreiben legte sie einen neuen Versicherungsausweis bei.

Nach Erhalt des Versicherungsausweises beschwerte sich L. D. am 11. Januar 1982 bei der Eidgenössischen Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen und verlangte die rückwirkende Versicherung auf den 1. April 1961.

Die Rekurskommission trat auf die Eingabe nicht ein mit der Begründung, dass die Zustellung des Versicherungsausweises nicht der Zustellung einer anfechtbaren Verfügung gleichgestellt werden könne; gleichzeitig überwies sie die Akten der SAK, damit sie eine förmliche, im Sinne von Art. 35 VwVG begründete Verfügung mit Rechtsmittelbelehrung erlasse.

Die von L. D. erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiess das EVG mit folgenden Erwägungen 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 praxismässig 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 Erwägung 1).

2. Die Vorinstanz ist auf die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 11. Januar 1982 mit der Begründung nicht eingetreten, dass die Zustellung des neuen Versicherungs-

ausweises nicht der Zustellung einer anfechtbaren Verfügung gleichgestellt werden könne. Mit der Zustellung des Versicherungsausweises hat die SAK der Beschwerdeführerin indessen sinngemäss eröffnet, dass dem Beitrittsgesuch entsprochen werde, und dies mit Wirkung ab 1. November 1981. Die Kasse hat damit «ein konkretes und individuelles Rechtsverhältnis des Verwaltungsrechts durch einseitigen hoheitlichen Akt in verbindlicher Weise geregelt», weshalb dem Versicherungsausweis Verfügungscharakter im Sinne von Art. 5 VwVG zukommt (vgl. BGE 102 V 149 Erwägung 1 mit Hinweisen, ZAK 1977 S. 146).

Die Verfügung ist zwar insofern mangelhaft, als sie weder eine Begründung noch eine Rechtsmittelbelehrung enthält (Art. 35 VwVG). Dies ändert jedoch nichts daran, dass eine anfechtbare Verfügung vorliegt (vgl. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege, S. 100 mit Hinweisen). Aus der mangelhaften Eröffnung der Verfügung darf dem Adressaten indessen kein Nachteil erwachsen (Art. 38 VwVG und Art. 107 Abs. 3 OG). Daraus folgt u. a., dass die Beschwerde bei fehlender Rechtsmittelbelehrung als rechtzeitig zu gelten hat, wenn sie innerhalb einer zeitlichen Befristung erhoben wird, die nach den konkreten Umständen als vernünftig erscheint und gleichzeitig den Prinzipien des Vertrauensschutzes und der Rechtssicherheit Rechnung trägt (BGE 104 V 167). Aufgrund dieser Rechtsprechung erweist sich die Eingabe der Beschwerdeführerin vom 11. November 1982 als rechtzeitig, ohne dass es näherer Abklärungen hinsichtlich des Zeitpunktes bedürfte, in welchem der Versicherungsausweis ausgehändigt worden ist. Die Eingabe genügt auch den Anforderungen von Art. 52 Abs. 1 VwVG, weshalb darauf hätte eingetreten werden müssen.

Die Vorinstanz vertritt die Auffassung, dass mit einem Eintreten auf die Beschwerde der Versicherten «der Instanzenzug entscheidend verkürzt» worden wäre. Worin diese Verkürzung bestanden hätte, ist indessen nicht ersichtlich. Die Beschwerdeführerin hatte bereits in der Beitrittserklärung vom 12. Oktober 1981 eine rückwirkende Aufnahme in die freiwillige Versicherung beantragt, was von der SAK mit der Aufnahmebestätigung vom 28. Oktober 1981 und dem entsprechenden Versicherungsausweis sinngemäss abgelehnt worden ist. Mit der Eingabe vom 11. Januar 1982 ging es der Beschwerdeführerin eindeutig darum, einen richterlichen Entscheid darüber zu erwirken, ob der Beitritt zur freiwilligen Versicherung mit Wirkung ab 1. November 1981 oder bereits ab 1. April 1961 zu erfolgen hat. Unter diesen Umständen kommt es einer unzulässigen Erschwerung des Beschwerderechts gleich, wenn die Vorinstanz auf die Eingabe nicht eingetreten ist und die Sache an die Ausgleichskasse überwiesen hat, damit sie eine förmliche Verfügung erlasse.

3. In der erstinstanzlichen Vernehmlassung hatte sich die SAK darauf berufen, dass nach den Verwaltungsweisungen (Rz 21 der Wegleitung zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer, gültig ab 1. Juli 1977) eine formelle Kassenverfügung nur zu erlassen sei, wenn der Beitrittserklärung nicht stattgegeben werden könne. Sie wies ferner darauf hin, dass sie praxismässig eine förmliche Verfügung auch im Falle eines Beitritts zur Versicherung erlasse, sofern der Versicherte dies verlange. Mit dieser Verwaltungspraxis bleibt indessen unbeachtet, dass im Einzelfall nicht nur die Frage des Beitritts, sondern — wie vorliegend — auch diejenige des Zeitpunkts der Aufnahme in die freiwillige Versicherung streitig sein kann. In solchen Fällen ist dem Aufnahmebewerber eine beschwerdefähige Verfügung selbst dann zuzustellen, wenn er dies nicht ausdrücklich verlangt; von der Zustellung einer Verfügung darf nur abgesehen werden, wenn dem Beitrittsgesuch vollumfänglich, also auch hinsichtlich des Zeitpunktes des Beitritts, entsprochen wird.

## IV/Medizinische Massnahmen

Urteil des EVG vom 20. Januar 1983 i. Sa. M. St.

---

**Art. 2 Ziff. 174 und Ziff. 177 GgV. Ein nicht dauernd getragener Behelf, wie z. B. eine nur nachts verwendete Denis-Brown-Schiene, stellt keine Apparateversorgung im Sinne dieser Bestimmungen dar.**

---

Die am 11. Januar 1978 geborene Versicherte M. St. leidet an einer Schienbeinmissbildung. Auf Empfehlung des behandelnden Arztes trug sie von August 1979 bis November 1980 nachts eine Aussenrotationsschiene. Mit Verfügung vom 16. Januar 1980 lehnte die Ausgleichskasse das Begehren um Übernahme der Kosten dieser Schiene im Betrage von 287 Franken ab, da beim vorliegenden Geburtsgebrechen keine Operation, Apparateversorgung oder Gipsbehandlung notwendig sei.

Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 4. September/9. Dezember 1980 gut, hob die angefochtene Verfügung vom 16. Januar 1980 auf und wies die Ausgleichskasse an, die Kosten der Aussenrotationsschiene zu übernehmen.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung vom 16. Januar 1980 wieder herzustellen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gutgeheissen:

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. «übrige angeborene Defekte und Missbildungen der Extremitäten, sofern Operation, Apparateversorgung oder Gipsbehandlung notwendig ist» (Art. 2 Ziff. 177 GgV).

2. Es ist unbestritten, dass die Schienbeinmissbildung der Beschwerdegegnerin an sich als Geburtsgebrechen im Sinne von Art. 2 Ziff. 177 GgV qualifiziert werden könnte. Hingegen fragt es sich, ob eine Aussenrotationsschiene die Voraussetzung der «Apparateversorgung» gemäss Art. 2 Ziff. 177 GgV auch dann erfüllt, wenn die Beinschiene — wie im vorliegenden Fall — jeweils nur während der Nacht getragen wird. Das BSV verneint dies in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit der Begründung, nach Meinung der Orthopäden, die bei der Schaffung der Verordnung über die Geburtsgebrechen mitgewirkt hätten, könnten nur die schweren Leiden als angeboren im Sinne von Art. 2 Ziff. 174 und Ziff. 177 GgV gelten. Ein Geburtsgebrechen im Sinne dieser Bestimmungen könne deshalb lediglich dann angenommen werden, wenn eine «Operation, Gipsbehandlung oder Apparateversorgung» notwendig sei. Nach Auffassung der meisten Spezialärzte für Orthopädie genügen daher bloss nachts getragene Schienen als Alleinbehandlung ernsthafter kongenitaler Gebrechen bzw. Wachstumsstörungen nicht, weshalb diese die Qualifikation von «Apparaten» im IV-rechtlichen Sinne nicht zu erfüllen vermöchten. Die Schiene nach Denis-Brown, welche die Versicherte während 15 Monaten nachts getragen habe, könne zwar dann eine Apparateversorgung im Sinne der IV sein, wenn sie dauernd benutzt werde. Nachtschienen und damit eine nur nachts verwendete Denis-Brown-Schiene seien hingegen erfahrungsgemäss bei ausgeprägten Gebrechen, die als kongenital angesehen werden, als Apparateversorgung grundsätzlich zu wenig wirksam und deshalb von der IV nicht zu übernehmen.

Es ergibt sich somit, dass eine nur nachts getragene Aussenrotationsschiene nach überwiegender Auffassung der Orthopäden, die bei der Schaffung der zitierten Bestimmungen mitwirkten, die Voraussetzung der «Apparateversorgung» nach Art. 2 Ziff. 177 GgV nicht erfüllt. Für das EVG besteht kein Anlass, von dieser spezialärztlichen Beurteilung abzuweichen. Demnach kann die von der Beschwerdegegnerin benötigte Beinschiene von der IV nicht übernommen werden.

...

## IV/Berufliche Eingliederungsmassnahmen

Urteil des EVG vom 19. November 1982 i. Sa. G. B.

---

**Art. 16 Abs. 1 und 2, Art. 17 Abs. 1 IVG.** Bei der Abgrenzung der Massnahmen der erstmaligen beruflichen Ausbildung von denjenigen der Umschulung sind auch Lehrlingslöhne nach dem Kriterium der ökonomisch relevanten Erwerbstätigkeit zu berücksichtigen.

---

Die 1959 geborene G. B. begann am 1. Oktober 1977 in der Krankenpflegeschule der psychiatrischen Universitätsklinik X eine dreijährige Ausbildung zur Psychiatrie-Schwester. Infolge eines Rückenleidens war sie ab 12. September 1979 krank und brach daher ihre Ausbildung vorzeitig ab. Während der Dauer des Lehrverhältnisses hatte sie von der psychiatrischen Universitätsklinik im Monatsdurchschnitt die folgenden Bruttolöhne bezogen: 1977 954 Franken; 1978 1125 Franken; 1979 1348 Franken. Am 15. Oktober 1980 trat die Versicherte eine dreijährige Ausbildung zur Arztgehilfin an.

Die Ausgleichskasse leistete mit Verfügung vom 21. August 1980 Kostengutsprache für die Ausbildung der Versicherten zur Arztgehilfin als Massnahme der erstmaligen beruflichen Ausbildung und nahm davon Vormerk, dass das dritte Lehrjahr aus einem Praktikum besteht, während dessen ein Lohn ausgerichtet wird.

In der hiegegen erhobenen Beschwerde beantragte die Versicherte, die Ausbildungsvorkehr sei als Umschulungsmassnahme zu qualifizieren und der Leistungsumfang der IV dementsprechend festzusetzen; ferner sei ein Taggeld auszurichten. Mit Entscheid vom 27. November 1980 hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde gut, indem sie den Umschulungscharakter der Ausbildungsmassnahme bejahte, und wies die Sache zwecks Festsetzung eines Taggeldes an die Verwaltung zurück.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides sei die Kassenverfügung vom 21. August 1980 wiederherzustellen; nach Abschluss des Verfahrens seien die Akten zur Ermittlung der invaliditätsbedingten Mehrkosten, welche bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung entstünden, an die Ausgleichskasse zu überweisen.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1a. Nach Art. 22 Abs. 1 IVG hat der Versicherte während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an mindestens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, oder zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist. Während der erstmaligen beruflichen Ausbildung wird jedoch kein Taggeld ausgerichtet.

b. Geht es demnach um eine Eingliederungsmassnahme beruflicher Art, so hängt der Anspruch auf ein Taggeld von ihrer näheren IV-rechtlichen Qualifikation ab. Gemäss Art. 16 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht. Nach Art. 17 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann. Ist die berufliche Eingliederungsmassnahme nach Art. 16 Abs. 1 IVG zu beurteilen, so entfällt gestützt auf Art. 22 Abs. 1 IVG der Anspruch auf ein Taggeld. Handelt es sich um eine berufliche Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 17 Abs. 1 IVG, so kann gemäss Art. 22 Abs. 1 IVG der Anspruch auf ein Taggeld in Betracht fallen.

c. Nach dem Gesetzeswortlaut kommt es für die Abgrenzung der erstmaligen beruflichen Ausbildung von der Umschulung entscheidend darauf an, ob der Versicherte vor Beginn der Eingliederungsmassnahme bereits erwerbstätig war oder nicht. Dabei fällt nach der Praxis nur eine ökonomisch bedeutsame Erwerbstätigkeit in Betracht (ZAK 1971 S. 284). War der Versicherte bereits in ökonomisch relevantem Ausmass erwerbstätig, so liegt Umschulung vor, andernfalls handelt es sich um eine erstmalige berufliche Ausbildung. Diese Regel wird allerdings durch Art. 16 Abs. 2 Bst. b IVG insofern modifiziert, als die berufliche Neuausbildung invalider Versicherter, die nach Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben, von Gesetzes wegen der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellt ist. Demzufolge fällt nur diejenige zumutbare berufliche Ausbildung unter Art. 17 IVG, welche die IV einem schon vor Eintritt der Invalidität erwerbstätig gewesenen Versicherten nach dem Eintritt der Invalidität und wegen dieser Invalidität schuldet (ZAK 1979 S. 119; EVGE 1969 S. 110, ZAK 1969 S. 684).

2. Zu entscheiden ist die Frage, ob die als berufliche Eingliederungsmassnahme gewährte Ausbildung zur Arztgehilfin (Beginn am 15. Oktober 1980) Umschulung oder erstmalige berufliche Ausbildung darstellt. Nur wenn die Beschwerdegegnerin bereits vor Eintritt der Invalidität erwerbstätig gewesen wäre und dabei ein ökonomisch relevantes Einkommen erzielt hätte, liesse sich die zugesprochene berufliche Eingliederungsmassnahme als Umschulung qualifizieren.

a. Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung notwendige Art und Schwere erreicht hat. Die Beschwerdegegnerin war demnach ab demjenigen Zeitpunkt als invalid zu betrachten, in welchem das bestehende Rückenleiden soweit fortgeschritten war, dass die Tätigkeit als Lehrschwester in einer psychiatrischen Klinik als unzumutbar erschien. Dies war nach Lage der Akten im September 1979 der Fall, denn damals war die Beschwerdegegnerin wegen eines bevorstehenden operativen Eingriffes im Bereich der Wirbelsäule arbeitsunfähig; in der Folge kündigte die ausbildende Klinik das Lehrverhältnis.

b. Somit fragt sich, ob der bereits vor Eintritt der Invalidität geleistete Arbeitseinsatz als Lehrschwester im Sinne der Rechtsprechung eine Erwerbstätigkeit darstellte, die ein ökonomisch relevantes Einkommen ermöglichte. Die Vorinstanz bejahte diese Frage, wobei sie entscheidend auf die Einkommensverhältnisse der Beschwerdegegnerin während ihrer Lehrzeit abstellte. In seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde räumt das BSV sinngemäss ein, dass zwar das von der Beschwerdegegnerin als Lehrschwester

erzielte Einkommen eine ökonomisch relevante Höhe erreicht, verneint aber die Voraussetzung einer Erwerbstätigkeit mit der Begründung, «dass von einer Erwerbstätigkeit im Sinne der Art. 17 IVG bzw. Art. 16 IVG grundsätzlich nur gesprochen werden könne, wenn ein Erwerb bzw. Lohn usw. aufgrund z. B. eines Arbeitsvertrages nach OR, eines u. U. davon erheblich abweichenden beamtenrechtlichen oder sonstigen Arbeitnehmerverhältnisses geltend gemacht werden könne, nicht jedoch aufgrund z. B. eines Lehr- oder Anlehrvertrages im Sinne des Bundesgesetzes über die Berufsbildung vom 19. April 1978 bzw. der Verordnung über die Berufsbildung vom 7. November 1979, und zwar unabhängig von den Vorschriften betreffend AHV-/IV- usw. Beitragspflicht, denn es ist nach Art. 16 bzw. 17 IVG zu erwägen, dass für die Ausrichtung eines Lehrlings- bzw. Anlehrlohnes keine 'Pflicht' besteht, sondern dass sie auf freier Vereinbarung z. B. zwischen Lehrmeister und Versichertem beruhen und u. a. ein solcher Lohn nicht vereinbart werden kann; ...

dass es sich bei einem während der Ausbildung erzielten Verdienst für zwei Jahre nicht um eine ökonomisch relevante Erwerbstätigkeit handeln kann, zumal davon auszugehen ist, dass es in gewissen Branchen bzw. Dienstleistungs- u. a. Bereichen nach unseren Erfahrungen nicht unüblich zu sein scheint, z. B. besonders tüchtigen Versicherten — aber auch Nicht-Behinderten — oder 'Bedürftigen' hohe Lehrlings- und sogar Anlehrgehälter auszuzahlen, die die in den Akten der Versicherten angegebenen Geldbeträge erreichen oder sogar übertreffen».

Dieser Auffassung des BSV ist zunächst entgegenzuhalten, dass im Obligationenrecht der Lehrvertrag unter den besonderen Einzelarbeitsverträgen eingereiht ist. Art. 355 OR bestimmt zudem, dass (u. a.) auf den Lehrvertrag die allgemeinen Vorschriften über den Einzelarbeitsvertrag anwendbar sind. Auch für den Lehrlingsvertrag gilt damit Art. 319 Abs. 1 OR, nach welchem sich der Arbeitnehmer durch den Einzelarbeitsvertrag auf Zeit zur Leistung von Arbeit im Dienste des Arbeitgebers und dieser zur Entrichtung eines Lohnes verpflichtet. Demnach besteht zwischen lehrvertraglichen und andern Arbeitsverhältnissen trotz gewisser Besonderheiten kein grundlegender Unterschied, der bei Lehrverhältnissen die Annahme einer Erwerbstätigkeit grundsätzlich ausschliesse. Vielmehr ist das Gegenteil der Fall. Ebenso wenig kann das BSV zu seinen Gunsten etwas aus dem Umstand ableiten, dass die Lehrlingsgehälter auf einer Vereinbarung zwischen den Vertragsparteien beruhen. Dies trifft auch für den grössten Teil der übrigen Arbeitnehmer zu. Abgesehen davon ist ohnehin nicht einsichtig, inwiefern der Umstand, dass die Arbeitsvertragsparteien den Lohn «frei» vereinbaren, die Annahme einer Erwerbstätigkeit auszuschliessen vermöchte, wie das BSV dies anzudeuten scheint. Bezeichnenderweise gilt übrigens der Lehrling, der einen Lohn bezieht, unter dem Gesichtspunkt der sozialversicherungsrechtlichen Beitragspflicht als Erwerbstätiger wie die übrigen Arbeitnehmer.

Ob und in welchem Ausmass Lehrlingsgehältern entsprechende wirtschaftliche Gegenleistungen der Lehrlinge gegenüberstehen, kann dahingestellt bleiben, da ungeachtet der Antwort auf diese Frage das Vorliegen von Erwerbstätigkeit zu bejahen ist. Nach der Rechtsprechung kommt es nämlich einzig auf eine gewisse Höhe (und Dauer) des Erwerbseinkommens an (ZAK 1979 S. 120).

Somit ergibt sich, dass die Vorinstanz die Ausbildung der Beschwerdegegnerin zur Arztgehilfin mit Recht als Umschulungsmassnahme im Sinne von Art. 17 Abs. 1 IVG qualifizierte. Die IV hat folglich die gesamten invaliditätsbedingten Kosten der Ausbildung zu übernehmen (und nicht nach Art. 16 Abs. 1 IVG bloss die Mehrkosten zu ersetzen). Ausserdem kann die Beschwerdegegnerin gestützt auf Art. 22 Abs. 1 IVG gemäss den hierfür geltenden Vorschriften ein Taggeld beanspruchen.

## IV/Sonderschulung

Urteil des EVG vom 15. Februar 1983 i. Sa. U. B.

---

**Art. 19 Abs. 1 und Art. 26bis IVG; Art. 10 SZV. Beschränkt sich ein privates Institut auf die Vermittlung von Volksschullehrstoff in einer der Unterrichtsgestaltung an der öffentlichen Volksschule vergleichbaren Weise, ist die Zulassung als Sonderschule ausgeschlossen. (Bestätigung der Rechtsprechung)**  
**Kommt hingegen eine Privatschule der Behinderung eines Schülers in der Weise entgegen, dass sie auf die invaliditätsbedingten Bedürfnisse abgestimmte Mittel zur Verfügung stellt (Lehrmethoden, Lehrkräfte, Einrichtungen u. a. m.), wodurch erst die im kantonalen Lehrplan aufgestellten Ziele erreicht werden können, fällt eine Zulassung als Sonderschule in Betracht. (Präzisierung der Rechtsprechung)**

---

Der 1965 geborene U. B. wurde erstmals Ende Mai 1973 zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet. Er litt damals infolge einer frühkindlichen Hirnschädigung oder Hirnreifungsstörung an erheblichen zerebralen Bewegungsstörungen aller vier Extremitäten und an einer schweren Legasthenie; es wurde das Geburtsgebrechen Ziffer 390 (angeborene zerebrale Lähmungen, Athetosen und Dyskinesien) festgestellt. Mit Verfügungen vom 22. November 1973, 21. Juli 1975 und 13. November 1978 sprach ihm die Ausgleichskasse medizinische Massnahmen zur Behandlung des genannten Geburtsgebrechens für die Zeit vom 30. August 1973 bis 31. Oktober 1980 sowie Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art (ambulante Sprachheilbehandlung) bis 18. Juni 1977 zu. Ferner gab ihm die IV leihweise eine elektrische Schreibmaschine ab (Verfügung vom 6. Dezember 1978).

Mit Schreiben vom 8. September 1978 teilte der Vater des Versicherten der IV-Kommission mit, sein Sohn sei jetzt in der 6. Klasse und es stelle sich die Frage, welche Schule er im nächsten Frühjahr besuchen könne; nach Meinung des Schulpsychologischen Dienstes des Kantons X und des Klassenlehrers könne der Knabe den Stoff der Sekundarschule bewältigen; Psychologe und Lehrer seien aber der Meinung, dass sein Sohn dem Leistungs- und Zeitdruck in der Probezeit nicht gewachsen sei; aus diesen Gründen werde der Besuch der privaten Sekundarschule Y in Erwägung gezogen und die IV ersucht, hieran Sonderschulbeiträge zu leisten. Daraufhin erkundigte sich die IV-Kommission bei der Sonderschulkommission des Kantons X, ob für das genannte Institut eine Zulassung als Sonderschule in Frage komme. Am 22. September 1978 antwortete die Sonderschulkommission, nach den durchgeführten Abklärungen und unter Berücksichtigung der Rechtsprechung des EVG könne das Internat Y nicht mehr als Sonderschule im Sinne der IV anerkannt werden. Gestützt auf diesen Bescheid teilte die IV-Kommission dem Vater des Versicherten am 9. Oktober 1978 brieflich mit, an eine allfällige Schulung im erwähnten Internat könne die IV keine Sonderschulbeiträge gewähren; hingegen sei das Erziehungsheim Z als Sonderschule anerkannt.

Am 15. Juni 1979 ersuchte die Rechtsvertreterin des Versicherten die IV-Kommission unter Beilage zweier Berichte, den Fall dem BSV zu unterbreiten. Dem kam die IV-Kommission am 26. Juni 1979 nach. In seiner Antwort vom 18. September 1979 vertrat das BSV u. a. die Ansicht, der Versicherte sei «nicht mit hinreichender Sicherheit sonderschulbedürftig»; er könne «von seiner Behinderung her gut die Volksschule besuchen und (werde) einzig in die Privatschule geschickt, damit dort auf seine Ungeschicklichkeit besser Rücksicht genommen werden» könne. Unter diesen Umständen

entfalle die Ausrichtung von Sonderschulbeiträgen. Daraufhin lehnte die Ausgleichskasse die Gewährung von Sonderschulbeiträgen verfügungsweise ab, dies indessen mit der Begründung, die gewählte Privatschule Y sei nicht als Sonderschule zugelassen.

Die kantonale Rekursbehörde hiess mit Entscheid vom 14. November 1980 die hiegegen erhobene Beschwerde gut, hob die Verfügung vom 19. Oktober 1979 auf und verpflichtete die IV zur Zahlung von Sonderschulbeiträgen an den externen Besuch der Privatschule Y. Das Gericht nahm einerseits an, dass die Sonderschulbedürftigkeit des Knaben aufgrund der bei den Akten liegenden Berichte zu bejahen sei; andererseits verfüge die Privatschule Y zwar weder über die eidgenössische noch über die kantonale Zulassung als Sonderschule, doch liege ein «Sonderfall» im Sinne von Rz 24 des Kreisschreibens des BSV über die Zulassung von Sonderschulen in der IV vor, indem die Schule durch verschiedene Vorkehren organisatorischer und personeller Art eine besondere Rücksichtnahme gewährleiste, welche der Versicherte zur Absolvierung des Sekundarschulpensums wegen seiner Behinderung benötige. Deshalb stehe einer Anerkennung dieses Instituts als Sonderschule im vorliegenden Fall nichts entgegen, insbesondere nicht die Rechtsprechung des EVG, wonach bei Privatschulen, welche den Anforderungen der Volksschule entsprechen, der Anspruch auf Sonderschulbeiträge entfalle.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, es sei in Aufhebung des kantonalen Entscheides und der Kassenverfügung die Sache an die IV-Kommission zur näheren Abklärung der Sonderschulbedürftigkeit zurückzuweisen; eventuell habe die IV-Kommission die zuständige kantonale Behörde nochmals darüber befinden zu lassen, ob die Privatschule Y in diesem Einzelfall die Voraussetzungen als Sonderschule zu erfüllen vermöge. Zur Begründung wird sinngemäss ausgeführt, die Sonderschulbedürftigkeit des Versicherten sei nicht erstellt. Sollte das EVG indessen aufgrund der vorhandenen Unterlagen die Sonderschulbedürftigkeit bejahen, wäre der kantonale Entscheid gleichwohl aufzuheben; es müsse nämlich die zuständige kantonale Behörde noch zu entscheiden haben, ob die fragliche Privatschule überhaupt als Sonderschule in diesem Einzelfall anerkannt werden könne. In diesem Zusammenhang stelle sich die Frage, ob in teilweiser Abweichung von der bisherigen Rechtsprechung eine den Anforderungen der Volksschule entsprechende Privatschule (auf der Sekundarstufe) eine Sonderschule sein könne. Dabei sei die Prüfung der Zulassungsvoraussetzungen nicht Sache der IV-Kommission, der Ausgleichskasse oder eines rechtsprechenden Organs.

Der Versicherte lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen. Aufgrund der in den Akten liegenden Berichte, namentlich der Eingaben des schulpädagogischen Dienstes, sei die Sonderschulbedürftigkeit ausgewiesen; invaliditätsfremde Motive für den Besuch der Privatschule Y lägen nicht vor. Sodann sei eine private Sekundarschule, auch wenn sie hinsichtlich Schulstoff und -ziel den Anforderungen der öffentlichen Volksschule entspreche, unter Umständen im Einzelfall als Sonderschule zuzulassen; jede andere Lösung verhindere, dass Körpergeschädigte, denen die Teilnahme an der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar sei, eine Ausbildung auf der Sekundarstufe geniessen könnten, obwohl sie hiezu intellektuell in der Lage wären. Zur Vermeidung solcher Unzulänglichkeiten, die sich auf die Eingliederung von Körperbehinderten sehr nachteilig auswirken würden, sei eine flexible Lösung anzustreben. Schliesslich wird das EVG aufgefordert, die Zulassung der Privatschule Y als Sonderschule direkt bei der zuständigen kantonalen Amtsstelle zu veranlassen.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. Nach Art. 19 Abs. 1 IVG werden an die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist, Beiträge gewährt (Satz 1); zur Sonderschulung gehört vorab die eigentliche Schulausbildung (Satz 2). Art. 19 Abs. 3 IVG ermächtigt den Bundesrat, die erforderlichen Voraussetzungen für die Gewährung der Beiträge im einzelnen zu umschreiben. Gestützt hierauf bezeichnete der Bundesrat in Art. 8 IVV die Massnahmen, welche im Rahmen der Sonderschulung von der IV zu übernehmen sind. Diese umfassen insbesondere den regelmässigen Sonderschulunterricht für Minderjährige, die infolge Invalidität den Anforderungen der Volksschule nicht zu genügen vermögen, in Form einer dem Gebrechen angepassten eigentlichen Schulausbildung (Art. 8 Abs. 1 Bst. a IVV). Als Volksschule gilt der im Rahmen der Schulpflicht vermittelte Unterricht mit Einschluss des Unterrichts in Hilfs- und Förderklassen (Art. 8 Abs. 2 IVV).

Wer Beiträge an Sonderschulunterricht verlangen kann, ergibt sich aus Art. 9 IVV. Nach dieser Bestimmung zerfallen die Anspruchsberechtigten in zwei Gruppen. Art. 9 IVV räumt nämlich das Anrecht auf Beiträge einerseits jenen minderjährigen Versicherten ein, bei denen eine der in Abs. 1 Bst. a bis f beispielhaft aufgezählten Behinderungen vorliegt (1. Gruppe); andererseits werden jene Minderjährigen berücksichtigt, «denen infolge eines anderen körperlichen oder geistigen Gebrechens der Besuch der Volksschule nicht möglich oder nicht zumutbar ist» (Abs. 1 Bst. g; 2. Gruppe, 1. Variante) oder die «infolge mehrerer Gebrechen dem Unterricht der Volksschule nicht zu folgen vermögen», auch «wenn die für die einzelnen Gebrechen erforderlichen Voraussetzungen gemäss Absatz 1 Buchstaben a bis f nicht erfüllt sind» (Abs. 2; 2. Gruppe, 2. Variante).

In bezug auf das Abklärungsverfahren unterscheiden sich die beiden Gruppen beträchtlich: Die in Art. 9 Abs. 1 Bst. a bis f IVV aufgeführten Voraussetzungen lassen sich durch Mess- oder Grenzwerte oder durch die klare Umschreibung des rechtserheblichen Gesundheitsschadens so definieren, dass ihre Feststellung in der Praxis verhältnismässig leicht und ermessensunabhängig vorgenommen werden kann. Ist sodann einer der genannten Tatbestände erstellt — also zum Beispiel die Geistesschwäche durch Tests ausgewiesen, die Blindheit, die Sehschwäche, die Taubheit oder der Hörverlust durch Messresultate bestätigt —, knüpft sich daran regelmässig die Leistungspflicht der IV, indem die Sonderschulbedürftigkeit diesfalls vermutet wird, ohne dass es in der Regel noch weiterer Untersuchungen bedürfte. Demgegenüber erfordern die Voraussetzungen der zweiten Gruppe (Art. 9 Abs. 1 Bst. g und Abs. 2 IVV) über die (ärztliche) Feststellung eines bestimmten gesundheitlichen Defektzustandes hinaus eine vorsichtige Gewichtung und Abwägung der wechselseitigen Auswirkungen zwischen der bestehenden Behinderung und dem Volksschulbesuch. Hiefür sind verschiedene fachtechnische Abklärungen nötig, die einerseits durch den Arzt und andererseits durch die für Schulfragen zuständigen Stellen der Gemeinden oder der Kantone erfolgen sollen. Dem Mediziner obliegt dabei im wesentlichen die Feststellung und die Beurteilung der Gesundheitsschädigung sowie der gesundheitlichen Auswirkungen des Besuchs einer öffentlichen Volksschule; die für schulische Belange zuständige Behörde hat demgegenüber im wesentlichen zu Fragen der geeigneten Schulung und des geeigneten Schultyps Stellung zu nehmen. Ein solches abgestimmtes Vorgehen der verschiedenen Fachleute gibt Gewähr dafür, dass alle Umstände, die im Einzelfall von medizinischer, pädagogischer oder therapeutischer Bedeutung sein können, bestmöglich erhellet werden. Die genannten Abklärungsmassnahmen sind deshalb vom EVG wiederholt als zweckmässig und notwendig bezeichnet worden.

b. Der Beschwerdegegner leidet an einer Form des Geburtsgebrechens Ziffer 390, nämlich einer deutlichen Hirnschädigung, die Ursache für eine schwere Bewegungsstörung und für eine schwere Legasthenie war. Obwohl diese Gebrechen während Jahren durch verschiedene Vorkehren intensiv behandelt worden sind, liegen gemäss den Ausführungen von Dr. med. B vom 6. Juni 1979 «immer noch eine massive Verlangsamung seiner feinmotorischen Abläufe und die Athetose der Finger» sowie «Restsymptome eines früheren schweren frühinfantilen organischen Psychosyndromes und einer massiven Legasthenie» vor. Aufgrund dieser ärztlichen Beurteilung ist anzunehmen, dass der Beschwerdegegner — wenn nicht sogar an einem schweren Sprachgebrecchen gemäss Art. 9 Abs. 1 Bst. f IVV (vgl. Rz 23 des bundesamtlichen Kreisschreibens über die Behandlung von Sprachgebrecchen in der IV) —, so doch an einem «anderen körperlichen oder geistigen Gebrechen» im Sinne von Art. 9 Abs. 1 Bst. g IVV leidet (vgl. auch Rz 19 des Kreisschreibens des BSV über die Sonderschulung). Fraglich ist, ob ihm deswegen der Besuch der öffentlichen Volksschule auf der Sekundarstufe nicht möglich oder nicht zumutbar ist. Zu dieser Frage nahm Dr. med. B im Bericht vom 6. Juni 1979 folgendermassen Stellung:

«Die Restsymptome des psychoorganischen Syndromes, seine Sprachschwäche und seine feinmotorischen Schwierigkeiten würden es ihm aber verunmöglichen, den Forderungen einer öffentlichen Sekundarschule nachkommen zu können. Auch in einer öffentlichen Abschlussklasse wäre der Patient teilweise überfordert und könnte vor allem auch seinen Anlagen entsprechend nicht gezielt gefördert werden.»

Es besteht entgegen der Auffassung des BSV kein Anlass, an dieser klaren Aussage des Arztes, welcher den Beschwerdegegner seit Jahren bestens kennt, zu zweifeln. Der Meinung des Pädiaters pflichtete sodann auch der schulpyschologische Dienst in der einlässlich begründeten Stellungnahme vom 31. Mai 1978 sowie im Schreiben an die Eltern des Beschwerdegegners vom 10. Januar 1979 bei. Bei dieser Aktenlage darf ohne weitere Abklärungen als erstellt angenommen werden, dass der Beschwerdegegner wegen seines Leidens die öffentliche Volksschule auf der Sekundarschulstufe nicht besuchen kann und dass er hiezu auch nicht durch begleitende Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art gemäss Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV in der Lage wäre. Folglich stehen ihm gestützt auf Art. 9 Abs. 1 Bst. g IVV Beiträge an Sonderschulunterricht grundsätzlich zu.

2a. Schulen, die invaliden Minderjährigen einen dem Gebrechen angepassten regelmässigen Sonderschulunterricht im Sinne von Art. 8 Abs. 1 Bst. a IVV erteilen wollen, bedürfen nach Art. 26bis Abs. 1 und 2 IVG einer Zulassung, um ihren Schülern Anspruch auf Beiträge der IV zu vermitteln. Der Bundesrat übertrug die Zuständigkeit zum Erlass von Zulassungsvorschriften gemäss Art. 24 Abs. 1 IVV dem EDI, das gestützt auf diese Delegation am 11. September 1972 die Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der IV (SZV) erlassen hat. Deren Art. 10 sieht vor, dass für die Zulassung von Sonderschulen, die ständig mehr als vier Schüler mit Anspruch auf den Sonderschulbeitrag der IV unterrichten, das BSV zuständig ist (Abs. 1); in den übrigen Fällen liegt die Zuständigkeit für die Anerkennung als Sonderschule beim Kanton, in dem sich das Institut befindet (Abs. 2).

Nach ständiger Rechtsprechung entfällt der Anspruch auf Beiträge an Sonderschulunterricht, wenn das Institut, für dessen Besuch Beiträge verlangt werden, nicht im dafür vorgesehenen Verfahren tatsächlich formell als Sonderschule zugelassen worden ist (ZAK 1980 S. 273f. Erwägungen 1b und 2 i. f., 1978 S. 32 Erwägungen 2 und 3).

b. Aus dem Schreiben der Sonderschulkommission an die IV-Kommission vom 22. September 1978 geht hervor, dass die Privatsekundarschule Y weder durch das BSV (generell) noch durch die Sonderschulkommission als (im Falle des Beschwerdegegners) zuständige kantonale Instanz als Sonderschule zugelassen worden ist. Somit ist festzustellen, dass es vorliegend an der formellen Anspruchsvoraussetzung der Sonderschulzulassung fehlt.

Die Vorinstanz wendet hiegegen in ihrer Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein, es gehe nicht an, dem Sozialversicherungsrichter in Fällen wie dem vorliegenden die Zuständigkeit abzuspochen, im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens betreffend die Gewährung von Sonderschulbeiträgen über die Zulassung einer Sonderschule zu befinden. Diese Auffassung verkennt, dass Gesetz und Verordnung zwischen den materiellen Anspruchsvoraussetzungen für Sonderschulbeiträge einerseits (Art. 19 IVG, Art. 8f. IVV) und dem Erfordernis der formellen Zulassung andererseits (Art. 26bis IVG, Art. 24 Abs. 1 IVV) klar unterscheiden. Gestützt auf die letztgenannten Bestimmungen sieht die SZV besondere Zulassungsvoraussetzungen und ein spezielles Zulassungsverfahren für Institutionen und Einzelpersonen vor, die im Rahmen der IV invalide Minderjährige unterrichten. Die IV darf die Sonderschulung nur subventionieren, wenn die betreffende Schule zur Tätigkeit auf dem Gebiet der IV zugelassen worden ist. Weder IV-Kommission, Ausgleichskasse noch Richter sind zulässig, über diese Zulassung zu befinden oder Zulassungsverfahren einzuleiten (vgl. ZAK 1982 S. 325). Dies ist nach der durch Gesetz und Verordnung getroffenen Ordnung in allen Fällen Sache des BSV oder der zuständigen kantonalen Amtsstelle. Ihnen obliegt es abzuklären, ob das Institut generell oder bezogen auf einen einzelnen Schüler die Zulassungsvoraussetzungen (Art. 2ff. SZV) erfüllt.

3. Aus dem Gesagten folgt, dass der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben ist. Die Ablehnungsverfügung vom 29. Oktober 1979 erweist sich als richtig. Im Hinblick darauf, dass die Sonderschulbedürftigkeit des Beschwerdegegners erstellt ist (vgl. Erwägung 1b hievon) und unter Berücksichtigung der Möglichkeit, dass die Privatsekundarschule Y nachträglich bei der Sonderschulkommission des Kantons X ein Gesuch um Zulassung als Sonderschule im Falle des Beschwerdegegners stellen kann (vgl. Art. 12 Abs. 1 SZV), rechtfertigt es sich, folgendes beizufügen.

Aus den Akten geht hervor, dass durch den Besuch der Privatsekundarschule Y die Schulpflicht wie in einer öffentlichen Schule gültig erfüllt werden kann. Das BSV beauftragt sich nun auf die Rechtsprechung des EVG, wonach beim Besuch von Privatschulen, die den Anforderungen der Volksschule entsprechen, der Anspruch auf Sonderschulbeiträge entfällt (ZAK 1980 S. 273 Erwägung 1a, 1978 S. 31 Erwägung 1). Die Vorinstanz ist der Auffassung, dass diese Rechtsprechung in Anbetracht der Rz 22 bis 24 («Zulassung in Sonderfällen») des seit 1. Januar 1979 in Kraft befindlichen Kreisschreibens des BSV über die Zulassung von Sonderschulen in der IV nicht mehr gelte. Bedeutung und Rechtsbeständigkeit dieser Weisungen brauchen indessen vorliegend nicht geprüft zu werden. Es genügt, darauf hinzuweisen, dass die erwähnte Rechtsprechung nicht bezweckt, Privatschulen, die Volksschulunterricht anbieten, schlechthin als mögliche Träger von Sonderschulmassnahmen der IV auszuschliessen. Denn es sind auch jene Versicherte einer angemessenen Sonderschulung zuzuführen, die im Sinne von Art. 9 Abs. 1 Bst. g oder Abs. 2 IVV dem an der öffentlichen Schule erteilten Unterricht nicht folgen können — auch nicht mit Hilfe ergänzender Massnahmen nach Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV —, dagegen aber bei geeigneten schulisch-pädagogischen Vorkehrungen im Rahmen einer Privatschule in der Lage wären, das im kantonalen Lehrplan vorgeschriebene (Primar- oder Sekundar-)Pensum zu bewältigen. Entscheidend ist so-

mit, welche Funktion der betreffenden Privatschule im Einzelfall zukommt. Beschränkt sich das private Institut auf die Vermittlung von Volksschullehrstoff in einer der Unterrichtsgestaltung an der öffentlichen Volksschule vergleichbaren Weise, ist die Zulassung als Sonderschule in Übereinstimmung mit der bisherigen Rechtsprechung ausgeschlossen. Daran ist festzuhalten. Kommt die Privatschule andererseits der Behinderung eines Schülers in der Weise entgegen, dass sie auf die invaliditätsbedingten Bedürfnisse abgestimmte Mittel zur Verfügung stellt (Lehrmethoden, Lehrkräfte, Einrichtungen u. a. m.), wodurch erst die im kantonalen Lehrplan aufgestellten Ziele erreicht werden können, fällt eine Zulassung als Sonderschule in Betracht. Unter solchen Umständen tritt die Privatschule eben nicht mehr nur «in ihrer Eigenschaft als Volksschule» (ZAK 1980 S. 273 Erwägung 1b, 1978 S. 32 Erwägung 2) auf, sondern wesentlich auch als Institution der Förderung sonderschulbedürftiger Minderjähriger. In diesem Sinne ist die bisherige Rechtsprechung zu präzisieren.

Wann eine Privatschule mit Volksschulunterricht im Einzelfall als Sonderschule zugelassen werden kann, lässt sich nicht in allgemeingültiger und abschliessender Weise sagen. Jedenfalls muss eine solche Lösung durch die mit den Abklärungen betrauten Stellen (vgl. Erwägung 1a hievor) gründlich geprüft werden. Als Regel wird gelten, dass allein der Umstand besonderer Rücksichtnahme seitens der Privatschulorgane, die dem behinderten Schüler ein «Mitschwimmen» im ansonst normal geführten Klassenverband erlaubt, zur Anerkennung nicht genügt. Erforderlich wird vielmehr grundsätzlich sein, dass sich die gewählte Privatschule von ihrem pädagogischen Konzept her (z. B. durch individualisierte Unterrichtsgestaltung, individuelle Betreuung ausserhalb der Schulzeit o. ä.) in einer Weise für die Sonderschulung eignet, die über die Möglichkeiten des jeweils in Frage stehenden öffentlichen Volksschultypus' hinausgeht.

## IV/Renten

Urteil des EVG vom 26. April 1982 i. Sa. R. S.

---

**Art. 28 Abs. 2 IVG. Einem ledigen Landwirt, der noch einen beträchtlichen Teil der Aktivitätsperiode vor sich hat, dessen Leiden sich aber wahrscheinlich dermassen verschlimmern wird, dass er seinen kaum existenzsichernden Betrieb vermutlich später ohnehin aufgeben muss, ist es zumutbar, sich in eine Tätigkeit als Fabrikarbeiter eingliedern zu lassen.**

---

Der 1937 geborene Versicherte R. S. erlitt am 14. November 1978 beim Holzen eine Tibiaplateaufrakture links. Ein erstmaliges Gesuch um Ausrichtung einer IV-Rente wies die Ausgleichskasse am 5. August 1980 mit der Begründung ab, die Wartezeit von 360 Tagen sei noch nicht abgelaufen. Am 16. April 1981 stellte die IV-Kommission nach erneutem Gesuch fest, die durchgeführten Abklärungen hätten ergeben, dass der Versicherte trotz der ärztlich ausgewiesenen Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent als Landwirt in der Lage wäre, bei Annahme einer Halbtagesstelle als Nichtlandwirt mehr zu verdienen als bei seiner heutigen ganztägigen landwirtschaftlichen Tätigkeit. Unter diesen Umständen bestehe kein Anspruch auf Leistungen der IV. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten mit Verfügung vom 30. Juni 1981.

Die kantonale Rekursbehörde hiess eine gegen die Verfügung vom 30. Juni 1981 erhobene Beschwerde gut und sprach dem Versicherten eine halbe IV-Rente zu. Sie be-

gründete ihren Entscheid damit, dass die Tätigkeit in einer Fabrik dem Versicherten nicht zugemutet werden könne und dass ein Härtefall vorliege (Entscheid vom 9. September 1981).

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, der angefochtene Entscheid der Rekursbehörde sei aufzuheben und es seien die Akten zur Zusprechung einer halben Rente ab 1. November 1979 bis 31. Mai 1980 an die Ausgleichskasse zurückzuweisen.

Der Versicherte beantragt sinngemäss Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen:

1. Unter Erwerbsfähigkeit versteht die Rechtsprechung die Fähigkeit, auf dem gesamten in Betracht fallenden Arbeitsmarkt Einkommen zu erzielen. Ihr Grad wird nach Art. 28 Abs. 2 IVG in der Weise ermittelt, dass das Einkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, mit dem Erwerbseinkommen verglichen wird, das er zu erreichen vermöchte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Kann ein Versicherter — beispielsweise infolge zumutbaren Berufswechsels — nach Eintritt einer bleibenden Gesundheitsschädigung ebensoviel verdienen wie zuvor als Gesunder, so ist seine Erwerbsfähigkeit gemäss IVG nicht beeinträchtigt, ungeachtet des Umstandes, dass er möglicherweise im einen oder anderen Beruf nicht mehr oder nur beschränkt arbeitsfähig ist (ZAK 1968 S. 474).

Eine zu Rentenleistungen berechtigende Invalidität im Sinne voraussichtlich bleibender oder längere Zeit dauernder Erwerbsunfähigkeit wird in der Regel erst nach Ausschöpfung aller dem Versicherten zumutbaren Eingliederungsmöglichkeiten angenommen. Ausserdem gilt nach der Rechtsprechung im Gebiet der IV ganz allgemein der Grundsatz, dass der Invalide, bevor er Leistungen verlangt, alles ihm Zumutbare selber vorzukehren hat, um die Folgen seiner Invalidität bestmöglich zu mildern (BGE 105 V 178 Erwägung 2; EVGE 1967 S. 33, ZAK 1967 S. 281; ZAK 1972 S. 738); deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn der Versicherte selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (BGE 107 V 21, ZAK 1982 S. 34; ZAK 1970 S. 166).

Das EVG hat wiederholt erkannt, dass sich die IV nicht mit den Eingliederungsmöglichkeiten, die sich am Wohnort des Versicherten ergeben, begnügen dürfe; im Gegenteil seien die Möglichkeiten des gesamten Gebietes in Betracht zu ziehen, in welchem dem Versicherten die Ausübung einer Erwerbstätigkeit — allenfalls verbunden mit einem Wohnsitzwechsel — zugemutet werden könne (ZAK 1970 S. 345, 1969 S. 529, 1967 S. 178f). Ob ein solcher im Einzelfall zumutbar ist, beurteilt sich aufgrund der konkreten Umstände. Er ist es eher, wenn der Versicherte erst seit kurzer Zeit am Orte wohnt, den er nun wieder verlassen sollte. Nicht leicht hin zumutbar ist ein Wohnsitzwechsel hingegen dann, wenn der Versicherte ein Eigenheim bewohnt, das nach der Übersiedlung an den neuen Arbeitsort weder vermietet noch verkauft werden kann. Beachtung verdient im weiteren das Alter des Rentenansprechers wie auch der Umstand, ob dieser noch Kinder im schulpflichtigen Alter habe.

2a. Dr. H., der Hausarzt des Beschwerdegegners, stellt im Bericht vom 30. Januar 1981 folgende Diagnose: Beginnende Gonarthrose, ausgeprägter links bei Status nach schwerem Trauma des linken Knies, beginnende beidseitige Coxarthrose, ausgeprägter links. In seinem bisherigen Beruf sei der Beschwerdegegner minimal 50 Prozent arbeitsunfähig. Der Spezialarzt Dr. L. erwähnt zudem arthrotische, spondylarthrotische Veränderungen der Lendenwirbelsäule. Der Beschwerdegegner sei etwa zur Hälfte in

seiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt (Bericht vom 10. März 1981). Der ärztliche Dienst des BSV führt aus, eine Halb- oder Ganztagesstelle als Fabrikarbeiter sei dem Beschwerdegegner vom Gesundheitszustand aus zumutbar, wobei die Arbeitsfähigkeit weit über 50 Prozent betrage. Als Landwirt, Holzer, Äpler usw. bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von maximal 50 Prozent.

Im Bericht vom 13. Mai 1980 machte die IV-Regionalstelle den Vorschlag, der Beschwerdegegner solle halbtagsweise in einem Fabrikbetrieb arbeiten. Am 19. Mai 1981 berichtete die Regionalstelle, bei der Firma X könne er pro Monat 2000 bis 2400 Franken verdienen.

Aufgrund dieser Angaben ist zu schliessen, dass der Beschwerdegegner, der ohne Invalidität aus der Landwirtschaft lediglich ein Einkommen von unter 10000 Franken erzielte, auf dem relativ weiten Feld von Erwerbsmöglichkeiten, die ihm noch verbleiben, ein rentenausschliessendes Einkommen erzielen könnte.

b. Streitig ist, ob dem Beschwerdegegner die Umstellung auf einen seiner Behinderung besser angepassten Arbeitsplatz zugemutet werden kann.

Der Beschwerdegegner bringt vor, die Firma X könne derzeit keine Leute mehr einstellen. Überdies befinde sich die Fabrik zirka 2km von seinem Hof entfernt. Im Winter müsste er diese Strecke zu Fuss zurücklegen, was ihm infolge seiner Gebrechen nicht möglich sei. Die Vorinstanz geht davon aus, dass ein Berufswechsel nicht zumutbar sei, weil er den von seinem Vater geerbten Landwirtschaftsbetrieb aufgeben müsse. Diese Feststellungen erscheinen jedoch nicht stichhaltig. Das BSV führt zutreffend aus, dass der 1937 geborene Versicherte noch einen beträchtlichen Teil der Aktivitätsperiode vor sich habe. Er sei ledig und habe keine Nachkommen, die eines Tages den Betrieb übernehmen könnten. Sein Leiden werde sich nach den ärztlichen Berichten in Zukunft verschlimmern, so dass er alsdann den Landwirtschaftsbetrieb ohnehin aufgeben müsste. Zu diesem Zeitpunkt werde ihm die Eingliederung in den Arbeitsprozess einer Fabrik noch schwerer fallen. Zu berücksichtigen sei auch, dass der Landwirtschaftsbetrieb kaum existenzfähig sei.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass dem Beschwerdegegner ein Wohnsitzwechsel zuzumuten ist. Wenn er auch, wie jeder echte Bauer, natürlicherweise an die Scholle gebunden ist, so lässt es das Gesetz doch nicht zu, unter derartigen Verhältnissen die an sich verständliche und achtenswerte subjektive Einstellung zu schützen.

3. Zu berurteilen bleibt die Frage, ob der Beschwerdegegner bis zur Eingliederungsabklärung der IV-Regionalstelle Anspruch auf eine IV-Rente hat.

Nach dem Bericht des Hausarztes vom 30. Januar 1981 bestanden für den Beschwerdegegner folgende Arbeitsunfähigkeiten:

100 Prozent vom 14. November 1978 bis 30. September 1979,

50 Prozent vom 1. Oktober 1979 bis 10. Februar 1980,

100 Prozent vom 11. Februar 1980 bis 11. März 1980,

50 Prozent ab 12. März 1980 bis auf weiteres.

Da der Gesundheitsschaden des Beschwerdegegners labiles pathologisches Geschehen darstellt, konnte der Rentenanspruch erst nach Ablauf der 360tägigen Wartezeit gemäss Variante II von Art. 29 Abs. 1 IVG entstehen. Während der Wartezeit liegt eine durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit von 93 Prozent vor. Ab 14. November 1979 bis zur Eingliederungsabklärung der IV-Regionalstelle vom 13. Mai 1980 beträgt die Arbeitsunfähigkeit als Landwirt durchschnittlich 50 Prozent. Diese Arbeitsunfähigkeit dürfte einer Erwerbsunfähigkeit von 50 Prozent entsprechen. Der Beschwerdegegner hat demnach vom 1. November 1979 bis zum 31. Mai 1980 Anspruch auf eine halbe Rente.

**Das schweizerische Sozialversicherungsrecht kennt keinen Grundsatz, wonach die Versicherungsorgane im Zweifel zugunsten des Versicherten zu entscheiden haben. Ein Anspruch auf Leistungen besteht nur, wenn die Voraussetzungen dafür mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erfüllt sind.**

---

Der 1937 geborene spanische Staatsangehörige A. L. arbeitete ab 1976 als angelernter Maurer in einem Baugeschäft. Am 22. April und 17. November 1976 erlitt er zwei Arbeitsunfälle. Er leidet an einem chronischen lumbo-vertebralen Syndrom bei einem früheren Morbus Scheuermann und erlittener Rückenkontusion lumbal. Die SUVA erbrachte Leistungen zur Behandlung der Unfallfolgen, verweigerte aber weitere Versicherungsleistungen ab 25. April 1977, weil unfallfremde Gesundheitsschädigungen vorlägen (Verfügung vom 15. Juli 1977). Drei Monate nach dem zweiten Unfall nahm der Versicherte die Erwerbstätigkeit wieder auf und arbeitete mit Unterbrüchen bis Sommer 1977 in der bisherigen Firma. Vom März bis Ende Juli 1978 war er in einer Schuhfabrik beschäftigt, wo er einer körperlich leichten Arbeit nachging. Heute ist er in der Küche eines Bahnhof-Bufferets tätig.

Am 28. Februar/6. März 1978 meldete sich der Versicherte bei der IV an und ersuchte um Umschulung auf eine neue Tätigkeit sowie um eine Rente. Aufgrund der von der IV-Kommission veranlassten Abklärungen ergab sich ein Invaliditätsgrad von 64 Prozent, worauf ihm die Ausgleichskasse rückwirkend ab 1. Juli 1978 eine halbe IV-Rente nebst Zusatzrente für die Ehefrau und drei Kinderrenten zusprach (Verfügung vom 7. Februar 1979). Die kantonale Rekursbehörde wies die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde am 20. August 1979 ab. Die dagegen erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde vom EVG mit Urteil vom 6. November 1980 insoweit gutgeheissen, als der vorinstanzliche Entscheid und die Kassenverfügung aufgehoben wurden und die Sache zur weiteren Abklärung der beruflichen Leistungsfähigkeit durch ein arbeitsmedizinisches Gutachten an die Ausgleichskasse zurückgewiesen wurde. Die Untersuchungen durch eine MEDAS ergaben eine Arbeitsfähigkeit von mindestens 50 Prozent. Gestützt darauf erliess die Ausgleichskasse am 9. April 1981 eine neue Verfügung, in welcher dem Versicherten weiterhin eine halbe IV-Rente zugesprochen wurde.

Die kantonale Rekursbehörde wies mit Entscheid vom 21. September 1981 die gegen die Kassenverfügung vom 9. April 1981 erhobene Beschwerde ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde hält der Versicherte sein Begehren um Zuspreechung einer ganzen IV-Rente aufrecht.

Während sich die Ausgleichskasse einer Stellungnahme enthält, schliesst das BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1. ...

2a. Aufgrund der Akten steht fest, dass aus medizinischer Sicht eine weitere Beschäftigung des Beschwerdeführers in seiner vormaligen Tätigkeit als Maurer nicht in Frage kommt. Übereinstimmend wird empfohlen, ihm eine Arbeit zuzuweisen, bei der er sitzen kann und keine Gewichte heben muss. Dieser Empfehlung ging mit Rücksicht auf den Gesundheitszustand des Beschwerdeführers eine eingehende Abklärung der konkreten Eingliederungsmöglichkeiten voraus; zu diesem Zweck wurden vom 16. bis 24. März 1981 arbeitsmedizinische Untersuchungen durchgeführt und im Bericht vom 25. März 1981 festgehalten. Dieses Gutachten, auf das entgegen der Auffassung des

Beschwerdeführers abzustellen ist, schätzt die medizinisch-theoretische Arbeitsunfähigkeit auf 50 Prozent. Es liegen keine Anhaltspunkte dafür vor, dass die ärztlichen Aussagen in einem für die Beurteilung wesentlichen Punkt unzutreffend, unvollständig oder widersprüchlich wären. Die Vorinstanz ermittelte gestützt auf einen Einkommensvergleich einen Invaliditätsgrad von 62 Prozent. Diese Invaliditätsschätzung ist zutreffend, denn aufgrund der Abklärungen der IV-Regionalstelle könnte der Beschwerdeführer ein Erwerbseinkommen erzielen, das eine ganze IV-Rente ausschliesst. Die vom Beschwerdeführer erhobenen Einwände ändern nichts; vor allem werden menschliche und soziale Argumente in den Vordergrund gerückt, die aber als invaliditätsfremde Faktoren zu betrachten sind.

b. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird eine Beurteilung «im Zweifel zu Gunsten des Beschwerdeführers» beantragt. Dieser Grundsatz ist jedoch weder ein geschriebenes noch ein ungeschriebenes Prinzip des Sozialversicherungsrechtes. Der Sozialversicherungsrichter hat seine Urteile, sofern das Gesetz nichts Abweichendes vorsieht, nach dem Beweisgrad der überwiegenden Wahrscheinlichkeit zu fällen. Sind die anspruchsbegründenden Voraussetzungen nicht mit diesem Beweisgrad nachgewiesen, so ist der Versicherte abzuweisen, wie dies im vorliegenden Fall zu Recht erfolgt ist.

3. ...

## Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Urteil des EVG vom 19. Januar 1983 i. Sa. M. B.

(Übersetzung aus dem Französischen)

---

**Art. 3 Abs. 1 Bst. a ELG.** Bei der Bemessung des anrechenbaren Einkommens einer Mutter, die den Haushalt für ihre Kinder führt und für deren Verpflegung sorgt, beschränkt sich die Anrechnung eines Entgelts für Unterkunft und Verpflegung nicht auf die erwerbstätigen Kinder, sondern ist auch bei einem nicht erwerbstätigen Kind vorzunehmen, von welchem angesichts seiner finanziellen Situation eine Kostenbeteiligung erwartet werden darf. Das Urteil i. Sa. M. K. (ZAK 1972 S. 504) ist in diesem Sinne zu präzisieren.

---

Mit Verfügung vom 18. Februar 1981 teilte die Ausgleichskasse der Versicherten mit, dass ihr Anspruch auf die bisher ausgerichtete EL rückwirkend ab dem 28. Februar 1976 nicht mehr bestehe, da ihr Sohn ein Zimmer ihrer Wohnung belege. Gleichzeitig kündigte die Ausgleichskasse den Erlass weiterer Verfügungen betreffend die EL und die Rückerstattung der zu unrecht bezogenen Leistungen an.

Die Versicherte beschwerte sich bei der kantonalen Rekursbehörde, indem sie die Aufhebung der Verfügung und subsidiär eine gültige Begründung («décision avec argumentation valable») verlangte.

Mit Verfügung vom 18. März 1981 setzte die Ausgleichskasse die der Versicherten ab dem 1. März 1976 zustehenden jährlichen EL-Beträge fest, welche nach der Neuberechnung lediglich die Beiträge an die Krankenversicherung abdeckten, und forderte die Rückzahlung der zu unrecht ausgerichteten Beträge von insgesamt 2070 Franken.

Die Versicherte beschwerte sich, wobei sie die Aufhebung der Rückerstattungsverfügung beantragte; gleichzeitig ersuchte sie um Erlass der Rückerstattung, was von der Ausgleichskasse gewährt wurde.

In ihrer Vernehmlassung erklärte die Ausgleichskasse, dass sie bei der Neuberechnung der EL die Verpflegung des Sohnes berücksichtigt und den Mietzinsabzug nur für die von der Versicherten selbst bewohnten Zimmer vorgenommen habe.

Mit Entscheid vom 23. Juni 1981 hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde der Versicherten gut, hob die angefochtenen Verfügungen auf und wies die Akten an die Kasse zurück, damit diese das anrechenbare Einkommen der Jahre 1976 bis 1981 neu festlege und gestützt darauf die entsprechenden Verfügungen erlasse. Das Gericht stellte fest, dass die gegen die Rückerstattungsverfügung eingereichte Beschwerde gegenstandslos geworden sei, nachdem die Ausgleichskasse die Rückzahlung erlassen habe; dass auch bezüglich der Gewährung von Verpflegung und Untervermietung durch die Versicherte angesichts der Invalidität des Sohnes eine obligatorische und nicht eine freiwillige Erwerbstätigkeit vorliege; dass es deshalb nicht angezeigt sei, die Pension zulasten des letzteren anzurechnen und dass der gesamte Mietzins zum Abzug zuzulassen sei.

Die Ausgleichskasse erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Sie beantragt Aufhebung des kantonalen Entscheids und Aufrechterhaltung ihrer Rückerstattungsverfügung vom 18. März 1981.

Die Versicherte schliesst auf Bestätigung des kantonalen Urteils und subsidiär auf Erlass der Rückerstattung, welche die Ausgleichskasse bereits gewährt hatte. Das BSV schlägt Gutheissung der Beschwerde vor.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung teilweise gutgeheissen:

1. Die Verfügung vom 15. April 1981 betreffend den Erlass der Rückzahlungspflicht ist von der Ausgleichskasse zweifellos verfrüht erlassen worden — in einem Zeitpunkt, da die Frage des Erlöschens des EL-Anspruchs noch strittig war. Wie indessen der erstinstanzliche Richter zu recht feststellte, hat die Ausgleichskasse durch ihr Vorgehen die Beschwerde der Versicherten gegen die Rückerstattungsverfügung vom 18. März 1981 gegenstandslos gemacht. Soweit die beschwerdeführende Ausgleichskasse die Aufrechterhaltung dieses Verwaltungsaktes verlangt, ist ihre Beschwerde unzulässig.

2. Der Streit beschränkt sich somit auf die Frage, ob einerseits die von der Ausgleichskasse vorgenommene Anrechnung eines privilegierten Einkommens von 1350 Franken — entsprechend der angenommenen Mitbeteiligung an den Pensionskosten durch den Sohn der Versicherten — gerechtfertigt und ob andererseits der Mietzinsabzug einzig auf den von der Versicherten selbst bewohnten Zimmern richtig sei.

3a. Nach dem Wortlaut von Art. 3 Abs. 1 Bst. a ELG umfasst das anrechenbare Einkommen die Erwerbseinkünfte in Geld und in Naturalien. In einem Urteil vom 14. April 1972 i. Sa. M. K. (ZAK 1972 S. 504) hat das EVG festgehalten, dass das Entgelt, welches die Kinder ihrer Mutter für die Haushaltführung über den Sachaufwand hinaus schulden, als Erwerbseinkommen im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. a ELG anzurechnen ist. Das gleiche gilt vom Ertrag der Untervermietung von Zimmern, gleichgültig, ob diese an fremde Personen oder an die eigenen Kinder erfolgt. Daran ändert auch der Umstand nichts, dass der Versicherte darauf verzichtet, vom Untermieter einen Zins zu verlangen. Nur soweit solche Abgeltungen unter Art. 3 Abs. 3 ELG fallen, sind sie vom anrechenbaren Einkommen auszunehmen.

Das genannte Urteil scheint zwar die Anrechnung als Einkommen auf Entgelte von erwerbstätigen Kindern zu beschränken. Sicher kann in der Regel nur dann ein Bei-

trag der Kinder an Verpflegung und Unterkunft erwartet werden, wenn diese eine Erwerbstätigkeit ausüben; es kommen jedoch auch andere Fälle vor. So kann von einem Kind ohne Erwerbstätigkeit dann eine Mitbeteiligung verlangt werden, wenn seine finanzielle Situation, insbesondere sein Vermögen, dies erlaubt, und ein entsprechendes Entgelt ist in solchen Fällen bei der Bemessung des anrechenbaren Einkommens des EL-Bezügers zu berücksichtigen. Jede andere Lösung würde eine ungleiche Behandlung zur Folge haben, welche sich nicht auf das Gesetz abstützen liesse. Soweit die Rz 170 und 184 der EL-Wegleitung sich an den Wortlaut des Urteils i. Sa. M. K. halten und sich nur auf erwerbstätige Kinder beziehen, stehen sie im Widerspruch zum Gesetz.

b. Im vorliegenden Falle bezieht der Sohn der Versicherten nebst einer halben IV-Rente ein Erwerbseinkommen, das sich seit dem 1. Januar 1982 auf monatlich 1540 Franken beläuft. Unter diesen Umständen muss festgestellt werden, dass der Sohn nicht darauf angewiesen ist, unentgeltlich Verpflegung und Unterkunft von seiner Mutter zu erhalten, die selbst bedürftig ist. Man sollte vielmehr erwarten, dass die Mutter auf die Kostenvergütung durch ihren Sohn, auf die sie ein Anrecht hat, nicht verzichtet. Entgegen den Erwägungen des erstinstanzlichen Richters kann die Teilinvalidität des Sohnes kein Anlass sein, um von den oben erwähnten Grundsätzen abzuweichen.

Was den von der Ausgleichskasse als Einkommen angerechneten Betrag von einem Viertel des in Art. 11 AHVV für Verpflegung und Unterkunft in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben geltenden Ansatzes (Ar. 11 ELV) anbelangt, so kann dieser nicht beanstandet werden (ZAK 1972 S. 504 Erwägung 2).

4a. Gemäss Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG können die Kantone einen Abzug von höchstens 2400 Franken bei Alleinstehenden für den Mietzins zulassen, soweit er 780 Franken übersteigt. Nach der Rechtsprechung kann dieser Abzug nur für jenen Teil der Wohnung vorgenommen werden, der nicht untervermietet ist.

b. Im vorliegenden Fall teilt die Versicherte ihre Drei-Zimmer-Wohnung mit ihrem Sohn, wobei mindestens ein Zimmer von ihm belegt ist. Die Ausgleichskasse hat daher zu recht den Mietzinsabzug nur für die von der Versicherten bewohnten zwei Zimmer vorgenommen. Ihre Berechnung ist auch sonst nicht zu beanstanden.

## Urteil des EVG vom 1. Februar 1983 i. Sa. J. K.

---

**Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG. Ein Verzicht des IV-Rentenbezügers und EL-Ansprechers auf Einkünfte zur Erwirkung von Ergänzungsleistungen kann auch in einer ungenügenden wirtschaftlichen Ausnützung der restlichen Arbeitsfähigkeit bestehen. Gegebenenfalls ist dasjenige Erwerbseinkommen in die EL-Berechnung einzusetzen, welches der Versicherte trotz des Gesundheitsschadens bei bestmöglicher Eingliederung erzielen könnte.**

---

Der 1930 geborene J. K. bezieht seit Januar 1975 eine halbe einfache Invalidenrente nebst Zusatzrente für die Ehefrau, letztmals rechtskräftig bestätigt durch Entscheid der kantonalen Rekursbehörde vom 26. Mai 1981. Seine restliche Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent verwertete er, indem er an seinem Wohnort W. eine kleine Reparaturwerkstätte für Fernseher, Radios und Tonbandgeräte betrieb. Seit Oktober 1980 bezog er zur Invalidenrente eine EL in der Höhe von 901 Franken im Monat.

Mitte März 1981 übersiedelten die Eheleute K. nach R. Die aufgrund des neuen Wohnsitzes zuständig gewordene Ausgleichskasse X setzte die EL mit Wirkung ab 1. April

1981 auf monatlich 444 Franken fest, indem sie dem Versicherten ein Erwerbseinkommen von 12000 Franken im Jahr (anstelle der von den Behörden am früheren Wohnort angenommenen 2400 Franken) anrechnet (Verfügung vom 22. Mai 1981).

J. K. liess bei der Rekursbehörde des Kantons X Beschwerde erheben und geltend machen, zum Aufbau eines Geschäftes am neuen Wohnort bedürfe er einer «angemessenen Anlaufzeit», während welcher die EL nach den gleichen Grundlagen wie seinerzeit im früheren Wohnsitzkanton zu berechnen sei.

Der kantonale Richter folgte dieser Argumentation im wesentlichen, berechnete die EL neu, indem er ein Erwerbseinkommen von 2400 Franken im Jahr annahm, und sprach dem Versicherten ab 1. April 1981 eine monatliche EL von 785 Franken zu (Entscheid vom 2. Dezember 1981).

Die Ausgleichskasse X erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides; als Erwerbseinkommen pro Jahr stelle ein Betrag von 12000 Franken den Mindestansatz dar.

J. K. lässt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen; er anerkennt «die Überlegungen des (erstinstanzlichen) Gerichts als vollumfänglich richtig».

Das BSV schliesst auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. In Anbetracht einer 50prozentigen Arbeitsfähigkeit des Versicherten und einer solchen von praktisch 100 Prozent der erst 52jährigen, kinderlosen Ehefrau sollte es dem Ehepaar K. möglich sein, in der Region eine zumutbare Erwerbstätigkeit zu finden, um gemeinsam ein Einkommen von mindestens 12000 Franken im Jahr zu erzielen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Gemäss Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG sind Einkünfte, auf die zur Einwirkung von EL verzichtet worden ist, als Einkommen anzurechnen. Ein Verzicht im Gesetzessinne kann auch darin bestehen, dass der IV-Rentenbezüger und EL-Ansprecher seine restliche Arbeitsfähigkeit nicht voll ausnützt. Liegt der Fall vor, so ist nach Massgabe der Teilarbeitsfähigkeit ein den konkreten Verhältnissen angemessenes hypothetisches Einkommen in die EL-Berechnung einzusetzen.

2a. Der Beschwerdegegner räumt ein, dass die Annahme der Ausgleichskasse, wonach der Geschäftsbetrieb ein Jahreseinkommen von 12000 Franken ermöglicht, gerechtfertigt ist. Indes bedürfe sein in R. im April 1981 neu eröffnetes Geschäft einer Anlauf- und Einführungsphase, während welcher mit einem niedrigeren Einkommen zu rechnen sei. Der Beschwerdegegner nimmt einen normalen Betriebsverlauf ab Anfang 1982 an und setzt das Geschäftseinkommen bis Ende 1981 aufs Jahr umgerechnet mit 2400 Franken ein.

Im einzelnen begründet der Beschwerdeführer seinen Standpunkt wie folgt: Er habe seine Erwerbstätigkeit in W. nicht aus freien Stücken aufgegeben, sondern weil ihm das Werkstattlokal gekündigt worden sei. Da auch ein Behinderter seinen Wohnort frei wählen dürfe, könne man aus seinem Wegzug in den Kanton X nicht auf einen mutwilligen Einkommensverzicht schliessen. Es sei ihm unmöglich gewesen, im Kanton X sogleich nach dem Umzug dorthin eine Erwerbstätigkeit zu finden, weshalb ihm eine Anlaufzeit für den Aufbau des Geschäftes und eines Kundenkreises zugestanden werden müsse.

b. Die Angabe des Beschwerdegegners, er habe seine Erwerbstätigkeit in W. infolge Kündigung des Werkstattlokals aufgeben müssen, ist nach den Akten unbestritten geblieben. Anlass zu diesbezüglichen Zweifeln besteht nicht. Die aus der Geschäftsaufgabe resultierende Erwerbseinbusse kann dem Beschwerdegegner bei dieser Sachlage nicht als Einkommensverzicht zur Erwirkung von EL angelastet werden.

Die Gründe, weshalb der Beschwerdegegner im März 1981 R. als neuen Wohnort wählte, sind nicht aktenkundig. Sie bedürfen indes auch keiner näheren Abklärung. Denn auszugehen ist von der Niederlassungsfreiheit gemäss Art. 45 BV. Der Umstand allein, dass an einem neuen Wohnort eine Erwerbseinbusse eintritt, stellt daher nicht bereits einen Einkommensverzicht nach Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG dar. Wird aber ein Wohnort gewählt, auf welchem nur beschränkte oder für den Versicherten nach seinen Verhältnissen nicht in Betracht fallende Erwerbsmöglichkeiten bestehen, so kann dies ein Indiz für einen Einkommensverzicht im Gesetzessinne darstellen. Mit Bezug auf den Raum R. lässt sich indes nicht sagen, dass die Erwerbsmöglichkeiten dort auf aussergewöhnliche Weise beschränkt wären. Deshalb ist die Wahl dieses Wohnortes unter dem Gesichtspunkt von Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG nicht zu beanstanden.

Die anfängliche Einkommenseinbusse des Beschwerdegegners geht denn auch nicht oder doch nicht primär auf die geografische Wahl des Wohnortes zurück, sondern darauf, dass er ein Geschäft neu eröffnete, welches eine bestimmte Anlaufs- und Einführungszeit bedingte. Es fragt sich, ob in R. anderweitige zumutbare und geeignete Eingliederungsmöglichkeiten bestanden, um eine Erwerbseinbusse zu vermeiden. Zu denken wäre an die Aufnahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit. Der Entscheid hierüber hängt von den konkreten Verhältnissen ab, und zwar sowohl bezüglich der beruflichen Einsatzfähigkeit als auch bezüglich der Art der gesundheitlichen Beeinträchtigung.

Vom körperlichen Standpunkt aus wäre es dem Beschwerdegegner bei Aufnahme einer unselbständigen, angepassten Erwerbstätigkeit wahrscheinlich unverzüglich möglich gewesen, die restliche Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich voll zu verwerten. Indes geht aus dem Entscheid der kantonalen AHV-Rekursbehörde vom 26. Mai 1981 betreffend IV-Rente hervor, dass der Beschwerdegegner gemäss eingeholten Gutachten ausser im physischen auch im psychischen Bereich gesundheitlich angeschlagen ist. Dies stützt die Behauptung des Beschwerdegegners, er habe hinsichtlich unselbständiger Erwerbstätigkeit Schwierigkeiten. Er war denn auch in W. in seiner Reparaturwerkstätte selbständig erwerbstätig gewesen. Es ist daher nicht zu beanstanden, dass er auch am neuen Wohnort darnach trachtete, ein eigenes Geschäft der ihm vertrauten Art zu betreiben, um seine hälftige Arbeitsfähigkeit bestmöglich zu realisieren. Auf das dabei erzielte Einkommen ist für die EL-Berechnung abzustellen; der Beschwerdegegner braucht sich kein hypothetisches Einkommen unter den Bedingungen einer näher zu bestimmenden unselbständigen Erwerbstätigkeit anrechnen zu lassen.

Es liegt auf der Hand, dass der Aufbau eines — wenn auch kleinen — Geschäftes, für das ein Kundenkreis erst gewonnen werden muss, einige Zeit erfordert. Während der Aufbauphase wird nur ein reduziertes Geschäftseinkommen erzielt, was im Rahmen der EL-Berechnung zu berücksichtigen ist. Wie lange die Anlaufzeit dauert und welches Geschäftseinkommen für diese Phase anzurechnen ist, muss gestützt auf die konkreten Verhältnisse ermessensweise bestimmt werden. Die Vorinstanz durfte diesbezüglich entscheidend auf die Angaben des Beschwerdegegners abstellen und eine Anlaufzeit von neun Monaten sowie ein Geschäftseinkommen von aufs Jahr umgerechnet 2400 Franken annehmen. Es besteht kein Anlass, hier korrigierend einzugreifen.

Mit der Vorinstanz — und entgegen der Ausgleichskasse und dem BSV — ist schliesslich davon auszugehen, dass ein Einkommen der Ehefrau nicht angerechnet werden kann. Die Auskünfte des Dr. med. P. in seinem Bericht vom 28. April 1982 lassen nicht erwarten, dass die Ehefrau des Beschwerdegegners jemals noch einen relevanten erwerblichen Einsatz leisten wird.

---

# Von Monat zu Monat

---

Am 17. Juni tagte die *Kommission für Beitragsfragen* unter dem Vorsitz von O. Büchi vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie besprach Anpassungen zur Wegleitung über den massgebenden Lohn, zur Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen auf den 1. Januar 1984, den Entwurf eines neuen Kreisschreibens über die Beiträge an die obligatorische Arbeitslosenversicherung sowie ein Merkblatt über Änderungen im Bereiche der AHV/IV/EO/ALV-Beiträge auf den 1. Januar 1984.

Der *Ständerat* hiess am 23. Juni eine Änderung des AHV-Gesetzes gut, mit welcher die AHV/IV-rechtliche Stellung von Ehefrauen im Ausland obligatorisch versicherter Auslandschweizer verbessert wird (s. ZAK 1983 S. 144). Gleichzeitig stimmte er der parlamentarischen Initiative zu einer Änderung des ELG zu, die dem Bundesrat ermöglichen soll, den Abzug der Krankenkassenprämien im Rahmen des EL-Systems verbindlich zu regeln.

Der *Ausschuss für IV-Fragen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission* tagte am 24. Juni unter dem Vorsitz von Vizedirektor Crevoisier vom Bundesamt für Sozialversicherung. Er befasste sich mit verschiedenen Änderungen des IVG, die im Rahmen der nächsten Revision verwirklicht werden sollen (feinere Abstufung der IV-Renten, Ausrichtung von Taggeldern an Versicherte in Ausbildung, Erweiterung des Anspruchs auf Hilflosenentschädigungen der AHV). Ausserdem stimmte er einer auf Anfang 1984 geplanten Änderung der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung (HVI) zu.

Dem Antrag der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission folgend, hat der Bundesrat am 29. Juni beschlossen, *die Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV und IV* auf den 1. Januar 1984 um durchschnittlich 11,3 Prozent zu *erhöhen*. Nähere Informationen vermittelt die Pressemitteilung auf Seite 316; eingehendere Erläuterungen sowie der Wortlaut der einschlägigen Verordnungen finden sich auf den Seiten 270 ff.

Mit der Verabschiedung von zwei Verordnungen über die berufliche Vorsorge hat der Bundesrat am 29. Juni erste Schritte zur *Inkraftsetzung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)* auf Anfang 1985 unternommen. Näheres enthält die Pressemitteilung auf Seite 317.

● An seiner Sitzung vom 29. Juni hat der Bundesrat im weiteren beschlossen, die *Beiträge an die Arbeitslosenversicherung* mit Wirkung ab dem 1. Januar 1984 von bisher 0,3 auf 0,6 Lohnprozente zu erhöhen. Die Beitragsheraufsetzung drängt sich auf wegen der erhöhten Arbeitslosigkeit sowie im Hinblick auf die Inkraftsetzung des neuen, verbesserten Arbeitslosenversicherungsgesetzes ab 1984.

Der Bundesrat hat am 6. Juli beschlossen, die bei den *EO-Entschädigungen* geltenden Fix- und Grenzbeträge auf den 1. Januar 1984 um 16,7 Prozent zu *erhöhen* und sie damit an die Lohnentwicklung anzupassen. Weitere Angaben vermittelt die Pressemitteilung auf Seite 318. Die ZAK wird im Septemberheft ausführlicher berichten.

An der gleichen Sitzung hat der Bundesrat die *Rechnungen der AHV/IV und EO für das Jahr 1982* mit dem Bericht des Verwaltungsrats des Ausgleichsfonds genehmigt. Die ausführlichen Rechnungsergebnisse sind im Beitrag auf den Seiten 291 ff. wiedergegeben und kommentiert.

# Überlegungen zur wirksamen Ausgestaltung der sozialen Sicherheit

Im Dezember 1972 hat das Schweizervolk mit deutlicher Mehrheit im Verhältnis von 3 zu 1 einen Artikel 34quater der Bundesverfassung gutgeheissen, welcher das mit den AHV- und IV-Renten zu erreichende Ziel umschreibt: die angemessene Deckung des Existenzbedarfs. Diese Bestimmung ist oft Gegenstand phantasiereicher Interpretationen; jedermann ist versucht, ihr eine seinen Vorstellungen von sozialer Sicherheit entsprechende Deutung zu geben. Dabei wird jedoch übersehen, dass der Bundesrat schon im Jahre 1971 die Grenzen des Begriffs «Existenzbedarf» markiert hat. In seiner Botschaft vom 11. Oktober 1971 betreffend die achte AHV-Revision präzisierte er, dass damit nicht die biologische, sondern eine etwas weiter gefasste Existenzsicherung gemeint sei, die den sozialen Verhältnissen des einzelnen in einem gewissen Rahmen Rechnung trägt. Etwas später fügte der Bundesrat bei — indem er sich eine im Altersbericht von 1966 enthaltene Erklärung zu eigen machte —, dass es um einen Betrag gehe, der den Betagten eine einfache, aber menschenwürdige Lebensführung gewährleiste. In Zahlen umgesetzt bedeutet dies:

## *Schätzung des Existenzbedarfs für gesunde Betagte im Jahr 1983*

Personenkategorie	1966	1983 <sup>1</sup>	AHV-Rente		Höchstbetrag EL-Eink'grenze
			Min.	Max.	
Ehepaar ohne Kinder	6500	14 300	11 160	22 320	15 000
Alleinstehende Personen	4500	9 900	7 440	14 880	10 000
Heimbewohner	4800	10 600	7 440	14 880	10 000

<sup>1</sup> 1983 = Index 1966 X 2,2 (gerundet)

Man muss sich hüten, aus einer solchen Tabelle voreilige Schlüsse zu ziehen. Die erste sich aufdrängende Bemerkung betrifft den Umstand, dass die Bedürfnisse der Betagten sowohl mengen- wie qualitätsmässig in den letzten zwanzig Jahren zugenommen haben. Eine bloss Indexierung lässt unberücksichtigt, dass die Betagten sich ebenfalls einen veränderten Lebensstil angeeignet haben, der von der jüngeren Generation sowie durch die wirtschaftliche und gesellschaftliche Entwicklung beeinflusst ist. Die aufgeführten Zahlen haben daher relativen Wert und dürfen eher als Minima betrachtet werden. Sie erlauben aber das Problem aufzuzeigen, das uns beschäftigt.

Kürzlich durchgeführte Untersuchungen haben ergeben, dass unter den alleinstehenden AHV-Rentnern mehr als einer auf zehn über ein Nettoeinkommen

von weniger als 10 000 Franken verfügt. Von diesen Schlechtgestellten sind etwa drei Viertel Frauen. Man spricht von Armutsnischen, die zwar nicht kurzfristig, aber doch mittelfristig beseitigt werden sollten. Vorstellbar sind verschiedene Lösungsmöglichkeiten.

\* \* \*

Gewisse Kreise verlangen eine massive Erhöhung der Mindestrente. Um das von der Verfassung gesteckte Ziel zu erreichen, müsste sie *von 620 auf mindestens 800 Franken* erhöht werden. Diese Verbesserungen würden in der AHV über 200 000 Bezüglern ordentlicher und 34 000 Bezüglern ausserordentlicher Renten zugute kommen; in der IV wären es weitere 66 000 Rentner. Die jährliche Mehrbelastung betrüge (ohne gleichzeitige Anpassung der Hilflosenentschädigung) 380 Mio Franken. Andererseits würden aber die Bestände der EL-Bezüglern und die entsprechenden Aufwendungen für diese vermindert; deren Berechnung ist schwierig, da vollständige statistische Daten noch fehlen.

\* \* \*

Artikel 34 Absatz 3 AHVG hält fest, dass der Höchstbetrag der einfachen Altersrente dem doppelten Mindestbetrag zu entsprechen habe. In Anwendung dieser Regel müsste die Höchstrente von 1240 auf 1600 Franken angehoben werden. Dadurch würden sämtliche Rentenbezüglern von der Anhebung der Minima profitieren. Die Mehrkosten beliefen sich auf über 4 Milliarden Franken für die AHV und die IV zusammen. Wollte man diese Summe allein durch die Beiträge der Versicherten finanzieren, so wäre eine Erhöhung des Ansatzes um mindestens 3,3 Lohn- bzw. Einkommensprozente nötig. Die paritätische Übernahme des erhöhten Beitrages durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer wird aber angesichts der nach wie vor unsicheren Wirtschaftslage kaum in Frage kommen. Beim gegenwärtigen Zustand der öffentlichen Finanzen wird auch von dieser Seite kaum ernsthaft ein zusätzlicher Beitrag erwartet werden können. Es wäre zudem sehr ungewiss, ob eine derartige Leistungsanpassung vor dem Stimmbürger überhaupt Gnade fände.

\* \* \*

In letzter Zeit ist von gewisser Seite vorgebracht worden, dass die Höchstrentenbezüglern zu sehr vom Solidaritätseffekt profitierten und dass die Beiträge der aktiven Generation zur Finanzierung zu hoher Renten für die heutigen Bezüglern verwendet würden. Diese Wirkung würde bei einer Realisierung der oben entworfenen Lösung noch verstärkt. Um gerechtere Verhältnisse herbeizuführen, könnte das heutige Rentenmaximum beibehalten oder nur in geringerem Masse als das Minimum erhöht werden. Das Problem ist sowohl von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission wie vom Bundesrat schon studiert

worden. Die Befürchtung, sich unvermeidlich auf die Einheitsrente hin zu bewegen, hat die genannten Instanzen veranlasst, beim Verhältnis von 1 zu 2 zu bleiben. Die heutige gesellschaftliche und wirtschaftliche Situation würde vielleicht zu einer Nuancierung des damaligen Entscheides führen. Beim aktuellen Leistungsstandard hätte beispielsweise der Übergang zu einem Verhältnis 1 zu 1,8 eine Einsparung bei der AHV von mindestens 560 Mio Franken zur Folge.

\* \* \*

Zahlreich sind die Befürworter einer Lösung, welche den am stärksten Benachteiligten durch eine Erhöhung der Ergänzungsleistungen helfen möchten. Sie müssen daran erinnert werden, dass vor mehr als zehn Jahren offiziell die Absicht geäußert wurde, diese Leistungen schrittweise aufzuheben. Entgegen diesen Erklärungen haben jedoch die Aufwendungen zugenommen: sie erreichten 299 Mio Franken im Jahr 1973, 322 Mio 1974, 399 Mio 1979 und 544 Mio Franken 1982. Trotz gewissen berechtigten Vorbehalten gegenüber dem EL-System — z. B. es greife zu sehr in die Privatsphäre der Anspruchsteller ein und verursache einen «Papierkrieg» — muss ihm doch der Vorzug der grossen Wirksamkeit zuerkannt werden: Leistungen werden nur dort ausgerichtet, wo ein tatsächliches Bedürfnis besteht. Dabei mag es bedauerlich sein, dass unsere Altersvorsorge immer mehr den Beigeschmack einer Art Fürsorge erhält, obschon doch das Schweizervolk diesen Schutz durch eine Versicherung gewährleistet haben wollte.

\* \* \*

Eine substantielle Verbesserung der Ergänzungsleistungen durch eine kräftige Erhöhung der Einkommensgrenzen wäre sicherlich eine sehr willkommene Massnahme für die Betroffenen. Damit würde allerdings eines der grössten Probleme der betagten Schwerinvaliden und Chronischkranken nicht gelöst: die Finanzierung der Pflegekosten zuhause oder in einem Heim bzw. einer Klinik. Die geltenden Weisungen bestimmen, dass der Betrag der Ergänzungsleistung der Differenz zwischen dem massgebenden Einkommen und der anwendbaren Einkommensgrenze entspricht. Da Praxis und Rechtsprechung davon ausgehen, dass das fragliche Einkommen nie weniger als Null sein kann, erreicht die EL im äussersten Fall die Höhe der Einkommensgrenze. Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat im Jahre 1970 festgestellt, dass man «nach dem üblichen Sprachgebrauch einen Geldbetrag nur von einem gleich hohen oder höheren Betrag abziehen» könne. Einer chronischkranken Person, die sich in einem Heim mit einer Tagestaxe von 60 Franken (das ergibt rund 21 000 Franken im Jahr) aufhält und die nur die AHV-Minimalrente von 7 440 Franken bezieht, fehlen jährlich 13 560 Franken. Der EL-Höchstbetrag liegt für Alleinstehende bei 10 000 Franken; die fehlenden 3 560 Franken müs-

sen «anderswo» gesucht werden. Man kann sich fragen, ob nicht die Einkommensgrenzen für über 65jährige Personen, welche einer aufwendigen Pflege zuhause oder in einem Heim bedürfen, beträchtlich erhöht oder gar verdoppelt werden sollten.

\* \* \*

Diese kurzen Überlegungen wollen nicht Antworten geben auf Fragen, die sich bei der Verbesserung der AHV kurzfristig stellen. Sie sind als Anhaltspunkte für all jene gedacht, die sich um das Wohl der betagten Personen sorgen und die sich bemühen, hiefür wirklichkeitsgerechte Lösungen zu finden.

## Die Anpassungen bei der AHV, der IV und den Ergänzungsleistungen an die Preis- und Lohnentwicklung auf den 1. Januar 1984

Am 29. Juni 1983 hat der Bundesrat beschlossen, die Leistungen der AHV, der IV und der EL mit Wirkung ab dem 1. Januar 1984 in dem von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission vorgeschlagenen Ausmass zu erhöhen. Gleichzeitig hat er verschiedene andere Beträge und Grenzen im Beitrags- und Leistungssystem der AHV/IV angepasst. Die Hauptpunkte sind in der auf Seite 316 wiedergegebenen Pressemitteilung zusammengefasst.

Die Änderungen betreffend die Leistungsverbesserungen sind in folgenden zwei Verordnungen des Bundesrates enthalten:

- der Verordnung 84 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV und
- der Verordnung 84 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV.

Die übrigen Neuerungen sind Gegenstand zweier Änderungen der AHV- bzw. IV-Verordnung. Die ZAK wird die letztgenannten Verordnungsänderungen in September- und Oktoberheft im Wortlaut wiedergeben und kommentieren.

Im folgenden werden die beiden «Anpassungs-Verordnungen», ergänzt durch Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen, publiziert. Dieser Wiedergabe sind einige allgemeine Bemerkungen zum Anpassungsmechanismus und zur Finanzierung vorangestellt.

## **Die Grundlagen der Rentenanpassung**

Für die Rentenanpassung ist Artikel 33<sup>ter</sup> AHVG massgebend. Sie muss auf den 1. Januar 1984 erfolgen, weil keine der im Gesetz vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt ist, die ein Abweichen vom Zweijahresrhythmus erlauben würde. Das ganze Rentensystem der AHV/IV ist auf den Schlüsselwert des Mindestbetrages der vollen einfachen Altersrente ausgerichtet. Die vorgeschriebene Anpassung der Renten erfolgt durch die Neufestsetzung dieses Betrages, der sich seit dem 1. Januar 1982 auf 620 Franken im Monat beläuft. Mit der beschlossenen Erhöhung auf 690 Franken wird eine Lohn- und Preisentwicklung ausgeglichen, welche für die zweite Jahreshälfte 1983 mit einer gewissen Abflachung des Preisauftriebs rechnet.

Ausgangspunkt für die Anpassung ist der sogenannte Rentenindex, d. h. das Mittel aus der Lohn- und Preisentwicklung. Zum besseren Verständnis des Systems seien hier die einzelnen Komponenten betrachtet.

Die auf den 1. Januar 1984 anzupassenden Renten entsprechen einem Rentenindex von *125,5 Punkten*. Dieser ist das arithmetische Mittel aus 124,6 Punkten für den Index der Konsumentenpreise und 126,4 Punkten für den BIGA-Lohnindex.

Auf der Grundlage der erwarteten Indexentwicklung für 1983 und unter Berücksichtigung der schon bekannten Indizes bis März 1983 wurde angenommen, der Index der Konsumentenpreise erreiche am Ende des laufenden Jahres den Stand von 104,0 Punkten (Dez. 1982 = 100) oder 129,7 Punkten (Sept. 1977 = 100). Die Preiskomponente des Rentenindex — der Basis 100 Punkte entspricht der Index der Konsumentenpreise von 104,1 Punkten (Sept. 1977 = 100) — stellt sich damit auf 124,6 Punkte (129,7 : 1,041).

Der Berechnung des Lohnindex wurde eine angenommene Erhöhung von 7 bzw. 5 Prozent in den Jahren 1982 und 1983 zugrunde gelegt. Ende 1983 würde er damit den Stand von 1263 Punkten erreichen. Auf der Basis Index im Jahr 1979 = 1004 Punkte = 100 entsprechen die 1263 Punkte Ende 1983 einem Stand von 125,8 Punkten.

Theoretisch würde der Rentenindex folgendermassen ermittelt:  $(\text{Preis } 124,6 + \text{Lohn } 125,8) : 2 = 125,2$ . Weil die Rente von 550 Franken einem Index von 100 entsprach, ergibt sich beim Indexstand 125,2 eine solche von 688.60 Franken, die auf 690 Franken aufgerundet wurde. Der Rentenindex wurde diesem neuen Betrag angepasst und auf 125,5 festgelegt.

## Finanzielle Auswirkungen für die AHV/IV und die EL

Die Mehrbelastung wird im Jahr 1984 für die AHV rund 1400 Mio Franken und für die IV zirka 190 Mio Franken erreichen. Auf der Einnahmenseite der AHV wird für das laufende Jahr wieder ein Anstieg erwartet, der zu einem Überschuss von rund einer Milliarde führen dürfte. Für 1984 kann deshalb schon unter der Annahme einer Kompensation der Teuerung bei den Löhnen von bloss zwei Prozenten mit einem ausgeglichenen Abschluss gerechnet werden.

In der IV dagegen wird sich erneut das «Rentenanpassungsjahr»-Defizit ergeben, da diese Versicherung seit 1973 um etwa ein Lohnpromille unterfinanziert ist.

Für den Bund wirken sich die Leistungsverbesserungen finanziell wie folgt aus (in Mio Franken):

	AHV	IV	EL	Zusammen
Durch die Anpassung ausgelöste Mehraufwendungen <i>insgesamt</i>	214	71	35	320
Gegenüber dem Finanzplan 1984/1986 betragen die Mehraufwendungen	16	26	—12	30

## Verordnung 84 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV

vom 29. Juni 1983

Der Schweizerische Bundesrat,

gestützt auf die Artikel 9<sup>bis</sup>, 33<sup>ter</sup> und 42<sup>ter</sup> des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1946 über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) sowie auf Artikel 3 und 24<sup>bis</sup> des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung (IVG) und Artikel 27 des Bundesgesetzes vom 25. September 1952 über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG),

verordnet:

### 1. Abschnitt: Alters- und Hinterlassenenversicherung

#### Art. 1 Ordentliche Renten

<sup>1</sup> Der Mindestbetrag der vollen einfachen Altersrente nach Artikel 34 Absatz 2 AHVG wird auf 690 Franken festgesetzt.

<sup>2</sup> Die laufenden Voll- und Teilrenten werden angepasst, indem das bisher massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen um  $\frac{690-620}{6,2} = 11,29\%$  Prozent erhöht wird.

<sup>3</sup> Die neuen ordentlichen Renten dürfen nicht niedriger sein als die bisherigen.

#### *Art. 2 Indexstand*

Die nach Artikel 1 angepassten Renten entsprechen einem Rentenindex von 125,5 Punkten. Dieser stellt nach Artikel 33<sup>ter</sup> Absatz 2 AHVG den Mittelwert dar aus:

- a. 124,6 Punkten für die Preisentwicklung, entsprechend einem Stand des Landesindexes der Konsumentenpreise von 104,0 (Dez. 1982 = 100);
- b. 126,4 Punkten für die Lohnentwicklung, entsprechend einem Stand des BIGA-Lohnindexes von 1269 (Juni 1939 = 100).

#### *Art. 3 Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten*

Die Einkommensgrenzen nach Artikel 42 Absatz 1 AHVG betragen für die Bezüger von:

- a. einfachen Altersrenten und Witwenrenten Fr. 11 000.—
- b. Ehepaar-Altersrenten Fr. 16 500.—
- c. einfachen Waisenrenten und Vollwaisenrenten Fr. 5 500.—

#### *Art. 4 Andere Leistungen*

Neben den ordentlichen und ausserordentlichen Renten werden alle anderen Leistungen der AHV und der IV, deren Höhe nach Gesetz oder Verordnung vom Betrag der ordentlichen Rente abhängt, entsprechend erhöht.

#### *Art. 5 Sinkende Beitragsskala*

Die Grenzen der sinkenden Beitragsskala für Arbeitnehmer, deren Arbeitgeber nicht beitragspflichtig ist, und für Selbständigerwerbende werden wie folgt festgesetzt:

- a. obere Grenze nach den Artikeln 6 und 8 AHVG auf Fr. 33 100.—
- b. untere Grenze nach Artikel 8 Absatz 1 AHVG auf Fr. 5 100.—

#### *Art. 6 Mindestbeitrag für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige*

<sup>1</sup> Die Grenze des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit nach Artikel 8 Absatz 2 AHVG wird auf 5000 Franken festgesetzt.

<sup>2</sup> Der Mindestbeitrag für Selbständigerwerbende nach Artikel 8 Absatz 2 AHVG und für Nichterwerbstätige nach Artikel 10 Absatz 1 AHVG wird auf 210 Franken im Jahr festgesetzt.

## **2. Abschnitt: Invalidenversicherung**

#### *Art. 7 Beitrag der Nichterwerbstätigen*

Der Mindestbeitrag der Nichterwerbstätigen nach Artikel 3 IVG wird auf 25 Franken im Jahr festgesetzt.

#### *Art. 8 Taggeldzuschlag für Invalide*

Der Zuschlag zum Taggeld für alleinstehende Personen nach Artikel 24<sup>bis</sup> Absatz 1 IVG wird auf 13 Franken festgesetzt.

### **3. Abschnitt: Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivildienstpflichtige**

#### *Art. 9* Beitrag der Nichterwerbstätigen

Der nach Artikel 27 Absatz 2 EOG höchstzulässige Mindestbeitrag für Nichterwerbstätige wird auf 15 Franken im Jahr festgesetzt.

### **4. Abschnitt: Schlussbestimmungen**

#### *Art. 10* Aufhebung bisherigen Rechts

Es werden aufgehoben:

- a. Abschnitt III Ziffer 1, Übergangsbestimmungen der Änderungsverordnung zur AHVV vom 5. April 1978;
- b. Abschnitt III, Übergangsbestimmungen der Änderungsverordnung zur AHVV und IVV vom 5. Juli 1978;
- c. die Verordnung 82 vom 24. Juni 1981 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV.

#### *Art. 11* Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1984 in Kraft.

## **Verordnung 84 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV**

vom 29. Juni 1983

Der Schweizerische Bundesrat,  
gestützt auf Artikel 3 Absatz 6 und Artikel 3a des Bundesgesetzes vom 19. März 1965 über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG),  
verordnet:

#### *Art. 1* Anpassung der Einkommensgrenzen

Die Einkommensgrenzen nach Artikel 2 Absatz 1 ELG werden wie folgt erhöht:

- a. für Alleinstehende und für minderjährige Bezüger einer Invalidenrente auf mindestens 9800 und höchstens 11 400 Franken;
- b. für Ehepaare auf mindestens 14 700 und höchstens 17 100 Franken;
- c. für Waisen auf mindestens 4900 und höchstens 5700 Franken.

#### *Art. 2* Anpassung des Mietzinsabzuges

<sup>1</sup> Die Höchstbeträge für den Mietzinsabzug nach Artikel 4 Absatz 1 Buchstabe b ELG werden wie folgt erhöht:

- a. auf 3600 Franken für Alleinstehende;
- b. auf 5400 Franken für Ehepaare und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern.

<sup>2</sup> Die Kantone können für die Nebenkosten einen jährlichen Pauschalbetrag von höchstens 400 Franken bei Alleinstehenden und höchstens 600 Franken bei den andern Bezügerkategorien in den Mietzinsabzug einschliessen.

### *Art. 3 Aufhebung bisherigen Rechts*

Die Verordnung 82 vom 24. Juni 1981 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV wird aufgehoben.

### *Art. 4 Änderung der ELV*

Die Verordnung vom 15. Januar 1971 über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV) wird wie folgt geändert:

#### *Art. 3 Minderjährige Bezüger einer Invalidenrente*

Für die Ermittlung der minderjährigen Bezüger einer Invalidenrente zukommenden Ergänzungsleistung sind einzig Einkommen und Vermögen des Rentenbezügers zu berücksichtigen.

#### *Art. 25 Abs. 1 Bst. c und d und Abs. 2 Bst. d*

<sup>1</sup> Die Ergänzungsleistung ist zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben:

- c. bei Eintritt einer voraussichtlich längere Zeit dauernden Verminderung oder Erhöhung des anrechenbaren Einkommens. Massgebend sind das neue, auf ein Jahr umgerechnete dauernde Einkommen und das bei Eintritt der Veränderung vorhandene Vermögen. Macht die Änderung weniger als 120 Franken im Jahr aus, so kann auf eine Anpassung verzichtet werden.
- d. bei der periodischen Überprüfung, wenn eine Änderung des anrechenbaren Einkommens festgestellt wird. Macht die Änderung weniger als 120 Franken im Jahr aus, so kann auf eine Anpassung verzichtet werden.

<sup>2</sup> Die Ergänzungsleistung ist auf folgenden Zeitpunkt neu zu verfügen:

- d. im Fall von Absatz 1 Buchstabe d auf den Beginn des Monats, in dem die Änderung gemeldet wurde, frühestens aber des Monats, in dem diese eingetreten ist und spätestens auf den Beginn des Monats, der auf die neue Verfügung folgt. Vorbehalten bleibt Art. 27 bei Verletzung der Meldepflicht.

### *Art. 5 Inkrafttreten*

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 1984 in Kraft.

## Erläuterungen zur Verordnung 84 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV

### **Titel und Ingress**

Die Bezeichnung «Verordnung 84» wurde im Einvernehmen mit dem Rechtsdienst der Bundeskanzlei gewählt und entspricht jener der «Verordnung 82», die der Bundesrat am 24. Juni 1981 (SR 831.102) zur Anpassung der AHV/IV an die Lohn- und Preisentwicklung mit Wirkung ab 1. Januar 1982 erlassen hatte.

Im Ingress sind alle Gesetzesbestimmungen genannt, die den Bundesrat ermächtigen, einen im Gesetz selbst festgelegten Zahlenwert der wirtschaftlichen Entwicklung anzupassen. Mit der Anpassung wird jedoch nicht das Ge-

setz selbst geändert. Die vom Gesetzgeber seinerzeit beschlossene Zahl bleibt im Gesetzestext stehen, doch wird die Anpassung in einer Fussnote vermerkt.

### **Zu Artikel 1 (Anpassung der ordentlichen Renten)**

Das ganze Rentensystem der AHV und der IV hängt vom Mindestbetrag der einfachen Altersrente (Vollrente) ab. Von diesem «Schlüsselwert» werden sämtliche Positionen der umfangreichen Rententabellen nach den in Gesetz und Verordnung festgelegten Verhältniszahlen abgeleitet. Die Verordnung 84 setzt diesen Schlüsselwert auf 690 Franken im Monat fest.

Zur Vermeidung von Verzerrungen im Rentensystem und in Übereinstimmung mit den gesetzlichen Vorschriften (Art. 30 Abs. 5 und Art. 33<sup>ter</sup> Abs. 5 AHVG) werden die neuen Renten nicht durch Aufrechnung eines Zuschlages zur bisherigen Rente errechnet, sondern es wird vorerst das für die Rentenberechnung massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen um 11,29.. Prozent erhöht und alsdann der neue Rentenbetrag aus der zutreffenden neuen Rententabelle abgelesen. Damit wird sichergestellt, dass die bereits laufenden Renten genau gleich berechnet werden wie die neu entstehenden Renten. Die Umrechnung erfolgt mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung. Nur ausgesprochene Sonderfälle müssen manuell bearbeitet werden. Aus der Umrechnung resultieren effektive Rentenerhöhungen von 10,98—11,54 Prozent. Die Streuung wird durch die Auf- oder Abrundung auf ganze Franken verursacht.

### **Zu Artikel 2 (Indexstand)**

Es ist wichtig, dass in der Verordnung genau festgelegt wird, welchem Indexstand der neue «Schlüsselwert» und damit alle von ihm abgeleiteten anderen Werte entsprechen.

Nach Artikel 33<sup>ter</sup> Absatz 2 AHVG ist der Rentenindex das arithmetische Mittel des vom BIGA ermittelten Lohnindex und des Landesindex der Konsumentenpreise. Im Interesse einer vollständigen Transparenz werden in der Verordnung die der Durchschnittsermittlung zugrunde gelegten Werte der aktuellen Indexreihen ausdrücklich genannt.

### **Zu Artikel 3 (Anpassung der Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten)**

Die Zahl der ausserordentlichen Renten ist gering: 32 700 in der AHV und 21 000 in der IV (Stand März 1982). Der grössere Teil dieser Renten wird an Angehörige der Übergangsgeneration und an Geburtsinvalide ausgerichtet und ist von Einkommensgrenzen unabhängig.

Nur ein bescheidener Teil dieser Rentenzahlungen ist davon abhängig, dass das aktuelle Einkommen ihrer Bezüger bestimmte Einkommensgrenzen nicht erreicht. Diese Grenzen sind in Artikel 42 Absatz 1 AHVG festgelegt, doch

kann sie der Bundesrat gestützt auf Artikel 42<sup>ter</sup> AHVG bei der Neufestsetzung der ordentlichen Renten *der Preisentwicklung anpassen*.

Die Preiskomponente des Mischindex ist auf 124,6 Punkte gestiegen. Damit würde sich die Einkommensgrenze für alleinstehende Personen von 10 000 auf 10 965 Franken erhöhen ( $8800 \times 1,246$ ). Für die Verwendung in der Praxis und mit Rücksicht auf die abgeleiteten Ansätze für Ehepaare und Kinder drängt sich ein gerundeter Wert von 11 000 Franken auf.

Der Bundesrat ist sich bewusst, dass dieser Wert von der Einkommensgrenze abweicht, die er im Bereich der Ergänzungsleistungen festsetzte; er weist jedoch auf die unterschiedliche Rechtslage hin: Bei den ausserordentlichen Renten ist der Bundesrat ausdrücklich an die Preisentwicklung gebunden, während er bei der Anpassung der Ergänzungsleistungen über einen grösseren Spielraum verfügt, indem er nach Artikel 3a ELG die massgebenden Beträge «in angemessener Weise» anpassen kann.

#### **Zu Artikel 4 (Anpassung anderer Leistungen)**

Diese Bestimmung bringt zum Ausdruck, dass zusammen mit den Renten auch weitere Leistungen erhöht werden, obwohl dieser Zusammenhang schon vom gesetzlichen System her besteht. Es handelt sich um die Hilflosenentschädigungen (Art. 43<sup>bis</sup> AHVG und Art. 42 IVG) sowie um bestimmte Leistungen der IV im Bereich der Hilfsmittel (Art. 7 Abs. 3 und 4, Art. 9 Abs. 2 HVI).

#### **Zu Artikel 5 (Anpassung der sinkenden Beitragsskala)**

Artikel 9<sup>bis</sup> AHVG gibt dem Bundesrat die Befugnis, die Grenzen der sinkenden Beitragsskala für Selbständigerwerbende und für Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber (z. B. freiwillig versicherte Auslandschweizer) dem Rentenindex anzupassen. Dabei kann eine Anpassung der *unteren Grenze* jeweils nur zusammen mit einer Erhöhung des Mindestbeitrages in Betracht gezogen werden, da sonst Verzerrungen im Beitragssystem entstanden. Eine solche Erhöhung hat am 1. Januar 1982 stattgefunden, steht jedoch für 1984 nicht zur Diskussion.

Hingegen soll wie bei den bisherigen Rentenanpassungen die *obere Grenze* so erhöht werden, dass sie wiederum dem gerundeten vierfachen Jahresbetrag der vollen einfachen Mindestrente ( $\text{Fr. } 8280 \times 4 = 33\,120$ ) entspricht. Der Vollzug dieser Änderung wird keine Schwierigkeiten bereiten, da am 1. Januar 1984 eine neue Beitragsperiode für die Selbständigerwerbenden beginnt.

#### **Zu Artikel 6 und 7 (Mindestbeitrag für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige; Beitrag der Nichterwerbstätigen an die IV)**

Diese Bestimmungen wurden unverändert aus der «Verordnung 82» übernommen, um zu erreichen, dass alle ab 1. Januar 1984 geltenden Anpassungen im

gleichen Erlass enthalten sind und die «Verordnung 82» gänzlich aufgehoben werden kann.

#### **Zu Artikel 8 (Taggeldzuschlag für Invalide)**

Um zu vermeiden, dass die Taggelder von alleinstehenden Invaliden in der Eingliederung niedriger ausfallen als die Renten, die sie zu erwarten hätten, sieht Artikel 24<sup>bis</sup> IVG für diese Personen seit dem 1. Januar 1976 einen Zuschlag von 8 Franken zum Taggeld vor. Zugleich gibt er dem Bundesrat die Befugnis zur Anpassung, wenn die Renten erhöht werden. Damit soll der Anreiz zur Eingliederung gewährleistet werden.

Auf den 1. Januar 1982 ist der Zuschlag daher auf 12 Franken erhöht worden. Damit der Zweck des Zuschlages weiterhin erreicht wird, ist eine Erhöhung auf 13 Franken unumgänglich.

#### **Zu Artikel 9 (Beitrag der Nichterwerbstätigen an die EO)**

Auch diese Bestimmung wurde unverändert aus der «Verordnung 82» übernommen. Siehe Erläuterungen zu den Artikeln 6 und 7.

#### **Zu Artikel 10 (Aufhebung bisherigen Rechts)**

Um die Gesetzessammlung von veralteten Übergangsbestimmungen zu entlasten, werden diese gemäss jahrelanger Praxis nach fünf Jahren seit ihrem Inkrafttreten formell aufgehoben. Sie bleiben indessen weiterhin anwendbar auf alle Tatbestände, die während ihrer Geltungsdauer eingetreten sind.

### **Erläuterungen zur Verordnung 84 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV**

#### **Zu Artikel 1 (Anpassung der Einkommensgrenzen)**

Die Einkommensgrenzen sind unter Vornahme einer gewissen Aufrundung, um Kürzungsfälle möglichst zu vermeiden, im Ausmass der AHV-Rentenerhöhung heraufgesetzt worden.

	Bisherige Einkommensgrenzen 1982	Neue Einkommensgrenzen 1984
Alleinstehende	Fr. 10 000.—	Fr. 11 400.—
Ehepaare	Fr. 15 000.—	Fr. 17 100.—
Waisen	Fr. 5 000.—	Fr. 5 700.—

### **Zu Artikel 2 (Anpassung des Mietzinsabzuges)**

Die letztmals auf 1. Januar 1982 angehobenen Beträge für den Mietzinsabzug sind im Vergleich zu den bestehenden Mietpreisen immer noch zu niedrig. Eine erneute Anhebung dieser Beträge drängte sich deshalb auf.

### **Zu Artikel 3 (Aufhebung bisherigen Rechts)**

Zur Erleichterung der Übersichtlichkeit der Gesetzessammlung wird die Änderungsverordnung 82 vom 24. Juni 1981 aufgehoben und der unverändert gültige Artikel 2 Absatz 2 in die neue Verordnung 84 übernommen.

### **Zu Artikel 3 ELV (Minderjährige Bezüger einer Invalidenrente)**

Nach der heutigen Fassung dieser Bestimmung ist bei der Ermittlung der minderjährigen Bezüger einer IV-Rente zukommenden Ergänzungsleistung das Einkommen der Eltern soweit zu berücksichtigen, als es den eigenen ordentlichen Unterhaltsbedarf und den der übrigen unterhaltsberechtigten Familienangehörigen übersteigt.

Diese Regelung stellt zwar auf die familienrechtliche Sorgspflicht der Eltern gegenüber ihren Kindern bis zur Volljährigkeit ab. Sie berücksichtigt jedoch nicht die Tatsache, dass minderjährige IV-Rentenbezüger in der Regel viel höhere Lebenskosten verursachen als gesunde Kinder. Die Änderung bringt daher nicht nur eine wesentliche administrative Vereinfachung (Wegfall der Abklärung der finanziellen Situation der Eltern), sondern vor allem eine sinnvolle Verbesserung der wirtschaftlichen Lage der noch minderjährigen Geburtsinvaliden.

### **Zu Artikel 25 Abs. 1 Bst. c und d und Abs. 2 Bst. d ELV (Änderung der Ergänzungsleistung)**

Die Änderungen sind geringfügiger Natur. Es handelt sich zunächst um die Angleichung des für die obligatorische Anpassung der EL vorgesehenen Grenzbetrages bei der periodischen Überprüfung von gegenwärtig 60 Franken (Abs. 1 Bst. d) an den unter Absatz 1 Buchstabe c vorgesehenen Betrag von 120 Franken, wobei in beiden Fällen eine Anpassung auch dann erfolgen kann, wenn die aus der Änderung des anrechenbaren Einkommens resultierende jährliche Differenz für die EL geringer als der vorgenannte Betrag ist. Ferner rechtfertigt es sich, den EL-Durchführungsstellen die Möglichkeit zu geben, bei Feststellung einer Verminderung des anrechenbaren Einkommens im Rahmen einer periodischen Überprüfung der EL gleich vorzugehen wie im Falle von Absatz 2 Buchstabe b, d. h. die Anpassung der EL nicht erst — wie bisher — vom Beginn des Monats, der auf die neue Verfügung folgt, vorzunehmen, sondern schon vom Beginn des Monats an, in dem die Änderung gemeldet wurde, frühestens aber vom Monat an, in dem diese eingetreten ist.

# Zur erstmaligen Veröffentlichung der Gebrechensstatistik über die Bezüger von IV-Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV/IV

Das Interesse für zahlenmässige Informationen über die Bedeutung der Invalidität in unserer Gesellschaft ist in den letzten Jahren immer nachdrücklicher geäussert worden. Die Forderung nach statistischen Daten der Invalidenversicherung figurierte u. a. an vorderer Stelle in der Liste der Verbesserungswünsche, die von den Behinderten in dem ihnen gewidmeten internationalen Jahr 1982 aufgestellt wurde; sie hat sich auch in verschiedenen parlamentarischen Vorstössen niedergeschlagen. Im Bestreben, diese Informationsbedürfnisse zu befriedigen, arbeitet das Bundesamt für Sozialversicherung an der systematischen statistischen Auswertung der vorhandenen Informationen, um damit die Voraussetzungen dafür zu schaffen, die gesellschaftlich-wirtschaftliche Tragweite der Invalidität besser erfassen und gestützt darauf eine wirkungsvolle Politik zur Erreichung der vom IV-Gesetz anvisierten Ziele gestalten zu können.

In einer ersten Etappe veröffentlicht das BSV in diesem Jahr eine Statistik über die invaliden Rentner der IV und die Bezüger von Hilflosenentschädigungen der AHV/IV (siehe Inserat auf der letzten Umschlagseite dieses ZAK-Hefes). Die Statistik vermittelt zahlreiche Informationen über die Art der Invalidität, den Funktionsausfall, das Alter und den Wohnsitzkanton der Invaliden sowie den Grad der Invalidität oder der Hilflosigkeit.

## **Die erfassten Personen: Invalide Rentner der IV und Bezüger von Hilflosenentschädigungen der AHV/IV**

Massgebend für die Erfassung des der Statistik zugrunde liegenden Personenkreises war die Definition des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung. Gezählt wurden die invaliden Versicherten — dies im Gegensatz zur Rentenstatistik, in welcher die Rentenbezüger, also auch Bezüger von sogenannten Zusatzrenten, erfasst werden —, welche die altersmässigen Voraussetzungen für den Leistungsanspruch erfüllen und deren Erwerbsfähigkeit wegen Invalidität um mindestens 50 Prozent (in Härtefällen 33 $\frac{1}{3}$  Prozent) eingeschränkt ist.

Die Erhebung stützt sich auf den Stand des Rentenregisters der Zentralen Ausgleichsstelle vom 31. März 1982. Mit anderen Worten heisst dies, dass in diesem Monat folgende Leistungen ausbezahlt wurden:

## *Anzahl invalide Bezüger von Geldleistungen der AHV/IV* (Stand 31. März 1982)

Anzahl Personen	Leistungskategorie
108 762	IV-Rente
11 117	Hilflosenentschädigung der IV <sup>1</sup>
12 738	Hilflosenentschädigung der AHV

<sup>1</sup> Rund 90 % der Bezüger von Hilflosenentschädigungen der IV beziehen gleichzeitig auch eine IV-Rente

Die Zahl von 108 762 IV-Rentenbezügern entspricht nicht der in der Schweiz wohnenden Anzahl behinderter Personen, denn es darf nicht vergessen werden, dass eine beträchtliche Anzahl Behinderter beruflich eingegliedert ist, so dass diese Personen aufgrund ihrer Erwerbstätigkeit keinen Anspruch auf eine Rente haben; sie fehlen daher in der vorliegenden Statistik. Im weiteren sind weder die Minderjährigen unter 18, noch die Personen im AHV-Alter (Ausnahme: Bezüger von Hilflosenentschädigungen) miterfasst. Nicht in der Statistik enthalten sind schliesslich auch jene Invaliden, deren Gesuch im Zeitpunkt der Erhebung noch hängig oder noch gar nicht eingereicht war.

Die Anzahl Bezüger von Hilflosenentschädigungen gibt einen Hinweis auf den Bestand an schwerbehinderten Personen. Die Zahlen dürfen aber nicht zu den IV-Rentnern hinzugezählt werden, da rund 90 Prozent der Bezüger von Hilflosenentschädigungen der IV gleichzeitig auch eine IV-Rente beziehen.

### **Die Behinderungen im Spiegel der Statistik**

Aufschluss über die Behinderung der erfassten Personen vermittelt einerseits das Gebrechen, das der medizinischen Diagnose entspricht, und andererseits der Funktionsausfall. Letzterer gibt an, welches im Einzelfall den Hauptgrund darstellt für die teilweise oder vollständige Erwerbsunfähigkeit bzw. Hilflosigkeit.

Betrachtet man die Bestände der IV-Rentner nach Art der Invalidität (s. Grafik 1), so stellt man fest, dass die krankheits- und unfallbedingten Gebrechen im Bereich der Knochen und des Bewegungsapparates, des Kreislaufsystems sowie Psychosen und Psychoneurosen über 50 Prozent aller Behinderungen ausmachen. Bei der Untersuchung der Funktionsausfälle (vgl. Grafik 2) wird eine andere Tatsache deutlich: Die «klassischen» Körper- und Sinnesbehinderten wie Para- und Tetraplegiker, Taube, Blinde stellen nur eine kleine Minderheit (3 %) der Rentner dar. Dagegen sind die schwer definierbaren Gebrechen stark vertreten, so z. B. die Funktionsausfälle, Beeinträchtigung des Allge-

meinzustandes (30%), kombinierte Funktionsausfälle geistiger (9%), körperlicher (8%) oder geistiger und körperlicher Art (12%).

Bei der Betrachtung der Zahlen fallen primär folgende Ergebnisse auf:

#### *Krankheit: Ursache von über 70 Prozent der Renten*

Mehr als 70 Prozent der IV-Renten werden durch Krankheit verursacht, 19 Prozent beruhen auf einem Geburtsgebrechen und nur bei 9 Prozent der Renten ist die Invalidität Folge eines Unfalls.

Bei den Bezüglern von Hilflosenentschädigungen bestehen bezüglich Ursache der Behinderung grosse Unterschiede zwischen der IV und der AHV. In der IV ist die Behinderung dieser Leistungsbezüglern zu je 46 Prozent der Fälle auf Krankheiten und Geburtsgebrechen und in 8 Prozent auf einen Unfall zurückzuführen. Dagegen sind 92 Prozent der Hilflosenentschädigungen, die an Personen im AHV-Alter ausgerichtet werden, Folge einer Krankheit. Von besonderer Bedeutung sind dabei Arteriosklerose, Gefässverletzungen mit Auswirkungen auf das Zentralnervensystem und Gehirnerkrankungen.

Der hohe Anteil der Geburtsgebrechen unter den Bezüglern von IV-Hilflosenentschädigungen ist vor allem durch die geistigen Behinderungen bedingt: Allein die Obligophrenie macht 30 Prozent der Geburtsgebrechensfälle aus und Mongoloismus weitere 11 Prozent. Unter den körperlichen Behinderungen sind Lähmungen, Athetosen (krampfartige Zuckungen) und Dyskinesien (Koordinationsstörungen) mit zusammen 13 Prozent aller Geburtsgebrechen die häufigsten.

#### *Der Zusammenhang zwischen Alter und Invalidität (vgl. Grafiken 3—5)*

Aus den statistischen Zahlen ergibt sich, dass ein enger Zusammenhang zwischen dem Alter und dem Risiko Invalidität besteht. Dies gilt allerdings weniger für die Personen mit Geburtsgebrechen, die vielfach schon im Alter von 18 bis 20 Jahren eine Rente oder/und eine Hilflosenentschädigung zugesprochen erhalten. Fälle, in denen eine entsprechende Leistung erst nach dem 30. Altersjahr zugesprochen wird, sind dagegen relativ selten.

Deutlich sichtbar ist der Zusammenhang zwischen krankheits- und unfallbedingter Invalidität und dem Alter. Dieser Zusammenhang wird in einer Studie näher untersucht, die noch im Laufe dieses Jahres veröffentlicht werden sollte.

#### *Invalidität — ein vorwiegend männliches Phänomen?*

Obschon die Frauen aller Altersklassen der Wohnbevölkerung zwischen 20 und 60 Jahren zahlreicher sind als die Männer, machen sie nur 40 Prozent der IV-Rentner und 48 Prozent der Bezüglern von IV-Hilflosenentschädigungen aus.

## *Ungleichheiten zwischen den Kantonen*

Vergleicht man die Anzahl der von der Statistik erfassten Personen nach Leistungskategorie mit der Wohnbevölkerung der einzelnen Kantone, so ergeben sich ähnliche Ungleichheiten, wie sie schon aus der Rentenstatistik<sup>1</sup> bekannt sind (vgl. die Grafiken 6 und 7).

### **Wichtige Ansätze zur Erklärung des dargestellten Zahlenmaterials**

Die Interpretation der zahlenmässig oft recht deutlich hervortretenden Zusammenhänge ist in den meisten Fällen nicht einfach. Neben den medizinischen Wirkungszusammenhängen sind bei der Erklärung weitere wichtige Faktoren zu berücksichtigen, deren Einfluss noch näher untersucht werden muss; so u. a.

- die Sterblichkeit der Bezüger von Invalidenrenten und Hilflosenentschädigungen, die allgemein und speziell bei einzelnen Gebrechen wesentlich höher ist als jene der Gesamtbevölkerung;
- die institutionellen Grundlagen der Statistik;
- die regionalen Unterschiede auf den Arbeitsmärkten, da die Invalidität, so wie sie in der IV definiert ist, von einem Vergleich der Erwerbseinkommen ausgeht. Es überrascht daher nicht, dass reiche Kantone wie z. B. Zug, Genf, Zürich und Baselland zu den Kantonen mit einer geringen und Kantone wie der Tessin, Appenzell I. Rh., Wallis, Freiburg und Jura zu denjenigen mit einer hohen Invalidendichte gehören;
- die regional unterschiedlichen demographischen Verhältnisse; diese gilt es bei der Betrachtung regionaler Unterschiede ebenfalls zu berücksichtigen: so dürften sich z. B. die kantonalen Ungleichheiten bei den Hilflosenentschädigungen der AHV und IV zu einem wesentlichen Teil auf die regional unterschiedliche Bevölkerungsstruktur zurückführen lassen; in diesem Zusammenhang gilt es auch die unterschiedliche Verfügbarkeit von Pflegeplätzen in Behindertenheimen und geriatrischen Spitälern in die Betrachtung einzubeziehen, da sich diese, insbesondere bei kleinen Bevölkerungsgruppen, erheblich auf die Resultate auswirken kann.

Das vorliegende Zahlenmaterial stellt, dies wird aus dem bisher Gesagten deutlich, eine erste Bestandesaufnahme dar, zu deren Interpretation noch erhebliche Untersuchungen nötig sind.

---

<sup>1</sup> Bundesamt für Sozialversicherung, Die AHV- und IV-Renten im Lichte der Statistik, Ergebnisse der Monaterhebungen 1981 und 1982, Bern, November 1982, Seite 185.

Rentiers invalides en mars 1982: par genres d'infirmités • Invalidenrentner im März 1982: nach Gebrechensgruppen

Grafik 1

autres/andere Gebrechen

os, organes du mouvement/Knochen, Bewegungsorgane

système nerveux/Nervensystem

accidents  
unfallbedingte  
Gebrechen

autres/andere Gebrechen

os, organes du mouvement/Knochen, Bewegungsorgane

organes génito-urinaires/Ham-/Geschlechtsorgane

appareil digestif/Verdauungsorgane

appareil respiratoire/Atmungsorgane

appareil circulatoire/Kreislaufsystem

organes des sens/Sinnesorgane

système nerveux/Nervensystem

psychoses, psychonévroses/Psychosen, Psychoneurosen

allergies, endocrines, metabol./Allerg., Stoffw., Inn. Sek.

tumeurs/Tumoren

infections, parasites/Infektionen, Parasiten

maladies / krankheitsbedingte  
Gebrechen

autres/andere Gebrechen

oligophrénie/Oligophrenie

mongolisme/Mongolismus

métabolisme, endocrines/Stoffwechsel, endokr. Organe

organes des sens/Sinnesorgane

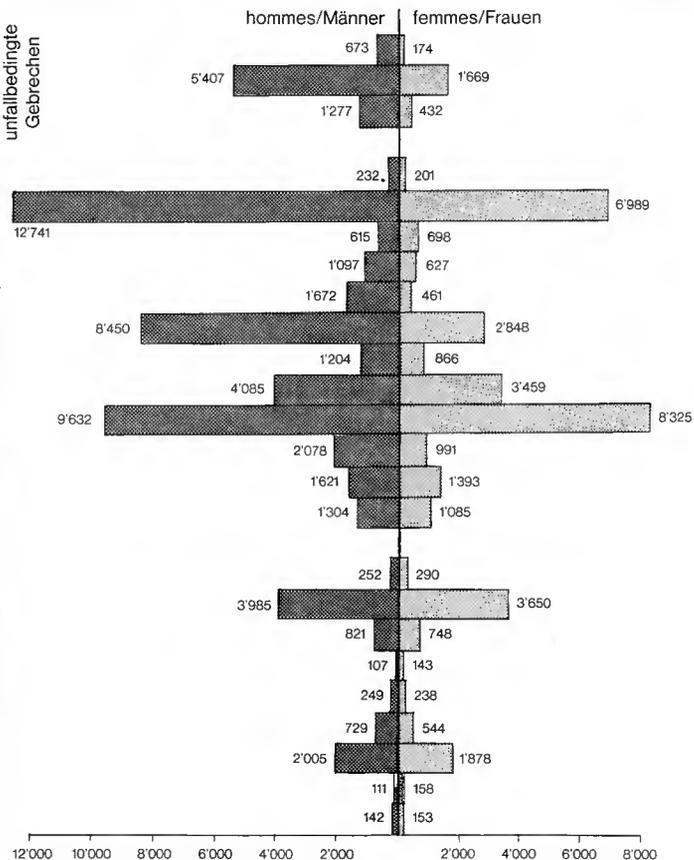
mentales, retard devel./psych. Krankheiten, Entwicklungsrückst.

système nerveux/Nervensystem

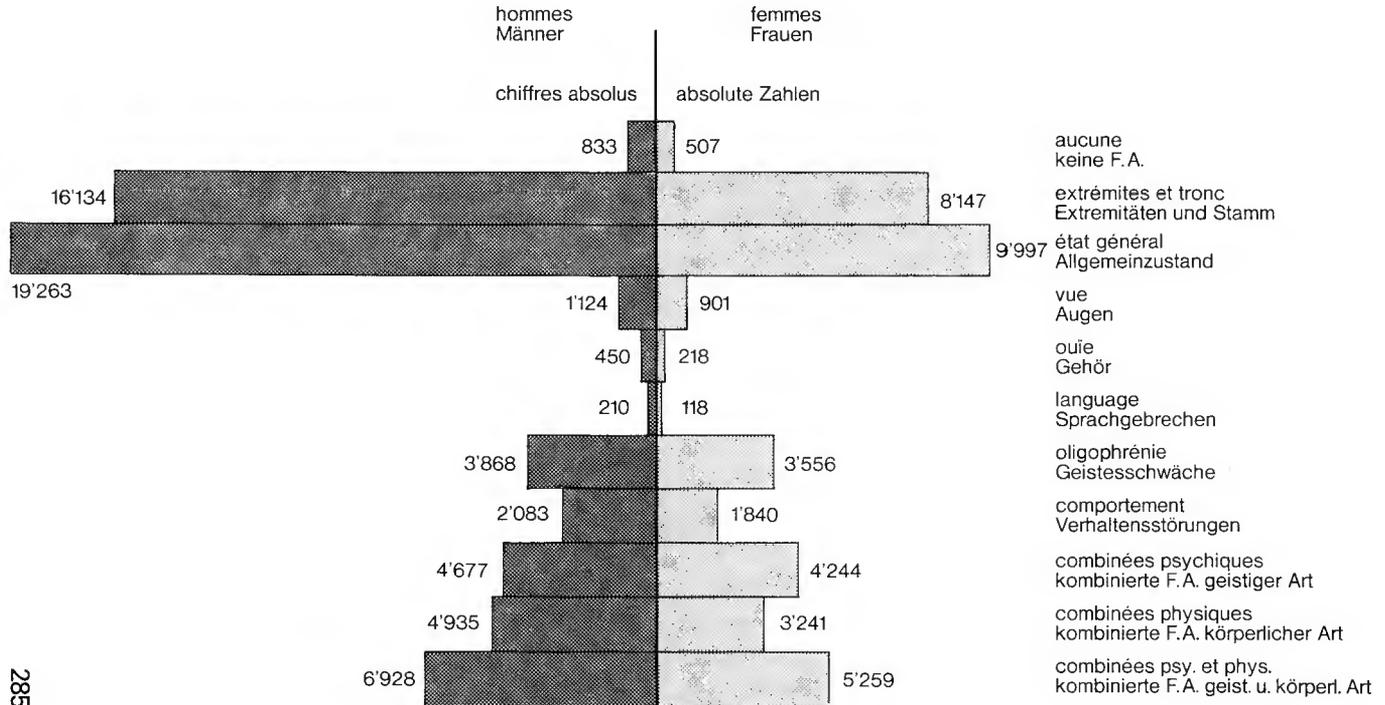
articulations, muscles, tendons/Gelenke, Muskeln, Sehnen

squelette/Skelett

infirmités cong./Geburtsgebr.



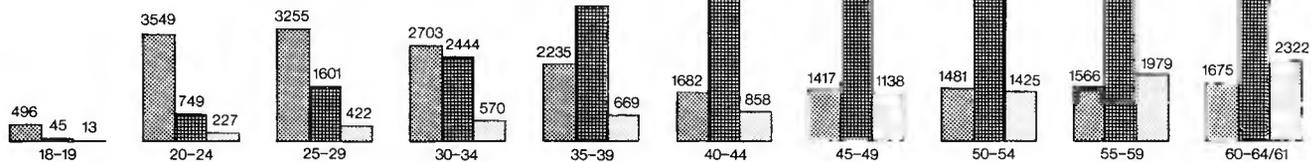
Rentiers invalides par genres d'atteintes fonctionnelles, mars 1982 Invalide Rentner nach Funktionsausfallarten, März 1982



Rentiers invalides par catégories d'infirmités et classes d'âges, mars 1982  
 Invalide Rentner nach Gebrechenskategorien und Altersklassen, März 1982



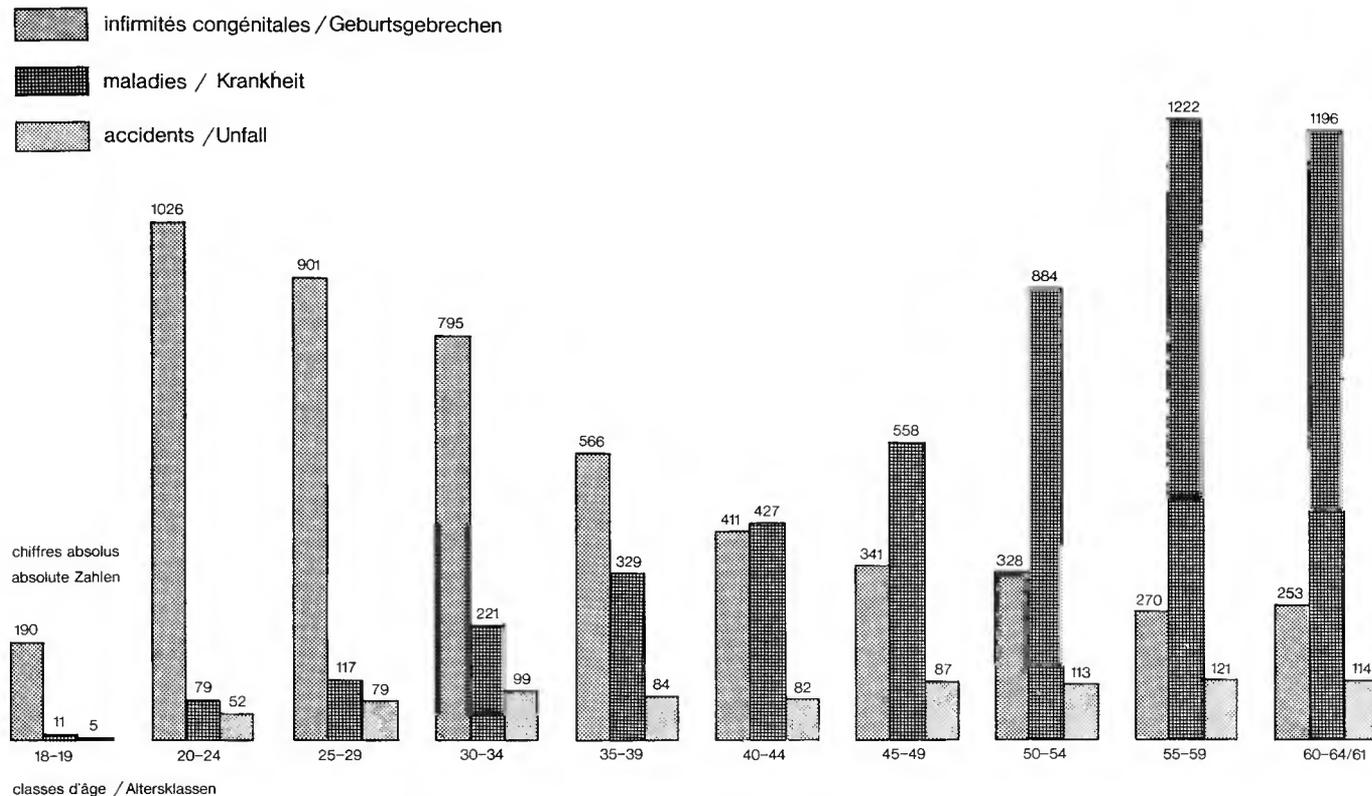
chiffres absolus / absolute Zahlen



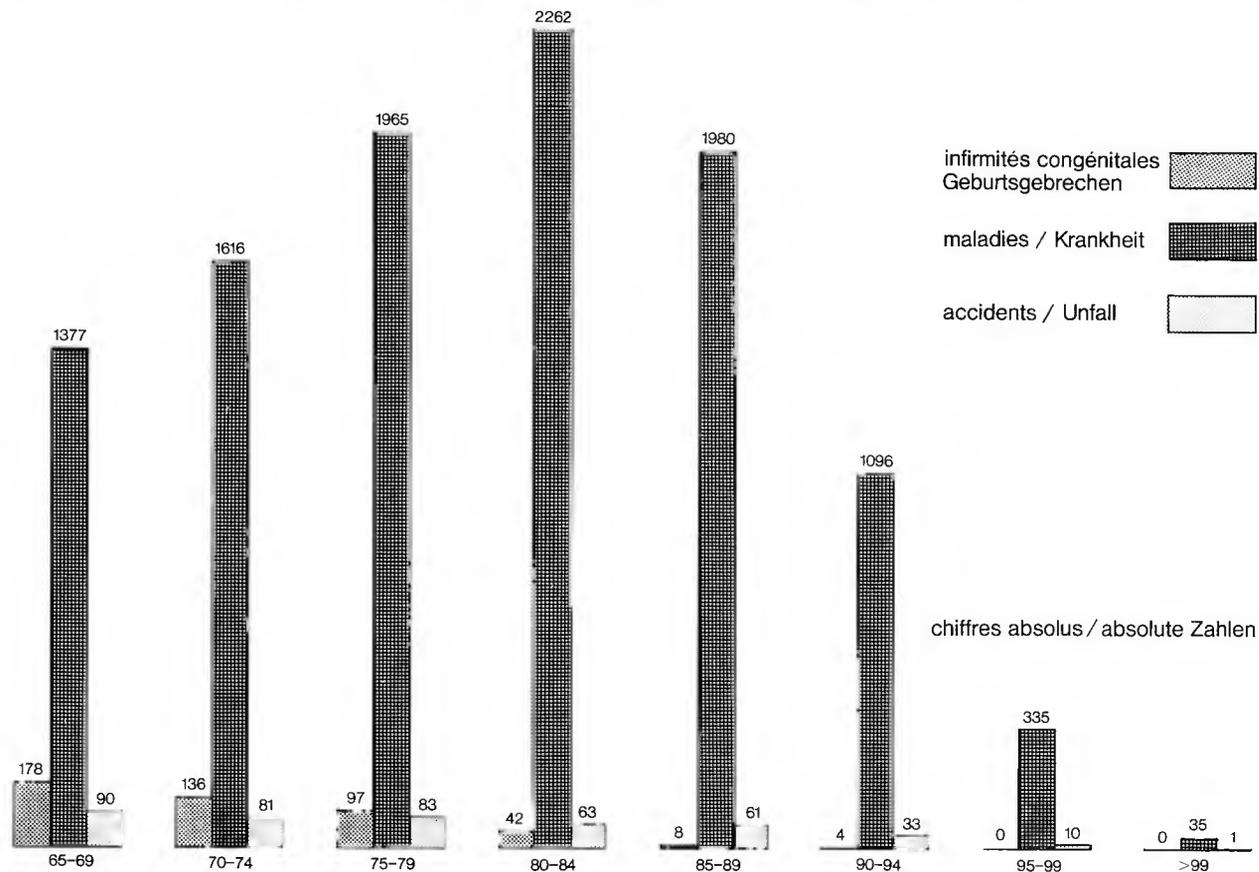
classe d'âge / Altersklassen

Allocations pour impotents de l'AI par catégories d'infirmités et classes d'âges, mars 1982  
 Hilflosenentschädigungen der IV nach Gebrechenskategorien und Altersklassen, März 1982

Grafik 4

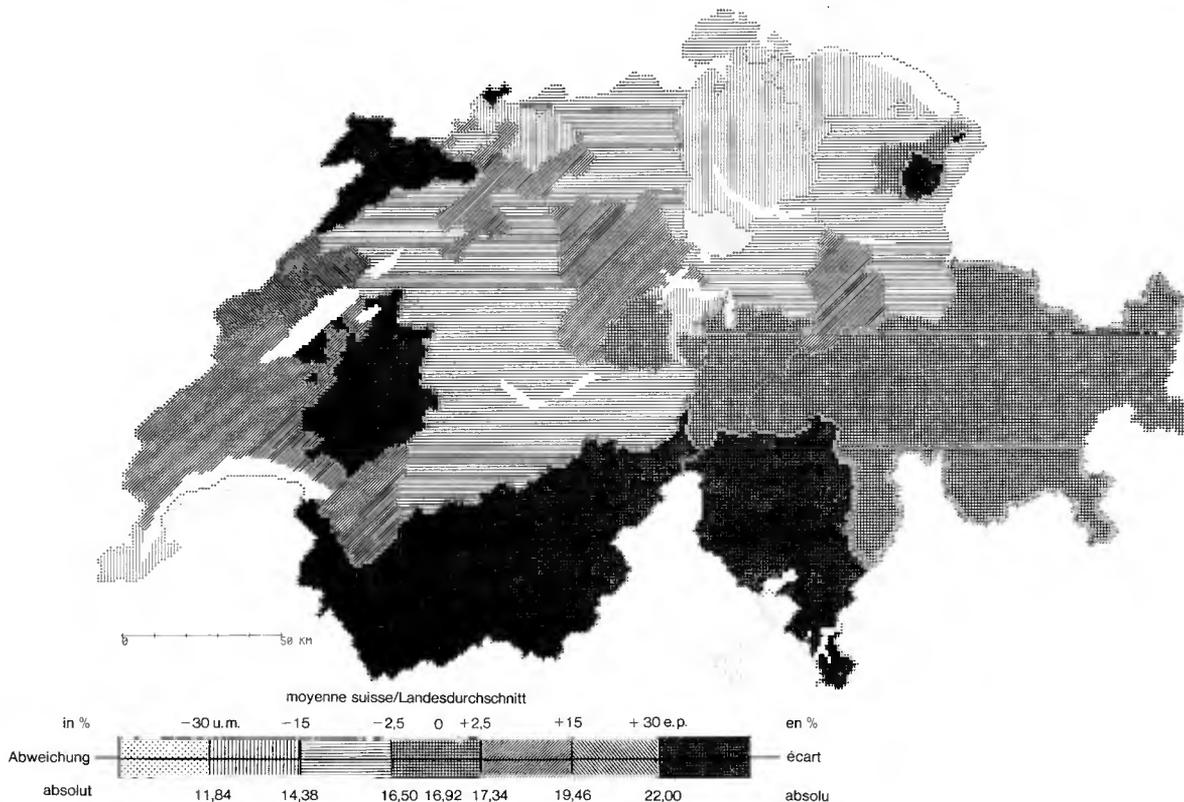


Allocations pour impotents de l'AVS par catégories d'infirmités et classes d'âge, mars 1982  
 Hilflosenentschädigungen der AHV nach Gebrechenskategorien und Altersklassen, März 1982



Rentiers invalides pour 1000 habitants, par cantons, mars 1982 (population résidante moyenne en 1981)

Invalide Rentner je 1000 Einwohner, aufgegliedert nach Kantonen, März 1982 (Einwohnerzahl: mittlere Wohnbevölkerung 1981)

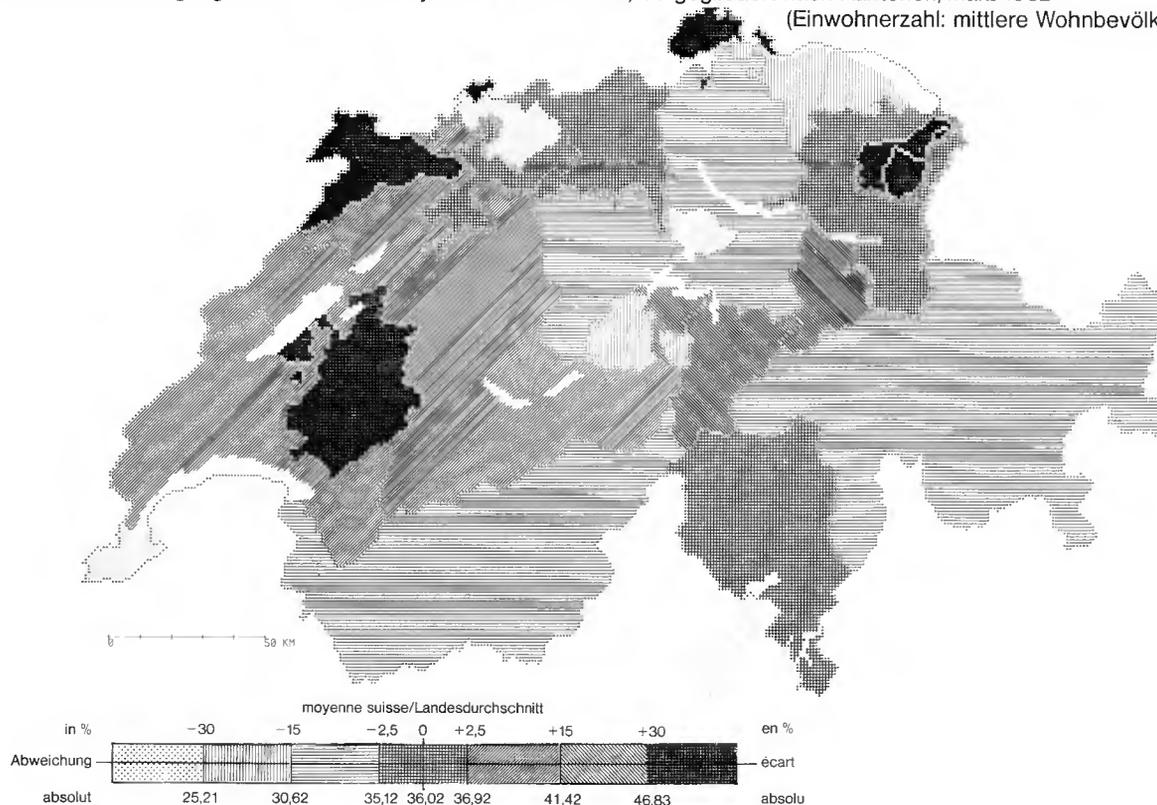


Allocations pour impotents de l'AI et de l'AVS pour 10'000 habitants, par cantons, mars 1982

(population résidante moyenne en 1981)

Hilflosenentschädigungen der IV und AHV je 10'000 Einwohner, aufgegliedert nach Kantonen, März 1982

(Einwohnerzahl: mittlere Wohnbevölkerung 1981)



# Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1982

Bei den drei Sozialwerken sind im Rechnungsjahr 1982 verschiedene Leistungsverbesserungen wirksam geworden. Am meisten ins Gewicht fielen die Rentenanpassungen bei der AHV und IV sowie die Erhöhung der EO-Entschädigungen. Trotz diesen Massnahmen konnten zufriedenstellende Rechnungsabschlüsse erzielt werden. Gesamthaft verzeichneten die drei Sozialwerke einen Überschuss von 737,9 Mio Franken. Die Hauptergebnisse der einzelnen Werke lauten wie folgt:

	Einnahmen	Ausgaben	Ergebnis 1982	Ergebnis Vorjahr
AHV	12 947,7	12 385,0	+ 562,7	+ 745,5
IV	2 421,9	2 444,6	— 22,7	+ 21,7
EO	766,9	569,0	+ 197,9	+ 171,2
Total	16 136,5	15 398,6	+ 737,9	+ 938,4

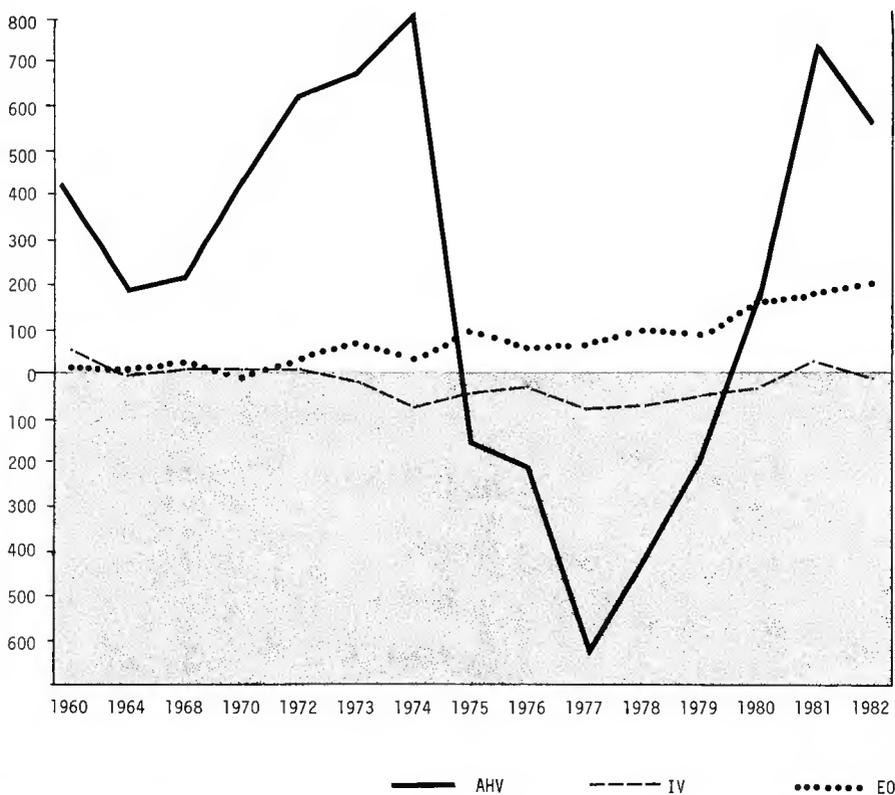
Der AHV-Ausgleichsfonds erreichte mit einem Überschuss von 562,7 Mio Franken den neuen Stand von 10 999,6 Mio Franken, was einer Zunahme von 5,4 Prozent entspricht. Gemessen an den Gesamtausgaben der AHV machten die Fondsmittel noch 88,8 Prozent aus; gegenüber dem Vorjahr ist dies eine Verschlechterung um 7 Prozent. Nach Artikel 107 Absatz 3 AHVG sollte der Fonds in der Regel nicht unter eine Jahresausgabe sinken. Da im Jahre 1983 keine Rentenanpassungen erfolgen, dürfte sich das gegenwärtige Verhältnis wieder verbessern.

Bei der IV war ein Fehlbetrag von 22,7 Mio Franken zu verzeichnen. Die Kapitalschuld gegenüber der AHV beläuft sich nunmehr auf 357,3 Mio Franken. Dies entspricht einer Zunahme um 6,8 Prozent. Die EO scheint mit ihren positiven Abschlüssen weiterzufahren. Trotz Erhöhung der Entschädigungsansätze nahmen die Gesamtausgaben nur um 6,6 Prozent zu. Der Überschuss von 197,9 Mio Franken fiel sogar um 15,5 Prozent höher aus als derjenige des Vorjahres. Mit einem Anstieg von 18,4 Prozent beträgt der neue Fondsstand 1273,5 Mio Franken.

Die persönlichen Beiträge der Selbständigerwerbenden nahmen um 5,3 Prozent zu und machen 1157,1 Mio Franken aus. Die Zunahme entspricht prozentual genau derjenigen des Vorjahres, wobei jedoch zu bemerken ist, dass für die Beitragsperiode 1982/83 die Einkommen der Kalenderjahre 1979/80 massgebend sind.

Die Lohnbeiträge erhöhten sich um 8,4 Prozent auf 10840,8 Mio Franken. Diese Zunahme liegt über der durchschnittlichen Lohnsteigerung und überrascht umso mehr, als das Wirtschaftsjahr 1982 schon deutlich rezessive Tendenzen aufwies. Die abgerechneten Lohnsummen lassen jedoch den Schluss zu, dass Lohneinbußen infolge Arbeitslosigkeit und Kurzarbeit durch Reallohnerhöhungen in anderen Branchen weitgehend kompensiert worden sind.

Rechnungsergebnisse der AHV, IV und EO 1960 bis 1982 (in Mio Fr.)



## Alters- und Hinterlassenenversicherung

### Einnahmen

Die gesamten Einnahmen der AHV beliefen sich im Berichtsjahr auf 12 947,7 Mio Franken. Das sind 11,2 Prozent mehr als im Vorjahr. Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber erreichten total 10 063,8 Mio Franken. Unter Berücksichtigung von geringfügigen Abweichungen ist bei diesen Beiträgen seit 1979 eine lineare Zunahme in der Grössenordnung von 8 Prozent festzustellen. Für die Beiträge des Bundes an die AHV gilt seit 1982 erstmals wieder der vor der Kürzung ab 1975 gültig gewesene Ansatz. Während die Kantonsbeiträge stets bei 5 Prozent der AHV-Gesamtausgaben verblieben, erhöhten sich die Beiträge des Bundes, gestützt auf Artikel 103 AHVG, von 13 auf 15 Prozent der jährlichen Ausgabe. Aufgrund dieser Regelung nahmen diese Beiträge im Berichtsjahr um 26,3 Prozent zu und erreichten gesamthaft 2477 Mio Franken, wobei der Anteil des Bundes 1857,7 Mio Franken (+ 31,2 %) und derjenige der Kantone 619,2 Mio Franken (+ 13,7 %) ausmachte. Eine Übersicht über die Anteile der Beiträge der öffentlichen Hand und der Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber gibt die nachfolgende Grafik. Die Einnahmen aus Regress verzeichneten auch 1982 wie erwartet eine beachtliche Zunahme. Sie stiegen um fast 67 Prozent auf 7,7 Mio Franken an.

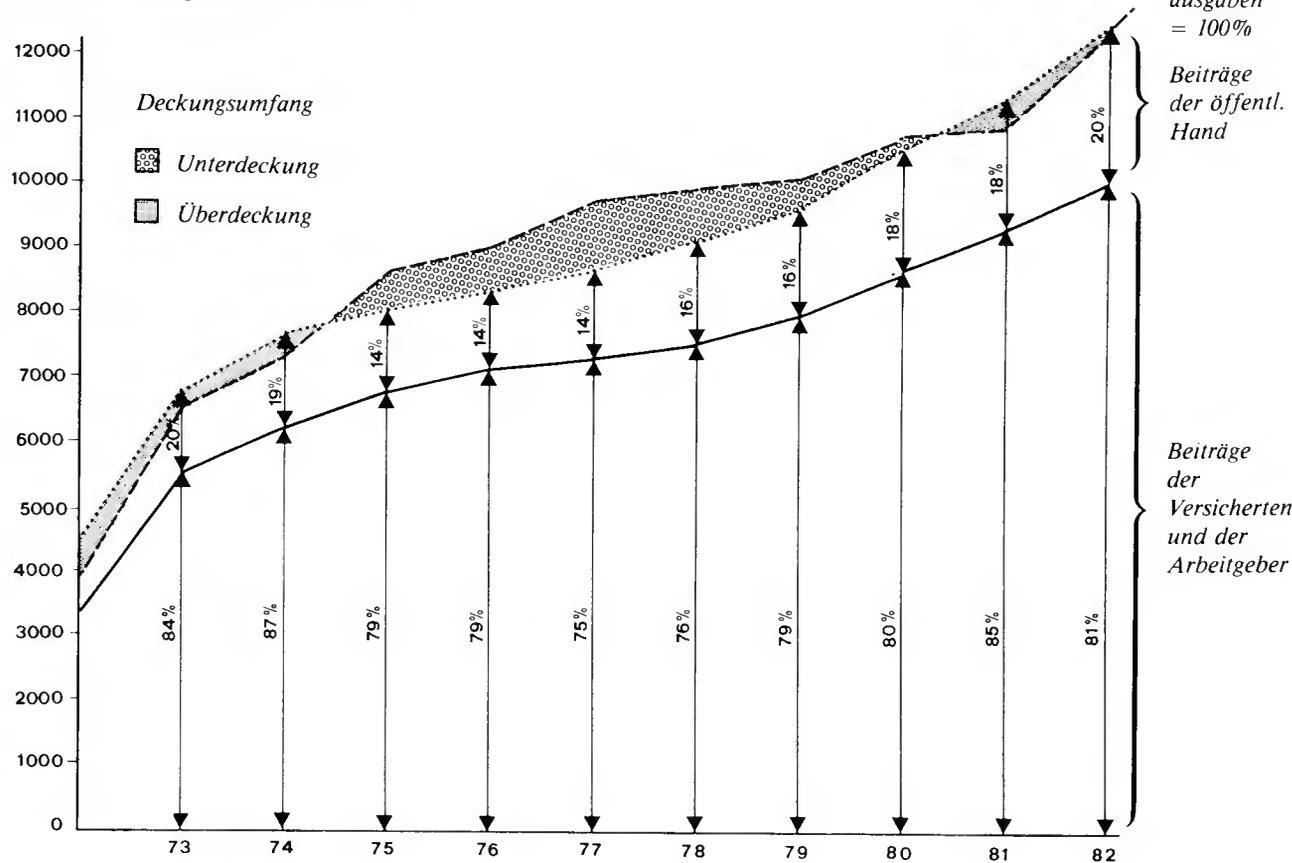
### Ausgaben

Auf den 1. Januar 1982 wurden die Renten um durchschnittlich 12,7 Prozent an die gestiegenen Lebenshaltungskosten angepasst. Die ordentlichen Renten erhöhten sich dadurch gesamthaft um 14,1 Prozent auf 11 928,4 Mio Franken. Die Differenz von 1,4 Prozent rührt von der Nettozuwachsrate der Rentner her, welche mit derjenigen der Jahre 1981/80 identisch ist. Nicht im gleichen Ausmass hat sich jedoch die Anpassung bei den ausserordentlichen Renten ausgewirkt. Sie belaufen sich auf 211,3 Mio Franken, was einer Zunahme von lediglich 7,4 Prozent entspricht. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die Zahl der ausserordentlichen Renten im Abnehmen begriffen ist.

Für 5 Mio Franken mussten *Beiträge an Ausländer und Staatenlose* zurückerstattet werden; das sind 36 Prozent mehr als im Vorjahr. Der Grund dafür liegt vor allem in der Konjunkturlage der Schweiz — mehr Ausländer haben unser Land definitiv verlassen —, und zudem bewirkten die höheren Lohnsummen entsprechend vermehrte AHV-Beiträge.

Der stete Zuwachs der Altersrentner wirkt sich auch auf die *Kosten für individuelle Massnahmen aus*. Sie nahmen um 32 Prozent zu und machten total 12,0 Mio Franken aus. Davon beanspruchten die Hilfsmittel fast die ganze Summe. Wesentlich ins Gewicht fiel die Erhöhung des von der AHV getragenen

*AHV: Beiträge der Versicherten und der öffentlichen Hand in Prozenten der Gesamtausgaben, 1973—1982*



Kostenanteils bei den Hörgeräten von bisher 50 auf 75 Prozent. Mit 23 944 Franken stellen die Reisekosten einen eher bescheidenen Betrag dar. Sie werden nur jenen Altersrentnern vergütet, denen solche wegen der Anpassung eines Hilfsmittels, auf das sie schon in der IV Anspruch hatten, entstehen (Besitzstandsfälle). Die *Beiträge an Institutionen und Organisationen* haben um 9,3 Prozent auf 117,6 Mio Franken abgenommen. Dazu beigetragen haben vor allem die Baubeiträge, die um rund 9 Mio Franken, und die Pauschalbeiträge an Pro Juventute, die um 2,2 Mio Franken zurückgegangen sind. Die Baubeiträge — dasselbe gilt auch für die IV-Baubeiträge — sind steten Schwankungen unterworfen. Grundsätzlich gleichen sich Zusicherungen (1982 für die AHV 74 Mio Fr.) und Auszahlungen (1982 für die AHV 72,6 Mio Fr.) über die Jahre hinweg aus, wobei — bedingt durch die Teuerung — die Auszahlungen in der Regel etwas höher liegen. Der bei der Pro Juventute mit 400 000 Franken angegebene Betrag stimmt aus buchungstechnischen Gründen nicht mit der tatsächlichen Summe überein. Im Berichtsjahr hat diese Organisation effektiv 1,4 Mio Franken erhalten.

Wiederum haben Invalide vermehrt von der Möglichkeit Gebrauch gemacht, nach erreichtem AHV-Alter in den bisherigen Werk- und Beschäftigungsstätten weiterzuarbeiten. Dadurch sind die Betriebsbeiträge um weitere 22,3 Prozent angestiegen und belaufen sich auf 2,6 Mio Franken.

Von den *Durchführungskosten* wurden mehr als die Hälfte, nämlich 1,3 Mio Franken, für Arztberichte beansprucht, welche zur Abklärung des Anspruchs auf Hilfsmittel oder auf Hilflosenentschädigung der AHV eingeholt werden müssen. Gegenüber dem Vorjahr beträgt die Zunahme 28,9 Prozent. Diese Zuwachsrate ist praktisch identisch mit derjenigen der Hilfsmittel und rührt ebenfalls grösstenteils von der wachsenden Rentnerzahl her.

Die *Verwaltungskosten* zeigen eine Abnahme um 4,4 Mio Franken auf 45,1 Mio Franken. Hier ist indessen zu berücksichtigen, dass das Betreffnis des Vorjahres infolge einer zu grossen Vorschusszahlung an den Bund um 5,1 Mio Franken zu hoch ausgewiesen wurde. Die Verwaltungskosten für 1981 machten effektiv 44,4 Mio Franken aus, so dass diese im Berichtsjahr um 1,7 Prozent zugenommen haben.

Um 5,8 Prozent auf 23,2 Mio Franken sind die Kosten für die Pauschalfrankatur angestiegen. Dies ist eine direkte Folge der Rentenanpassung, da für höhere Beträge auch höhere Zustellgebühren verlangt werden. Zudem konnte sich die bargeldlose Rentenauszahlung noch nicht im erwünschten Ausmass durchsetzen.

# Betriebsrechnung der AHV

Beiträge in Franken

Einnahmen- bzw. Ausgabenarten	1981	1982
<b>Einnahmen</b>		
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	9 308 241 606	10 063 840 191
2. Beiträge der öffentlichen Hand	1 961 085 921	2 476 993 737
— Bund	1 416 339 830	1 857 745 304
— Kantone	544 746 091	619 248 433
3. Ertrag der Anlagen	366 417 190	399 173 515
4. Einnahmen aus Regress	4 712 829	7 657 595
5. Total Einnahmen	11 640 457 546	12 947 665 038
<b>Ausgaben</b>		
1. Geldleistungen	10 704 825 157	12 207 955 937
— Ordentliche Renten	10 452 962 322	11 928 401 284
— Ausserordentliche Renten	196 639 216	211 251 277
— Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer und Staatenlose	3 686 214	5 009 458
— Hilfflosenentschädigungen	64 688 234	79 645 538
— Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland	345 230	432 532
— Rückerstattungsforderungen	— 13 496 059 —	16 784 152
2. Kosten für individuelle Massnahmen	9 118 949	12 045 436
— Hilfsmittel	9 115 062	12 031 686
— Reisekosten	19 621	23 944
— Rückerstattungsforderungen	— 15 734 —	10 194
3. Beiträge an Institutionen und Organisationen	129 669 826	117 603 599
— Baubeiträge	81 709 855	72 574 178
— Betriebsbeiträge	2 147 449	2 626 419
— Beiträge an Organisationen	38 225 522	35 513 002
— Pauschalbeitrag an Pro Senectute (ELG)	4 966 000	6 490 000
— Pauschalbeitrag an Pro Juventute (ELG)	2 621 000	400 000
4. Durchführungskosten	1 760 074	2 219 387
— Sekretariate der IV-Kommissionen	625 450	772 750
— IV-Kommissionen	37 702	40 551
— Spezialstellen	83 850	61 264
— Arztberichte	980 974	1 264 449
— Parteientschädigungen und Gerichtskosten	32 098	80 373
5. Verwaltungskosten	49 547 779	45 144 332
— Pauschalfrankatur	21 905 639	23 189 073
— Durchführungskosten gemäss Art. 95 AHVG	21 920 761	16 543 966
— Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen	5 952 805	5 809 887
— Erlös aus Verkäufen und Arbeiten für Dritte	— 231 426 —	398 594
6. Total Ausgaben	10 894 921 785	12 384 968 691

<b>Ergebnis: Überschuss</b>	+ 745 535 761	+ 562 696 347
<i>Stand des Kapitalkontos</i>		
per Ende des Rechnungsjahres	10 436 928 037	10 999 624 384

---

## Invalidenversicherung

### Einnahmen

Die Gesamteinnahmen der IV nahmen um 10,3 Prozent auf 2421,9 Mio Franken zu. Die Beiträge der öffentlichen Hand haben keine Änderung erfahren. Nach wie vor erbringen der Bund drei Viertel und die Kantone einen Viertel der halben Jahresausgabe. Im Berichtsjahr machte dies für den Bund 923,6 Mio Franken und für die Kantone 307,9 Mio Franken aus. Die Zunahme beträgt insgesamt 12,4 Prozent.

Die Regresseinnahmen konnten verdoppelt werden und beziffern sich auf 1,9 Mio Franken.

### Ausgaben

Die *Renten* der IV wurden ebenfalls an die Teuerung angepasst. Dies bewirkte bei den ordentlichen Renten eine Zunahme von 11,5 Prozent auf 1364,5 Mio Franken und bei den ausserordentlichen Renten eine solche von 16,1 Prozent auf 176,3 Mio Franken. Die Taggelder verzeichneten eine Kostensteigerung um 16,7 Prozent auf 44,2 Mio Franken. Auf den 1. Januar 1982 wurden auch die Hilflosenentschädigungen erhöht. Dadurch stiegen diese Ausgaben auf 43,1 Mio Franken an, was einer Zunahme von 20,1 Prozent entspricht.

Die *Kosten für individuelle Massnahmen* beliefen sich auf 406,9 Mio Franken. Trotz des Rückgangs der Leistungsbezüger stiegen die medizinischen Massnahmen um 9,6 Prozent auf 157,2 Mio Franken an. Die Zunahme um 12,7 Prozent auf 58,2 Mio Franken bei den Massnahmen beruflicher Art rührt daher, dass sich die geburtenstarken Jahrgänge noch in der Ausbildung befinden. An Beiträgen für Sonderschulung und hilflose Minderjährige wurden 123 Mio Franken aufgewendet. Dies sind 4,9 Prozent mehr als im Vorjahr. Eines teils wirkten sich hier die Tarifierpassungen bei den pädagogisch-therapeutischen Massnahmen aus, andererseits wurden die Kostgeldbeiträge für Sonderschüler erhöht.

## Betriebsrechnung der IV

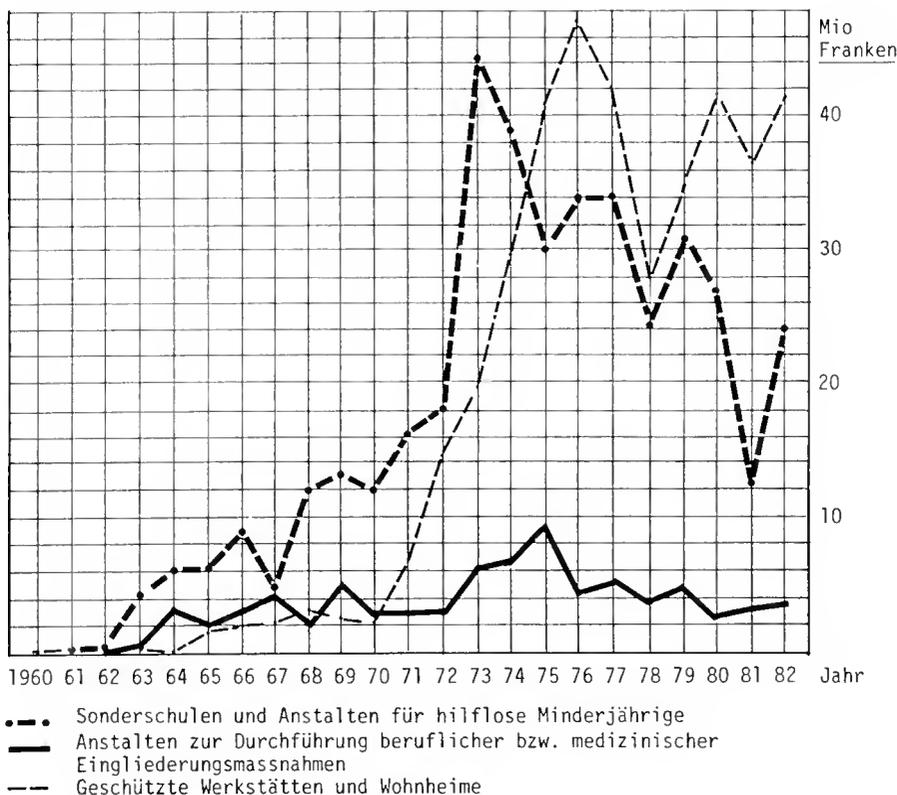
### Beträge in Franken

Einnahmen- bzw. Ausgabenarten	1981	1982
<b>Einnahmen</b>		
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	1 116 440 838	1 206 847 624
2. Beiträge der öffentlichen Hand	1 095 719 056	1 231 484 595
— Bund	821 789 292	923 613 447
— Kantone	273 929 764	307 871 148
3. Kapitalzinsen	— 18 387 183	— 18 352 747
4. Einnahmen aus Regress	941 741	1 954 396
5. Total Einnahmen	2 194 714 452	2 421 933 868
<b>Ausgaben</b>		
1. Geldleistungen	1 443 612 693	1 622 242 338
— Ordentliche Renten	1 223 513 598	1 364 555 162
— Ausserordentliche Renten	151 834 879	176 273 965
— Taggelder	37 845 734	44 173 737
— Hilflosenentschädigungen	35 907 470	43 142 021
— Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland	1 818 987	1 817 090
— Rückerstattungsforderungen	— 7 307 975	— 7 719 637
2. Kosten für individuelle Massnahmen	375 370 639	406 901 873
— Medizinische Massnahmen	143 461 130	157 203 932
— Massnahmen beruflicher Art	51 668 202	58 218 166
— Beiträge für Sonderschulung und hilflose Minderjährige	117 191 455	122 971 712
— Hilfsmittel	36 153 910	38 781 362
— Reisekosten	27 721 699	30 406 402
— Rückerstattungsforderungen	— 825 757	— 679 701
3. Beiträge an Institutionen und Organisationen	286 507 421	344 795 053
— Arbeitsämter, Berufsberatungs- und Spezialstellen	83 148	117 491
— Baubeiträge	52 781 735	70 103 535
— Betriebsbeiträge	194 934 686	227 340 681
— Beiträge an Dachorganisationen und Ausbildungsstätten	34 617 123	42 904 346
— Pauschalbeitrag an Pro Infirmis (ELG)	4 090 729	4 329 000
4. Durchführungskosten	49 447 494	54 414 899
— Sekretariate der IV-Kommissionen	25 666 719	28 942 558
— IV-Kommissionen	2 536 953	2 763 934
— IV-Regionalstellen	12 111 102	13 612 992
— Spezialstellen	760 076	546 339
— Arztberichte	8 217 469	8 354 093
— Parteientschädigungen und Gerichtskosten	155 175	194 983

5. Verwaltungskosten	18 112 679	16 262 281
— Pauschalfrankatur	5 840 369	6 182 155
— Durchführungskosten gemäss Art. 81 IVG	12 377 564	10 319 568
— Erlös aus Verkäufen und Arbeiten für Dritte	— 105 254	— 239 442
6. Total Ausgaben	2 173 050 926	2 444 616 444
<b>Ergebnis: Fehlbetrag bzw. Überschuss</b>	+ 21 663 526	— 22 682 576
<i>Stand des Kapitalkontos</i>		
per Ende des Rechnungsjahres	— 334 570 456	— 357 253 032

Stark angestiegen, nämlich um 20,3 Prozent, sind die *Beiträge an Institutionen und Organisationen*. Den Hauptanteil mit 227,3 Mio Franken und einer Steigerung um 16,6 Prozent machen die Betriebsbeiträge aus. Abgesehen von

#### *Ausbezahlte Bau- und Einrichtungsbeiträge der IV 1960—1982*



der allgemeinen Teuerung ist ein weiterer Zuwachs von beitragsberechtigten Institutionen, insbesondere von Dauerwerkstätten und Wohnheimen mit Beschäftigungsmöglichkeit, festzustellen. Ebenfalls eine markante Zunahme verzeichnen die Beiträge an Dachorganisationen und Ausbildungsstätten. Im Berichtsjahr wurden dafür 42,9 Mio Franken aufgewendet. Das sind nahezu 24 Prozent mehr als im Vorjahr. Einerseits wurde die Invalidenhilfe von den Invaliden vermehrt in Anspruch genommen, was andererseits eine erhöhte Kurs-tätigkeit für Personalausbildung zur Folge hatte.

Die *Durchführungskosten* haben um 10 Prozent zugenommen und belaufen sich im Berichtsjahr auf 54,4 Mio Franken. Mehr als 50 Prozent dieser Ausgaben, nämlich 28,9 Mio Franken, beanspruchten die Sekretariate der IV-Kommissionen. Kostensteigernd hat sich vor allem die Personalerhöhung um 13 Einheiten auf 486 Personen ausgewirkt. Diese Aufstockung war notwendig, um einen verstärkten Kontakt mit den Versicherten herzustellen und vermehrt Abklärungen der persönlichen Verhältnisse an Ort und Stelle durchzuführen. In der Betriebsrechnung 1981 wurden die *Verwaltungskosten* — wie schon bei der AHV — um die zu hohe Vorschusszahlung an den Bund zu hoch ausgewiesen. Das tatsächliche Jahresbetreffnis 1981 betrug 15,3 Mio Franken. Im Berichtsjahr belaufen sich die Verwaltungskosten auf 16,3 Mio Franken, so dass sich eine Zunahme von 6,5 Prozent ergibt.

## Erwerbersersatzordnung

### Einnahmen

Die Einnahmen der EO belaufen sich im Rechnungsjahr auf 766,9 Mio Franken. Dies ergibt eine Zunahme von 8,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr; sie entspricht damit der vorjährigen Zuwachsrate. Die Beiträge nahmen um 8,1 Prozent auf 721,4 Mio Franken zu. Der Ertrag der Anlagen konnte sogar um 20,5 Prozent auf 45,5 Mio Franken gesteigert werden.

### Ausgaben

Wie bei den andern Sozialwerken wurden auch bei der EO auf den 1. Januar 1982 die Entschädigungen den gestiegenen Lebenshaltungskosten angepasst. Dennoch stiegen die Gesamtaufwendungen der EO nur um 6,6 Prozent auf 568,1 Mio Franken, womit der Zuwachs geringer ausfiel als im Vorjahr (10,6%). Die Hauptursache liegt darin, dass 1982 2,6 Prozent oder 10914 Wehrpflichtige weniger eine Entschädigung bezogen haben.

## Betriebsrechnung der EO

Beträge in Franken

Einnahmen- bzw. Ausgabenarten	1981	1982
<b>Einnahmen</b>		
1. Beiträge der erfassten Personen und Arbeitgeber (inkl. Zinsen)	667 282 631	721 365 280
2. Ertrag der Anlagen	37 782 915	45 549 929
3. Total Einnahmen	705 065 546	766 915 209
<b>Ausgaben</b>		
1. Geldleistungen	532 420 815	567 664 210
— Entschädigungen	532 816 163	568 085 217
— Rückerstattungsforderungen	— 395 348	— 421 259
— Parteientschädigungen und Gerichtskosten	—	252
2. Verwaltungskosten	1 406 989	1 387 566
— Pauschalfrankatur	1 167 452	1 235 527
— Durchführungskosten gemäss Art. 29 EOG	241 355	157 033
— Erlös aus Verkäufen und Arbeiten für Dritte	— 1 818	— 4 994
3. Total Ausgaben	533 827 804	569 051 776
<b>Ergebnis: Überschuss</b>	+ 171 237 742	+ 197 863 433
<i>Ausgleichsfonds: Stand per Ende des Rechnungsjahres</i>	1 075 685 834	1 273 549 267

# Die Erhebung von AHV/IV/EO-Beiträgen auf Kapitalgewinnen und Wertvermehrungen

## I. Die heutige Lage

1. Nach dem Wortlaut von Artikel 17 Buchstabe d der AHV-Verordnung (im folgenden AHVV genannt) gelten eingetretene und verbuchte Wertvermehrungen und Kapitalgewinne von zur Führung kaufmännischer Bücher verpflichteten Unternehmungen als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit. In mehreren Urteilen — das älteste datiert aus den Anfangsjahren der AHV (ZAK 1949 S. 503) — hat das Eidgenössische Versicherungsgericht anerkannt, dass diese Ordnungsbestimmung gesetzeskonform ist (s. ZAK 1950 S. 270, 1965 S. 495, 1971 S. 270 und 1973 S. 503). Die zwei zuletzt erwähnten Urteile präzisieren, dass die Kapitalgewinne bei der Liquidation eines Unternehmens oder bei der Umwandlung in eine Aktiengesellschaft Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit bilden, selbst wenn sie der besonderen Jahressteuer gemäss Artikel 43 des Bundesratsbeschlusses vom 9. Dezember 1940 über die Erhebung einer Wehrsteuer unterliegen (neue Bezeichnung seit 1. Januar 1983: direkte Bundessteuer, Abkürzung: BdBST).

2. Das System der Beitrags erhebung auf dem Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit bewirkt, dass die Beiträge in der Regel für eine zweijährige Periode festgesetzt werden, und zwar gestützt auf das Durchschnittseinkommen einer Berechnungsperiode, welche das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode umfasst (Art. 22 Abs. 2 AHVV). Dies hat zur Folge, dass die bei der Liquidation eines Unternehmens erzielten Gewinne im Falle einer gleichzeitigen Aufgabe der selbständigen Erwerbstätigkeit oder der Neubemessung des Einkommens im Sinne von Artikel 25 AHVV (z. B. bei Aufnahme einer neuen selbständigen Tätigkeit), nach den geltenden Bestimmungen nicht in das Meldeverfahren der kantonalen Steuerbehörden an die Ausgleichskassen einbezogen werden können.

3. Die Umstände, die auf die oben beschriebene Situation zutreffen, entsprechen genau jenen, die im Steuerrecht die Erhebung einer besonderen Jahressteuer gemäss dem genannten Bundesratsbeschluss nötig machten. Diese Steuer wird geschuldet auf dem Kapitalgewinn oder auf Wertvermehrungen, wenn die ordentliche Besteuerung im Zeitpunkt der Realisierung des Gewinnes oder der Wertvermehrung endet oder schon vorher aufgehört hat. Sie findet auch Anwendung im Falle von Zwischenveranlagungen. Angesichts dieser Umstän-

de sind die Randziffern 81 und 84 der Wegleitung des BSV über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen (nachstehend WSN genannt) in der seit dem 1. Januar 1980 gültigen Fassung provisorisch aufrechterhalten worden, obschon sie der gesetzlichen Situation nicht entsprechen. Die genannten Weisungen halten fest, dass mangels gesetzlicher Grundlage (d. h. wegen des Fehlens einer Ausführungsbestimmung in der AHVV) die Kapitalgewinne und Wertvermehrungen, die der Jahressteuer gemäss Artikel 43 WStB unterliegen, von der Beitragserhebung in der AHV ausgeschlossen sind.

## **II. Neue Urteile des EVG; Ergänzung der AHVV durch die Artikel 23bis und 23ter**

1. In zwei neueren, am 22. Oktober 1982 ergangenen Urteilen (s. ZAK 1981 S. 36 ff.) hat das EVG seine Rechtsprechung bestätigt und dabei erneut festgestellt, dass die geltenden (provisorischen) Verwaltungsweisungen nicht mit dem Gesetz zu vereinbaren sind. Jene sollten im Rahmen der Kompetenz des Bundesrates dem Gesetz angepasst werden. In den gleichen Urteilen hat indessen das EVG auch deutlich gemacht, dass die anvisierten Gewinne weder im ordentlichen noch im ausserordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahren erfasst werden können, weshalb eine Beitragserhebung gar nicht möglich sei. Das Gericht fügte bei, dass es von zeitlichen Zufälligkeiten abhinge, ob auf einem Liquidationsgewinn Beiträge erhoben werden können oder nicht. Diese Rechtslage vermöge nicht zu befriedigen. Indessen sei es nicht Sache des Gerichts, die in der Verordnung getroffene allgemeingültige Ordnung durch eine speziell auf die Liquidationsgewinne zugeschnittene Sonderregel zu ergänzen. Dies sei Aufgabe des Bundesrates. Parlamentarische Vorstösse (Einfache Anfrage und Postulat Schmid-St. Gallen) haben die Bundesbehörden ebenfalls aufgefordert, im erwähnten Sinne zu handeln.

2. Das Problem wurde der Gemischten Kommission für die Zusammenarbeit zwischen Steuerbehörden und AHV vorgelegt. Dieses beratende Gremium, welchem Vertreter der Ausgleichskassen sowie der kantonalen Steuerbehörden angehören, war schon früher mit dieser Frage, ja sogar schon mit einem Entwurf für neue Verordnungsbestimmungen konfrontiert worden. Es hatte jedoch seinen Entscheid aufgeschoben. Man hatte gehofft, dass eine steuerrechtliche Ordnung geschaffen werden könne, die die Besteuerung der Liquidationsgewinne nicht nur bei buchführungspflichtigen Personen, sondern allgemein vorgesehen würde. Zu jener Zeit (vor Inkrafttreten der neunten AHV-Revision) konnten die nach dem Entstehen des Altersrentenanspruchs realisierten Gewinne beitragsmässig nicht erfasst werden. Oft ist aber gerade der Eintritt ins Rentenalter der Zeitpunkt, in welchem der Selbständigerwerbende seinen Betrieb veräussert.

Eine von der Gemischten Kommission gebildete Arbeitsgruppe wurde beauftragt, eine neue Regelung zu entwerfen. Die Ergebnisse ihrer Bemühungen sind in einem im Sommer 1982 vorgelegten Bericht mit Entwürfen für die Neufassung der Artikel 23bis und 23ter AHVV enthalten. Die Gemischte Kommission hat anlässlich ihrer Sitzung vom 27. Januar 1983 die Entwürfe mit einigen Korrekturen gutgeheissen.

Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission hat sich sodann am 18. Mai 1983 ebenfalls für die vorgeschlagene Regelung ausgesprochen. Der Bundesrat ist diesen Anträgen gefolgt, indem er am 29. Juni 1983 beschloss, mit Wirkung ab 1. Januar 1984 die beiden neuen Artikel 23bis und 23ter in die AHVV einzufügen (der Wortlaut der neuen Verordnungsbestimmungen wird im Septemberheft der ZAK wiedergegeben).

### III. Die Neuregelung

1. Das Beitragssystem der AHV lehnt sich bezüglich der selbständigerwerbenden Versicherten eng an das Steuerrecht, insbesondere die direkte Bundessteuer (früher: Wehrsteuer), an. Es weicht davon nur dort ab, wo die Besonderheiten des AHV-Rechts dies zwingend verlangen. Die Kapitalgewinne und die Wertvermehrungen unterliegen ebenfalls diesem Grundsatz, da sie Bestandteil des Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit sind. Im Steuerrecht ist eine besondere Jahressteuer eingeführt worden, um die Veranlagung der Kapitalgewinne und der Wertvermehrungen in jenen Fällen zu ermöglichen, wo diese mit der ordentlichen Besteuerung nicht erfasst werden. Eine diesem Institut entsprechende Regelung soll inskünftig auch im AHV-Recht gelten. Daher führt die Neuregelung in der AHV einen *Sonderbeitrag* ein, welcher dort geschuldet ist, wo die besondere Jahressteuer nach Artikel 43 BdBSt erhoben wird.

2. Angesichts der engen Beziehung zum Steuerrecht versteht es sich, dass nur die Kapitalgewinne und Wertvermehrungen von buchführungspflichtigen Unternehmungen erfasst werden, wie dies Artikel 17 Buchstabe d AHVV bzw. Artikel 21 BdBSt entspricht.

Es mag zwar unbefriedigend sein, dass die Unternehmen vom Steuerrecht und von der AHV unterschiedlich behandelt werden, je nachdem, ob sie buchführungspflichtig sind oder nicht. Es kann aber nicht Aufgabe des AHV-Rechts sein, die steuerrechtliche Differenzierung, welche ihrerseits auf das Obligationenrecht zurückgeht, zu korrigieren. Eine allfällige Ausdehnung der Buchführungspflicht oder der Steuerpflicht wird sich aber auch im AHV-Recht auswirken.

3. Im Gegensatz zu andern Einkommensbestandteilen von Selbständigerwerbenden sind Kapitalgewinne und Wertvermehrungen nur in den vom Steuer-

recht umschriebenen Fällen der Jahressteuer unterworfen. Es kann daher nur eine Lösung in Frage kommen, bei der die Steuerbehörden diese Fälle (ca. 3000 im Jahr) den AHV-Ausgleichskassen melden. Aufgrund der eingegangenen Meldungen werden die Ausgleichskassen die Sonderbeiträge verfügen. Durch Verwaltungsweisungen sollen Sonderprobleme wie Verpachtung, erbrechtlicher Übergang eines Unternehmens, Privatentnahme, Liquidationsgewinne in Rentenform usw. geregelt werden.

Die entsprechenden Weisungen sollen anfänglich in allgemeiner Form gehalten sein, um später aufgrund der sich ergebenden Rechtsprechung detaillierter ausgestaltet zu werden. Die Steuermeldungen betreffend einen dem jährlichen Sonderbeitrag unterliegenden Kapitalgewinn oder eine Wertvermehrung werden im Sinne von Artikel 23 Absatz 4 AHVV für die Ausgleichskassen verbindlich sein. Die Weisungen an die Steuerbehörden betreffend das Meldeverfahren zuhanden der Ausgleichskassen (Anhang 3 zur WSN) werden die Einzelheiten, die bei der Meldung der Gewinne und Wertvermehrungen zu beachten sind, festhalten.

4. Bei der Umwandlung von Einzelfirmen und Personengesellschaften in Kapitalgesellschaften werden diese Gewinne erst mit Auflösung der Kapitalgesellschaft realisiert und von den Steuerbehörden mit der Jahressteuer erfasst. Steuerpflichtig sind dann meistens nicht die ursprünglich selbständig-erwerbenden Gründer, sondern die Aktiengesellschaft, deren Organe in unselbständiger Stellung zu ihr stehen. Die beitragsrechtliche Erfassung von Gewinnen im Zeitpunkt der Umwandlung wäre jedoch für die Ausgleichskasse praktisch unmöglich. Auch eine Zusammenarbeit mit den Stempelsteuerbehörden könnte hier nicht helfen, so dass auf eine besondere Beitragserhebung bei der Umwandlung verzichtet werden muss.

5. Der neue Artikel 23bis Absatz 2 AHVV bestimmt das Jahr, für welches der Beitrag geschuldet ist. Entscheidend ist das Jahr, in dem der Gewinn realisiert wurde. Diesen Zeitpunkt haben die Steuerbehörden festzusetzen.

Die ordentlichen Beiträge auf dem Erwerbseinkommen und die Sonderbeiträge sind unabhängig voneinander zu erheben. Alle Gewinne und Wertvermehrungen, die nach Artikel 43 BdBS der Jahressteuer unterliegen, sind dem Sonderbeitrag unterstellt und vom ordentlichen Beitrag ausgenommen. Da es sich um zwei völlig getrennte Beitragsfestsetzungen handelt, wird unabhängig von der Höhe des festgestellten Liquidationsgewinns für das ordentliche Erwerbseinkommen die sinkende Beitragsskala gemäss Artikel 21 AHVV angewendet. Die bei Teilliquidationen erzielten Gewinne, die nicht der Jahressteuer unterliegen, werden ins ordentliche oder ausserordentliche Beitragsfestsetzungsverfahren miteinbezogen (soweit steuerrechtlich kein Zwischenveranlagungsgrund vorliegt) und sind vom Sonderbeitrag nach Artikel 23bis AHVV ausgenommen.

6. Nach Artikel 23bis Absatz 3 der Verordnung kann kein Zinsabzug gemäss Artikel 9 Absatz 2 Buchstabe e AHVG vorgenommen werden, weil die Vermögensbestandteile, aus denen der Liquidationsgewinn erzielt wurde, bereits im ordentlichen oder ausserordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahren berücksichtigt wurden und im Realisationszeitpunkt wegen Veräusserung der Aktiven sowieso kein Betriebskapital mehr vorhanden ist. Diese Betrachtungsweise, die von der Gemischten Kommission geteilt wird, ist derjenigen vorzuziehen, die nach Veräusserung des Betriebskapitals den Fortbestand eines solchen annimmt. Sie scheint auch mit der Ansicht des Eidgenössischen Versicherungsgerichts übereinzustimmen (vgl. ZAK 1971 S. 270 Erwägung 2, zweitletzter Absatz).

7. Die Erhebung eines Sonderbeitrages von Versicherten, die ihren Betrieb liquidieren, kann für die Betroffenen eine beträchtliche Belastung bedeuten. Es kommt oft vor, dass eine Firma gerade dann aufgelöst wird, wenn ihr Inhaber sich wegen seines Alters in den Ruhestand zurückziehen will. Mancher Betriebsinhaber zählt darauf, nach der Geschäftsauflösung über ein bestimmtes Kapital verfügen zu können. Das Steuerrecht trägt diesem Aspekt durch verschiedene Erleichterungen Rechnung, indem die zu Vorsorgezwecken angelegten Gewinne privilegiert werden. Es scheint deshalb angezeigt, eine gleichartige Regelung auch ins AHV-Recht zu übernehmen.

Dem Selbständigerwerbenden werden daher — wie dies auch beim Arbeitnehmer geschieht, der beim Altersrücktritt von seinem Arbeitgeber freiwillige Vorsorgeleistungen erhält — bedeutende Abzüge entsprechend den in Artikel 6bis AHVV für die Arbeitnehmer vorgesehenen Ansätzen gewährt. Diese Norm darf indessen nur auf Kapitalgewinne angewandt werden, die dem Sonderbeitrag unterliegen.

Artikel 6bis AHVV kann allerdings nicht unbesehen auf die Sonderbeiträge angewendet werden. Dort, wo für den Unselbständigerwerbenden das letzte Jahresgehalt als Bezugsgrösse gilt, ist bei den Selbständigerwerbenden wegen den erheblichen Schwankungen auf das massgebende Durchschnittseinkommen der letzten fünf Beitragsjahre abzustellen. Die Ausgleichskasse hält sich an die für diese Zeit erlassenen persönlichen Beitragsverfügungen. Wie für den Arbeitnehmer soll auch für den Selbständigerwerbenden bei einer Geschäftsliquidation vor Erreichen des AHV-Rentenalters der «beitragsfreie Jahresbetrag» um den Höchstbetrag der einfachen Altersrente erhöht werden. Im übrigen wird dem Alter des Gewinnberechtigten und der Dauer der selbständigen Erwerbstätigkeit Rechnung getragen.

Es versteht sich, dass der Abzug unterhalb einer bestimmten Altersgrenze nicht Anwendung finden darf. Liquidationsgewinne, die in jungen Jahren oder nach einer relativ kurzen Erwerbstätigkeit realisiert werden, haben denn

auch eher spekulativen Charakter und dienen nicht unbedingt der Altersvorsorge. Man kann davon ausgehen, dass dies der Fall ist, wenn der Gewinn vor Vollendung des fünfzigsten Altersjahres erzielt wird.

### **Finanzielle Erwägungen**

Neben diesen Erläuterungen scheint erwähnenswert, dass für die Jahre 1977 und 1978 der 19. Wehrsteuerperiode Jahressteuern auf Liquidationsgewinnen von über 400 Millionen erhoben wurden (für die vorangehende Periode waren es etwa 340 Millionen). Ohne Berücksichtigung der vorgesehenen Ermässigungen würden Einnahmen aus AHV/IV/EO-Sonderbeiträgen von über 35 Millionen erreicht, sofern man von einem Beitragssatz von 9,4 Prozent ausgeht. Auch wenn die zu gewährenden Beitragserleichterungen auf Kapitalgewinnen und Wertvermehrungen finanziell schwer abschätzbar sind, ist doch immerhin mit einem Einnahmenzuwachs von 10 Millionen Franken für die AHV/IV/EO zu rechnen.

---

# Durchführungsfragen

---

## **Zusammenfallen von Leistungen für Unterkunft und Verpflegung mit Renten oder Hilflosenentschädigungen der IV**

(Art. 43 Abs. 2 IVG, Art. 24bis Abs. 1 und 28 Abs. 3 IVV; Rz 286 ff. der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit; Rundschreiben des BSV «Wegfall oder Kürzung von Leistungen beim Zusammenfallen verschiedener Leistungen» vom 8. Juni 1979, Dok. Od 31.781/782, 3. und 6. Kumulationsfall)

Im Urteil vom 18. August 1982 i. Sa. M. B. (s. S. 335) hat das EVG auf eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV hin die Regelung bestätigt, wonach kein Rentenanspruch besteht, wenn die IV bei Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung überwiegend oder vollständig übernimmt (Art. 43 Abs. 2 IVG). Es hat ferner befunden, dieses Kumulationsverbot gelte nicht nur bezüglich der Renten, sondern sinngemäss auch beim Zusammenfallen mit einer Hilflosenentschädigung.

Hingegen hat das Gericht entschieden, dass — wenn die IV nicht überwiegend, d. h. während eines ganzen Kalendermonats an mindestens fünf Tagen in der Woche, für Unterkunft und Verpflegung aufkommt (Art. 28 Abs. 3 IVV) — der Versicherte für diesen Monat Anspruch auf die Rente und/oder Hilflosenentschädigung hat. Folgerichtig muss ihm aber nach Artikel 24bis Absatz 1 IVV ein Selbstbehalt auferlegt werden, wenn die IV die Unterkunfts- und Verpflegungskosten teilweise trägt.

Das BSV hat erfolglos auf die administrativen Probleme hingewiesen, welche durch eine solche Lösung entstünden, indem die Rente oder Hilflosenentschädigung auch bei nur kurzen Unterbrechungen einer Massnahme wieder ausgerichtet, dabei aber ein Selbstbehalt in Rechnung gestellt werden müsste.

Die Folgerungen, welche aus diesem Urteil zu ziehen sind, sind durchführungsmässig zu komplex, als dass das BSV schon heute diesbezügliche neue Weisungen erteilen könnte. Es ist vorgesehen, den ganzen Bereich der Kumulationsregeln in absehbarer Zeit in der zuständigen Fachkommission zu beraten und anschliessend entsprechende Änderungen der Vorschriften in die Wege zu leiten. Bis zu diesem Zeitpunkt sollte von grundlegenden Umstellungen in der Verwaltungspraxis abgesehen werden.

## **EL: Abzug von Krankenkassenprämien<sup>1</sup>**

(Art. 3 Abs. 4 Bst. d und Art. 3 Abs. 4<sup>bis</sup> zweiter Satz ELG)

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in drei vor kurzem ergangenen Urteilen entschieden, dass gemäss Wortlaut des ELG Prämien für Krankenversicherung auch für die Behandlung in privater oder halbprivater Abteilung eines Spitals unbeschränkt vom anrechenbaren Einkommen abgezogen werden können. Damit wurde die anderslautende Verwaltungsweisung (Rz 233 der EL-Wegleitung) aufgehoben.

Eine parlamentarische Kommissionsinitiative beantragt nun eine Änderung des Artikels 3 Absatz 4<sup>bis</sup> zweiter Satz ELG, um dem Bundesrat auch die Kompetenz zur Regelung des Krankenkassenprämienabzugs zu geben. Der vorgeschlagene neue Text lautet wie folgt:

Art. 3 Abs. 4<sup>bis</sup> zweiter Satz

«...Der Bundesrat bezeichnet die Arzt-, Zahnarzt-, Arznei-, Pflege- und Hilfsmittelkosten sowie die Krankenversicherungsbeiträge, die abzugsberechtigt sind.»

Bundesrat und Ständerat haben der vorgeschlagenen Änderung zugestimmt. Wird sie in der Herbstsession auch vom Nationalrat gutgeheissen, so kann sie am 1. Januar 1984 in Kraft treten.

Auf den gleichen Zeitpunkt hin sollte dann aller Voraussicht nach auf dem Verordnungsweg der Abzug der Krankenkassenprämien für die Spitalbehandlung auf die allgemeine Abteilung beschränkt und also die bisherige Praxis — gesetzlich abgestützt — weitergeführt werden.

Im übrigen sollten EL-Bezüger — aus administrativen und finanziellen Gründen — nicht veranlasst werden, Abzüge von Krankenkassenprämien für die Behandlung in privater oder halbprivater Abteilung geltend zu machen; die so erhöhte EL müsste sehr wahrscheinlich wieder korrigiert werden.

---

<sup>1</sup> Aus den EL-Mitteilungen Nr. 62

---

# Fachliteratur

---

**Behindertentransport «à la carte».** Heft 1983/2 der Fachzeitschrift «Pro Infirmis» enthält die Referate und Arbeitsgruppenberichte einer Tagung zum Thema «Transportprobleme Behinderter und Betagter — die Organisation von Autodiensten und der Beitrag des öffentlichen Verkehrs», 19./20. Februar 1983, Luzern, organisiert vom Verkehrsclub der Schweiz und der ASKIO. Zentralsekretariat Pro Infirmis, Postfach 129, 8032 Zürich.

Heft 1983/3 der Fachzeitschrift «Pro Infirmis» widmet sich dem Thema **Behinderte Studenten**. Zentralsekretariat Pro Infirmis, Postfach 129, 8032 Zürich.

**Bibliographie zum Down-Syndrom.** Herausgegeben vom Schulinspektorat des Kantons Basel-Landschaft, Postfach 616, Liestal. Juni 1983.

**Mönig Elisabeth: Zur Frage des Umlage- und des Kapitaldeckungsverfahrens in der schweizerischen Altersvorsorge.** Europäische Hochschulschriften, Reihe V, Volks- und Betriebswirtschaft, 234 Seiten. Verlag Peter Lang, Bern, 1983.

---

# Parlamentarische Vorstösse

---

## **Interpellation Huggenberger vom 31. Januar 1983 betreffend die Inkraftsetzung des BVG**

Der Bundesrat hat diese Interpellation (ZAK 1983 S. 101) am 1. Juni im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«Der Bundesrat hat am 30. März 1983 den Grundsatzentscheid gefällt, dass das Bundesgesetz über die Berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) auf den 1. Januar 1985 in Kraft gesetzt wird. Die wesentlichen Neuerungen auf dem Gebiet der steuerrechtlichen Behandlung der beruflichen Vorsorge, also auch Artikel 81 Absatz 2, sind nach Artikel 89 Absatz 3 BVG innert drei Jahren danach in Kraft zu setzen. Da die nächste auf den 1. Januar 1985 folgende Veranlagungsperiode — in den Kantonen mit 2jähriger Dauer — am 1. Januar 1987 zu laufen beginnt, wird Artikel 81 Absatz 2 am 1. Januar 1987 in Kraft treten.

Die Steuerbestimmungen des BVG betreffen sowohl den Bund als auch die Kantone und die Gemeinden. Mit Inkrafttreten dieser Bestimmungen können in allen Kantonen die nach Artikel 81 Absatz 2 vorgesehenen Abzüge geltend gemacht werden.

Die Mindereinnahmen, die durch den vollen Abzug der Beiträge an die berufliche Vorsorge nach Artikel 81 Absatz 2 BVG bei der direkten Bundessteuer zu erwarten sind, können nur grob geschätzt werden. Die Berechnungen, für die man auf verschiedene Annahmen angewiesen ist, ergeben je nach dem verwendeten Verfahren einen Ertragsausfall von 6 bis 7 Prozent bzw. 3 bis 4 Prozent auf dem Gesamtertrag (natürliche und juristische Personen zusammen). Bei der Berechnungsvariante, die zu den höheren Ausfällen führt, wird der ab 1983 geltende allgemeine Versicherungsabzug nach Artikel 22 BdBSt (Verheiratete max. 3000 Fr.; übrige max. 2500 Fr.) zusätzlich zur vollen Abzugsberechtigung für die Beiträge an die berufliche Vorsorge unverändert beibehalten. Die Berechnungsvariante mit den kleineren Ausfällen geht hingegen davon aus, dass der allgemeine Versicherungsabzug herabgesetzt wird (Annahme: Verheiratete max. 1800 Fr.; übrige max. 1500 Fr.). Diese Variante dürfte eher der Realität entsprechen, weil die Beibehaltung des auf den 1. Januar 1983 erheblich erhöhten Versicherungsprämien- und Sparsabzuges neben dem vollen Beitragsabzug für die berufliche Vorsorge sachlich kaum mehr gerechtfertigt wäre.

Bei den vorstehend genannten Ausfällen handelt es sich um Höchstwerte. Effektiv dürften nämlich die Mindereinnahmen kleiner sein, und zwar aus folgenden Gründen: Zum einen können schon nach geltendem Recht die Beiträge an Vorsorgeeinrichtungen im Rahmen des allgemeinen Versicherungsabzuges vom Einkommen abgesetzt werden. Innerhalb dieses Versicherungsabzuges bringen insbesondere Arbeitnehmer mit niedrigen Einkommen bereits heute ihre Beiträge für die berufliche Vorsorge weitgehend in Abzug. Der zu erwartende Ertragsausfall kann damit nur der Differenz zwischen den bisher möglichen Abzügen und dem künftigen vollen Beitragsabzug entsprechen. Zudem wird bei den Berechnungen davon ausgegangen, dass alle Selbständigerwerbenden von der gebotenen Versicherungsmöglichkeit im Rahmen des BVG Gebrauch machen werden.

Aufgrund der neusten Perspektiven für die Entwicklung der Erträge aus der direkten Bundessteuer bis Ende der achtziger Jahre dürfte eine Ausfallquote von 3 bis 4 Prozent einem jährlichen Steuerausfall in der Grössenordnung von 150 bis 200 Millionen Franken entsprechen. Es gilt aber zu berücksichtigen, dass sich die Mindereinnahmen mit der Zeit reduzieren werden, weil nach BVG die Leistungen aus der beruflichen Vorsorge im Gegensatz zu heute vollumfänglich zu versteuern sein werden.

Die genannten Steuerausfälle werden sich in der Veranlagungsperiode 1987/88, d. h. auf die Steuereingänge der Jahre 1988 und 1989, auswirken.»

### **Einfache Anfrage Piller vom 17. März 1983 betreffend die Familienpolitik**

Ständerat Piller hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Seit Jahren sind der Schutz und die Förderung der Familie immer wieder Gegenstand von parlamentarischen Vorstössen.

Mit dem Bericht über die Lage der Familie in der Schweiz aus dem Jahre 1978 und dem Schlussbericht 'Familienpolitik in der Schweiz' aus dem Jahre 1982, erstellt von der Arbeitsgruppe Familienbericht, liegt erstmals eine umfassende Dokumentation über die

Stellung der Familie in der Schweiz vor. Der Schlussbericht der Arbeitsgruppe Familienbericht erstellte in den Bereichen Familie und Arbeitswelt, Familie und Wohnen, Beratung und Elternbildung, Familie und elektronische Massenmedien, Besteuerung der Familie, Familienzulagen, Mutterschaftsschutz, Stipendienwesen jeweils eine gründliche Analyse und formulierte entsprechende Empfehlungen an die politischen Organe, um die Stellung der Familie zu verbessern.

In diesem Zusammenhang bitte ich um Beantwortung folgender Fragen:

1. Was gedenkt der Bundesrat zu tun, um diese Empfehlungen möglichst bald in die Tat umzusetzen?
2. Ist der Bundesrat bereit, bei hängigen Gesetzesrevisionen und Gesetzesneuschaffungen die Empfehlungen einfließen zu lassen? Ich denke beispielsweise an das Bundesgesetz über die direkten Bundessteuern, an das Steuerharmonisierungsgesetz, an das Krankenversicherungsgesetz und an die Aufgabenneuverteilung zwischen Bund und Kantonen.
3. Ist der Bundesrat auch der Ansicht, dass dieser Bericht im Parlament diskutiert werden sollte?»

Antwort des Bundesrates vom 6. Juni 1983:

«Am 1. Februar 1983 hat sich unter dem Vorsitz von Frau Nationalrätin Cornelia Füeg die parlamentarische Gruppe für Familienpolitik konstituiert, um unter anderem darauf hinzuwirken, dass bei gesetzgeberischen Vorhaben die Anliegen der Familie vermehrt berücksichtigt werden.

Am 1. März 1983 fand die erste Sitzung des Vorstandes statt. Dabei wurde auf Anregung von Vorstandsmitgliedern beschlossen, vorerst eine Besprechung mit Vertretern der Bundeskanzlei und des Generalsekretariats des EDI sowie mit den Direktoren der Bundesämter für Sozialversicherung und Statistik durchzuführen. Zweck dieses Gesprächs ist es, im Verlaufe der Sommersession abzuklären, inwieweit die Forderungen des Berichts 'Familienpolitik in der Schweiz' in bezug auf Information, Dokumentation und Strukturen bereits in der Verwaltung erfüllt werden können.

Am 8. Juni 1983 wird die parlamentarische Gruppe zusammenkommen, um die Auswirkungen der Aufgabenneuverteilung zwischen Bund und Kantonen auf die Familienpolitik abzuklären.

Erst wenn die erwähnten Forderungen und Probleme erörtert sein werden, kann der Bundesrat entscheiden, inwieweit die im Bericht 'Familienpolitik in der Schweiz' gemachten Empfehlungen, insbesondere in den im Vorstoss erwähnten Punkten, verwirklicht werden können.

Der Bericht 'Familienpolitik in der Schweiz' wird im Parlament nicht behandelt, da er im Auftrag des Vorstehers des Eidgenössischen Departements des Innern ausgearbeitet wurde und nicht an das Parlament gerichtet war.»

### **Interpellation Günter vom 6. Juni 1983 betreffend die Existenzsicherung für die Behinderten**

Nationalrat Günter hat folgende Interpellation eingereicht:

«Der Verfassungsauftrag der existenzsichernden Rente (BV Art. 34quater Abs. 2) wird

im Bereiche der Invalidenversicherung vermutlich in erheblichem Ausmass nicht erfüllt. Mit dem Inkrafttreten des Beruflichen Vorsorgegesetzes (BVG) (Zweite Säule) wird sich die Situation für alle Behinderten, die sich dieser Institution nicht anschliessen können, noch verschärfen. Vor allem langfristig muss eine zunehmende Verschlechterung ihrer finanziellen Situation befürchtet werden.

Der Bundesrat wird daher gebeten, folgende Fragen zu beantworten:

1. Wieviele IV-Bezüger erhalten heute Ergänzungsleistungen (absolute Zahl und in Prozenten der Bezüger einer vollen Rente)?
2. In wievielen Fällen wird die Existenzsicherung trotz Ergänzungsleistungen vermutlich nicht erreicht?
3. Wie sieht der Bundesrat die langfristige Entwicklung der Invalidenversicherung und ihrer Leistungen, vor allem im Hinblick auf die Tatsache, dass die Zweite Säule vielen Behinderten verschlossen bleiben wird und die Wirtschaft stagniert?
4. Welche Massnahmen sind geplant, um die sich langfristig abzeichnende weitere Verschlechterung der finanziellen Situation der Behinderten aufzuhalten, beziehungsweise die nötigen Verbesserungen sicherzustellen, um den Verfassungsauftrag der existenzsichernden Rente zu erfüllen?»

**Postulat Hari vom 20. Juni 1983  
betreffend die Einführung einer Witwerrente**

Nationalrat Hari hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, bei der nächsten Revision der Alters- und Hinterlassenenversicherung die Einführung einer Rente für Witwer zu prüfen.»

(34 Mitunterzeichner)

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

Nationalrat Jelmini hat folgendes Postulat eingereicht:

«Nachdem die Vorschläge der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission für die Festsetzung des Rentenalters im Rahmen der zehnten AHV-Revision bekannt geworden sind, wird der Bundesrat beauftragt, eine Variante prüfen zu lassen, welche die generelle Herabsetzung des Rentenalters für Männer auf 63 Jahre vorsieht.» (9 Mitunterzeichner)

**Interpellation Landolt vom 21. Juni 1983  
betreffend die geplanten Paraplegiker-Zentren Risch und Balgrist**

Nationalrat Landolt hat folgende Interpellation eingereicht:

«Ich bitte den Bundesrat um Antwort auf folgende Fragen:

1. Wie beurteilt der Bundesrat das von der Schweizerischen Sanitätsdirektorenkonferenz (SDK) am 8./9. Juni 1983 genehmigte und zur Weiterbearbeitung empfohlene Projekt des dritten Paraplegiker-Zentrums an der orthopädischen Universitätsklinik Balgrist?
2. Mit welchem Beitrag kann der Verein Balgrist von seiten des Bundesamtes für Sozialversicherung an das 40—45-Millionen-Projekt rechnen?

3. Ist der Bund bereit, auch das reduzierte Projekt 'Paraplegiker-Zentrum Risch', wie es letzte Woche vom Präsidenten der Schweizerischen Paraplegiker-Stiftung vorgestellt wurde, zu unterstützen?
4. Stimmt es, dass das BSV das Projekt Risch mit 30 Millionen Franken unterstützen und die Betriebskosten zur Hauptsache mit der SUVA und Privatversicherungen übernehmen wird?» (14 Mitunterzeichner)

**Motion Zehnder vom 21. Juni 1983  
betreffend die Deckung des Existenzbedarfs durch die AHV/IV**

Nationalrat Zehnder hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen

- a. der Eidgenössischen AHV-Kommission den Auftrag zu erteilen, nachstehende Punkte im AHV/IV-Gesetz vordringlich vorzubereiten und
  - b. den eidgenössischen Räten zur Neufassung entsprechende Anträge zu unterbreiten:
1. Die AHV/IV-Minimalrenten sind so festzulegen, dass sie verfassungsmässig den Existenzbedarf auf Bundesebene decken.
  2. Das Ziel ist innerhalb einer festzulegenden Frist schrittweise zu verwirklichen und die entsprechenden Etappen sind festzulegen.
  3. Eine erste Etappe ist spätestens mit der zehnten AHV-Revision zu verwirklichen.
  4. In der Übergangszeit sind die Ergänzungsleistungen (EL) so anzuheben, dass der Existenzbedarf tatsächlich gedeckt (Postulat Zehnder vom 16. 3. 1983 Ergänzungsleistungen) und gleichzeitig das administrative Gesuchsverfahren auf das äusserste Minimum beschränkt ist.» (44 Mitunterzeichner)

**Motion Tochon vom 22. Juni 1983  
betreffend Zutrittserleichterungen für Blindenhunde**

Nationalrat Tochon hat folgende Motion eingereicht:

«In der Schweiz leben mehrere Tausend Blinde oder Sehbehinderte. 150 von ihnen besitzen einen Blindenhund. Leider wird die Bewegungsfreiheit dieser Hunde sowohl im privaten als auch im öffentlichen Bereich durch zahlreiche Verbote eingeschränkt. Dadurch sind auch ihre blinden Besitzer in ihrer Unabhängigkeit und in ihrer Bewegungsfreiheit stark beeinträchtigt.

Aus diesem Grund wird der Bundesrat eingeladen, für die Blindenhunde und ihre Besitzer eine für die ganze Schweiz geltende Legitimationskarte auszugeben.

Dank dieser Karte sollten die Blindenhunde:

1. freien Zutritt zu den Gebäulichkeiten der PTT-Betriebe (z. B. Postgebäude) haben;
2. gratis transportiert werden (z. B. von den SBB);
3. freien Zugang zu den Zivilschutzanlagen im Falle eines Alarms haben;
4. freien Zugang — nach einer entsprechenden generellen Ausnahme im Tierseuchengesetz — zu den öffentlichen Einrichtungen wie Spitälern, Kliniken usw. haben.» (9 Mitunterzeichner)

## **Vom Nationalrat in der Sommersession behandelte Vorstösse**

Der Nationalrat hat am 23. Juni die Motion Miville (ZAK 1983 S. 16) betreffend die Berechnung «wiederauflebender» IV-Renten in Form eines Postulates angenommen. (Der Bundesrat hat inzwischen mit der Verabschiedung eines neuen Artikels 32<sup>bis</sup> IVV am 29. Juni 1983 dem Anliegen des Motionärs entsprochen. Die neue Bestimmung wird zusammen mit den weiteren Verordnungsänderungen am 1. Januar 1984 in Kraft treten.)

Am 24. Juni behandelte der Rat die folgenden drei Vorstösse:

- das Postulat (Grobet-) Christinat betreffend Kontaktlinsen schrieb er ab, da es während mehr als zwei Jahren hängig war;
- das Postulat Zehnder (ZAK 1983 S. 190) betreffend die Anpassung der Ergänzungsleistungen ab 1984 nahm der Rat an,
- und auch das Postulat der LdU- und EVP-Fraktion (ZAK 1983 S. 191) betreffend die Perspektiven der Sozialen Sicherheit akzeptierte der Nationalrat und überwies es an den Bundesrat.

## **Frage Dirren betreffend Übernahme von Legasthenietherapien durch die IV**

Für die parlamentarische Fragestunde vom 20. Juni stellte Nationalrat Dirren folgende Frage:

«Die Eingliederungskommission BSV beabsichtigt anscheinend dem Bundesrat zu beantragen, die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen (Legasthenietherapien) nur mehr im Vorschulbereich und in den Sonderschulen zu finanzieren.

1. Ist diese Massnahme nicht im Widerspruch mit den einschlägigen Artikeln des IVG?
2. Befürchtet er dadurch nicht eine ungleiche Anwendung der notwendigen, kontinuierlichen logopädischen Massnahmen im Volksschulbereich?»

Bundesrat Egli antwortete darauf wie folgt:

«Die Abgrenzung der Sonderschulmassnahmen der IV gegenüber dem in die Zuständigkeit der Kantone fallenden Volksschulunterricht ist derzeit reichlich diffus. Gerade bei Volksschülern mit Lese- und Rechtschreibschwächen bereitet die Anwendung des Invaliditätsbegriffes der IV besondere Schwierigkeiten. Dies führt zu unverhältnismässig grossen administrativen Umtrieben.

Es besteht deshalb die Absicht, die IV von solchen in der Grenzzone liegenden Leistungen zu befreien und dafür die Beiträge an die eigentliche Sonderschulung wesentlich anzuheben, was einem dringenden Bedürfnis entspricht. Der einschlägige Artikel 19 des IV-Gesetzes wird deswegen nicht verletzt. Wenn den Kantonen genügend Zeit zur Anpassung gelassen wird, sollte die Kontinuität der logopädischen Massnahmen für Volksschüler trotzdem gewährleistet werden können.»

---

# Mitteilungen

## Erhöhungen bei der AHV/IV auf den 1. Januar 1984

Der Bundesrat hat beschlossen, die Renten und Hilflosenentschädigungen der AHV/IV auf den 1. Januar 1984 der Lohn- und Preisentwicklung anzupassen. Er folgte dabei den vor kurzem veröffentlichten Anträgen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission. Der Mindestbetrag der vollen einfachen Rente wird von 620 auf 690 Franken im Monat und der Höchstbetrag von 1240 auf 1380 Franken heraufgesetzt. Die durchschnittliche Erhöhung beträgt 11,3 Prozent. Im Einzelfall kann der bisherige Rentenbetrag infolge Auf- oder Abrundung auf ganze Frankenbeträge zwischen 10,9 und 11,6 Prozent zunehmen. Ausserdem werden einige Rentner eine kleinere oder sogar keine Erhöhung erhalten, weil sie gegenüber den in der neunten AHV-Revision geänderten Gesetzesbestimmungen immer noch zu hohe Leistungen beziehen (z. B. gewisse Teilrenten, Kürzungsfälle wegen Überversicherung).

Für die Rentenfestsetzung wurde die Preis- und Lohnentwicklung seit der letzten Rentenanpassung bis Ende 1983 in Rechnung gezogen. Die neuen Renten gehen davon aus, dass die Preise 1982 um 5,5 Prozent gestiegen sind und 1983 um 4 Prozent steigen. Für die Lohnentwicklung wird eine durchschnittliche Erhöhung 1982 um 7 Prozent und 1983 um 5,5 Prozent berücksichtigt. Die Rentenerhöhung entspricht dem Mittelwert von Teuerung und Lohnzuwachs, d. h. dem Mischindex.

Gleichzeitig mit den Renten und Hilflosenentschädigungen hat der Bundesrat einige weitere Beträge und Grenzen im System der AHV/IV erhöht:

- Die obere Grenze der sinkenden Beitragsskala für Selbständigerwerbende und Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber wird auf 33 100 Franken festgesetzt (bisher 29 800 Fr.).
- Der Zinsabzug für das investierte Eigenkapital der Selbständigerwerbenden wird von 5,5 auf 6,0 Prozent erhöht.
- Der Freibetrag für Erwerbstätige im Rentenalter wird von 900 auf 1000 Franken im Monat, bzw. von 10 800 auf 12 000 Franken im Jahr angehoben.
- Der Taggeldzuschlag für alleinstehende Invalide in der Eingliederung beträgt ab 1984 13 Franken (bisher 12 Fr.).
- Die Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten nach Artikel 42 Absatz 1 AHVG werden wie folgt angehoben: Für Bezüger von einfachen Altersrenten und Witwenrenten von 10 000 auf 11 000 Franken, für Ehepaar-Altersrenten von 15 000 auf 16 500 Franken und für einfache Waisenrenten und Vollwaisenrenten von 5 000 auf 5 500 Franken.

Im weiteren hat der Bundesrat die bundesrechtlich zulässigen Einkommensgrenzen und Mietzinsabzüge bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV erhöht. Die einzelnen Kantone bestimmen allerdings, in welchem Masse sie die neuen Höchstlimiten von

11 400 Franken für Alleinstehende und minderjährige Bezüger einer Invalidenrente (bisher: 10 000 Fr.), von 17 100 Franken für Ehepaare und von 5700 Franken für Waisen (bisher: 15 000 bzw. 5000 Fr.) ausschöpfen wollen.

Die Höchstbeträge der Einkommensgrenzen müssten — um der Rentenanpassung von 11,3 Prozent bei der AHV und IV zu entsprechen — lediglich auf 11 130 Franken für Alleinstehende und auf 16 695 Franken für Ehepaare erhöht werden. Um aber eine Besserstellung der Bezüger von Ergänzungsleistungen zu erreichen, werden die neuen Einkommensgrenzen stärker, nämlich um 14 Prozent angehoben.

Im gleichen Sinne können die Kantone die Mietzinsabzüge bis zu einem Höchstbetrag von 3600 Franken für Alleinstehende und 5400 Franken für Ehepaare und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern festlegen.

Ebenfalls mit Wirkung ab dem 1. Januar 1984 hat der Bundesrat verschiedene Änderungen an der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung und an der Verordnung über die Invalidenversicherung verfügt:

- In Zukunft können auch Bezüger von Teilrenten ihre Altersrente um bis zu 5 Jahre aufschieben. Damit kann eine Erhöhung der Rente um bis zu 50 Prozent erwirkt werden.
- Die Gewährung von pädagogischen Massnahmen an Volks- bzw. Sonderschüler wird klarer abgegrenzt als bisher, und die Leistungen der IV für Sonderschüler werden verbessert.
- Wird ein Versicherter, dessen Rente wegen verminderter Invalidität aufgehoben worden ist, innert drei Jahren wegen desselben Leidens erneut rentenberechtigt, so soll die neue Rente nicht niedriger sein als die frühere.
- Schwerbehinderten wird die IV neuerdings auch Beiträge an die Kosten für deren Transport leisten und damit die Förderung ihrer Eingliederung verstärken.

Die beschlossenen Massnahmen bewirken für die AHV eine Mehrbelastung von rund 1400 Mio Franken im Jahre 1984 und für die IV eine solche von rund 190 Mio Franken. Die Zunahme der beitragspflichtigen Einkommen in den Jahren 1982 und 1983 lässt erwarten, dass diese Mehrbelastung in der AHV auf jeden Fall gedeckt werden kann.

Für den Bund ergibt sich im Jahre 1984 ein Mehraufwand von insgesamt 320 Mio Franken. Die Mehrkosten setzen sich zusammen aus 214 Mio für die AHV, 71 Mio für die IV und 35 Mio für die Ergänzungsleistungen.

## **Verordnung über die berufliche Vorsorge**

Der Bundesrat hat die zwei ersten Verordnungen über die berufliche Vorsorge verabschiedet, nämlich die Verordnung über die Inkraftsetzung und Einführung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) sowie die Verordnung über die Aufsicht und die Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen.

Am 30. März 1983 hatte der Bundesrat den Grundsatzentscheid gefällt, dass das BVG auf den 1. Januar 1985 in Kraft tritt. Die Verordnung über die Inkraftsetzung und Einführung des BVG baut nun auf diesem vorgängigen Entscheid auf und regelt das genaue Vorgehen. Dabei werden gewisse Bestimmungen vorzeitig in Kraft gesetzt, damit die Aufsichtsbehörden und die Auffangeinrichtung bereits vor dem 1. Januar 1985 geschaffen werden können, was für ein reibungsloses Funktionieren des Obligatoriums ab diesem Zeitpunkt unerlässlich ist.

Mit der Verordnung über die Aufsicht und die Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen wird es den Kantonen ermöglicht, die ihnen in diesem Bereich obliegenden Vorbereitungsmaßnahmen innert nützlicher Frist in die Wege zu leiten. Sie müssen insbesondere ab 1. Januar 1984 die Registrierung von Vorsorgeeinrichtungen auf deren Antrag vornehmen können.

Die beiden Verordnungen bilden einen ersten Teil der Ausführungsbestimmungen zum BVG, wobei weitere folgen werden. So wird ein Verordnungsentwurf mit den vordringlich zu regelnden materiellen Fragen (versicherter Personenkreis, persönliche Alterskonten und Freizügigkeitsleistungen, Versicherungsleistungen, Eintrittsgeneration, freiwillige Versicherung, Überentschädigung und Koordination mit anderen Zweigen der Sozialversicherung, Kontrolle der Vorsorgeeinrichtungen, Anschluss des Arbeitgebers, Finanzierung und Anlage des Vermögens) im Laufe dieses Sommers in die Vernehmlassung gehen. Seine Verabschiedung ist auf den Beginn des Jahres 1984 vorgesehen.

## Erhöhung der Erwerbsausfallentschädigungen auf den 1. Januar 1984

Der Bundesrat hat beschlossen, die in der Erwerbsersatzordnung festgelegten Fix- und Grenzbeträge, die seit dem 1. Januar 1982 gelten, mit Wirkung ab 1. Januar 1984 um 16,7 Prozent zu erhöhen, wobei die Werte auf ganze Franken aufgerundet werden. Dieser Beschluss beruht auf einer mit der vierten Revision der Erwerbsersatzordnung eingeführten Bestimmung, die den Bundesrat ermächtigt, die Erwerbsausfallentschädigung unter bestimmten Voraussetzungen der Lohnentwicklung anzupassen.

Aus der beschlossenen Erhöhung ergeben sich die folgenden neuen Tagesansätze:

		bisher
Haushaltungsentschädigung für Verheiratete	mindestens	35 Franken ( 30)
	höchstens	105 Franken ( 90)
Entschädigung für Alleinstehende	mindestens	17 Franken ( 15)
	höchstens	49 Franken ( 42)
Entschädigung für alleinstehende Rekruten		17 Franken ( 15)
Kinderzulage		13 Franken ( 11)
Höchstbetrag, den der Dienstleistende gesamthaft, einschliesslich Kinder- und Unterstützungszulagen, beziehen kann		140 Franken (120)
Betriebszulage für Selbständigerwerbende		38 Franken ( 33)

Da die Haushaltungsentschädigung und die Entschädigung für Alleinstehende innerhalb des Mindest- und des Höchstbetrages in Prozenten des vordienstlichen Erwerbseinkommens bemessen werden (Haushaltungsentschädigung 75 Prozent, Entschädigung für Alleinstehende 35 Prozent), werden diese Grundentschädigungen im genannten Bereich gleich bleiben, solange sich die Lohnverhältnisse nicht ändern.

Die vom Bundesrat beschlossenen Anpassungen bewirken, dass die Gesamtleistungen der Erwerbsersatzordnung um rund 75 Mio auf ungefähr 650 Mio Franken im Jahr ansteigen werden. Die Erwerbsersatzordnung ist selbsttragend und erheischt keine Beiträge des Bundes.

## **Beiträge der IV und der AHV an Institutionen für Invalide und für Betagte**

Seit ihrem Bestehen gewährt die IV Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Eingliederungsstätten und Dauerwerkstätten sowie von Wohnheimen und Tagesstätten. Gestützt auf den neuen Artikel 101 AHVG richtet seit 1975 auch die AHV gleichartige Baubeiträge an «Einrichtungen für Betagte» aus. Die Beiträge der IV belaufen sich auf mindestens ein Drittel bis höchstens ein Zweitel der anrechenbaren Kosten, in der AHV auf ein Viertel bis ein Drittel.

Bisher ist die Zusprechung hoher Baubeiträge jeweils in einer Pressemitteilung bekanntgemacht worden. Im Interesse einer erweiterten Information wird die ZAK inskünftig über alle bedeutenderen Neubauten oder Umstrukturierungen von Invaliden- und Betagteinrichtungen, für die ein grösserer Beitrag der IV oder AHV zugesprochen wird, kurze Hinweise geben. Die ersten derartigen Meldungen umfassen die im ersten Halbjahr 1983 zugesicherten Beiträge. Weitere Meldungen werden in der Regel quartalsweise folgen.

### **Baubeiträge der IV**

#### **a. Sonderschulen**

Bubikon ZH: Aus- und Umbau des Schülerheims Friedheim. 220 000 Franken.

Le Lieu VD: Errichtung des Centre d'enseignement spécialisé «Florère»; 24 Schul-, 10 Internatsplätze. 800 000 Franken.

Wabern BE: Aus- und Umbau des Heilpädagogischen Kinderheims Maiezyt. 450 000 Franken.

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

Adetswil ZH: Erwerb und Umbau von Liegenschaften für die Errichtung einer geschützten Werkstätte mit Wohnheim des Heilpädagogischen Instituts St. Michael mit 28 Arbeits- und 21 Wohnheimplätzen. 760 000 Franken.

Biel BE: Erwerb und Bereitstellung einer Liegenschaft für eine Werkstätte für Behinderte am Dammweg 15; 60 Arbeitsplätze. 500 000 Franken.

Carouge GE: Errichtung des Foyer pour personnes handicapées adultes «Les Caroubiers»; 26 Wohnheim- und 32 Werkstattplätze. 2 750 000 Franken.

Liestal BL: Erweiterung der Wohnmöglichkeiten (7 Plätze) in der Eingliederungsstätte mit Arbeitszentrum für Behinderte. 195 000 Franken.

Nyon VD: Errichtung eines «Atelier protégé régional» mit 36 Werkstattplätzen. 300 000 Franken.

Renan BE: Um- und Ausbau der Werksiedlung Renan; 450 000 Franken.

Rüegsau BE: Erwerb und Umbau einer Liegenschaft zur Bildung der Wohngemeinschaft Britternmatte für die sozial-berufliche Rehabilitation von 12 Drogengeschädigten. 285 000 Franken.

Tavannes BE: Erwerb und Umbau einer Liegenschaft für die Schaffung des «Foyer Clair-Ruisseau»; 14 Wohnheim- und 25 Werkstattplätze. 760 000 Franken.

Vernand VD: Erwerb und Umbau der «Maison Les Mélèzes pour handicapés mentaux» für die Erweiterung der Wohnmöglichkeiten des Centre de Vernand (6 zusätzliche Plätze). 240 000 Franken.

Wangen an der Aare BE: Erwerb und Umbau einer Liegenschaft für die Schaffung der sozialtherapeutischen Wohn- und Arbeitsgemeinschaft «Schlossmatt» mit 8 Wohn- und Beschäftigungsplätzen. 360 000 Franken.

## Wohnheime

Basel: Erwerb und Umbau einer Liegenschaft zur Schaffung eines Übergangsheimes für psychisch Behinderte «Fermel»; 17 Wohnheimplätze. 630 000 Franken.

Frauenfeld TG: Errichtung eines Wohnheims für 18 arbeitsfähige, alkoholgeschädigte und verhaltensgestörte Männer. 480 000 Franken.

Lausanne VD: Errichtung des Behinderten-Wohnheims «Bois-Gentil»; 60 Plätze. 2 Mio Franken.

Seon AG: Sanierung des Männerheims Satis. 320 000 Franken.

Weinfelden TG: Sanierung des Therapie- und Rehabilitationsheims Sonnenburg für alkoholgeschädigte Männer. 110 000 Franken.

## Mehrzweckinstitutionen

Bern: Um- und Ausbau des Schulheims sowie des Wohn-, Beschäftigungs- und Ausbildungsheimes der «Schulungs- und Wohnheime Rossfeld». 2,8 Mio Franken.

Uster ZH: Umbau des Wagerenhofes (Zürcherisches Heim für geistig Behinderte). 420 000 Franken.

## Baubeiträge der AHV

Berneck SG: Umbau des Altersheims Städtli. 1 Mio Franken.

Freiburg: Neubau des «Home médicalisé pour personnes âgées du district de la Sarine» mit 95 Alters- und Pflegeheimplätzen. 3,3 Mio Franken.

Lausanne VD: Umbau des Altersheimes «Louis Boissonnet». 360 000 Franken.

Mesocco GR: Errichtung der «Casa di Cura per anziani San Rocco» mit 22 Betten. 1,1 Mio Franken.

Oberdiessbach BE: Errichtung eines Altersheims mit 28 Betten. 1 Mio Franken.

Oberhelfenschwil SG: Umbau des Altersheims «Viehberg». 1,4 Mio Franken.

Schwanden GL: Umbau, Sanierung und Erweiterung des Altersheims. 1,8 Mio Franken.

St. Gallen: Umbau des Frauenaltersheims Sömmerli. 146 000 Franken.

Teufen AR: Errichtung des Gemeindekrankenhauses Teufen mit einer Alterspflegeheim-Abteilung von 24 Betten. 975 000 Franken.

Vevey VD: Errichtung des Altersheims «Beau-Séjour» mit 45 Plätzen. 1,2 Mio Franken.

## Personelles

### Ausgleichskasse Exfour

Der Vorsteher der Ausgleichskasse Exfour, Willi Eigenmann, ist Ende Juli altershalber zurückgetreten. Zum neuen Leiter wählte der Kassenvorstand mit Amtsantritt am 1. August Roger Quennoz.

### Ausgleichskasse des Kantons Neuenburg

Der Leiter der Ausgleichskasse Neuenburg, René Frasse, tritt Ende August in den Ruhestand. Zu seinem Nachfolger hat der Neuenburger Staatsrat mit Amtsantritt am 1. September Jean-Pierre Kreis ernannt.

---

# Gerichtsentscheide

---

## AHV/Beiträge

Urteil des EVG vom 26. Oktober 1982 i. Sa. F. S. und M. G.

---

**Art. 9 Abs. 1 AHVV. Geltend gemachte Unkosten sind nachzuweisen oder glaubhaft zu machen. (Erwägung 2)**

**Art. 38 AHVV. Werden die für die Beitragsabrechnung erforderlichen Angaben nicht gemacht, so hat die Ausgleichskasse die geschuldeten Beiträge ermessensweise durch eine Veranlagungsverfügung festzusetzen. (Erwägung 3)**

---

Bei der von F. S. und M. G. betriebenen einfachen Gesellschaft G. wurde anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle festgestellt, dass für die Jahre 1973/74 zuwenig Löhne abgerechnet worden waren. Für die Jahre 1975/76 konnte eine Kontrolle mangels Unterlagen nicht durchgeführt werden, worauf die Ausgleichskasse die nicht abgerechnete Lohnsumme ermessensweise festsetzte und die Beiträge verfügte.

Die gegen diese Verfügungen erhobene Beschwerde wurde von der kantonalen Rekursbehörde abgewiesen. Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde gelangten F. S. und M. G. an das EVG, welches die Beschwerde mit folgenden Erwägungen abwies:

1. ... (Kognition des Gerichts.)

2. Die Beschwerdeführer bestreiten die Rechtmässigkeit der Beitragsnachforderung für die Jahre 1973/74 als solche nicht. Sie machen lediglich geltend, es seien Spesen der Aussendienstmitarbeiter in Abzug zu bringen. Die behaupteten Unkosten werden indessen weder nachgewiesen noch glaubhaft gemacht. Im übrigen geht aus den Unterlagen zur Arbeitgeberkontrolle hervor, dass bei der Ermittlung der nicht abgerechneten Lohnsumme Spesenabzüge vorgenommen worden sind. Es besteht daher kein Grund, die vorinstanzliche Feststellung des Sachverhaltes in diesem Punkt als offensichtlich mangelhaft zu betrachten. Dem Antrag auf Herabsetzung der beitragspflichtigen Lohnsumme kann somit nicht entsprochen werden.

3a. Hinsichtlich der Beitragsnachforderung für die Jahre 1975 und 1976 machen die Beschwerdeführer geltend, die Firma G. habe in dieser Zeit keine Geschäftstätigkeit mehr ausgeübt und keine Angestellten mehr beschäftigt, nachdem sie von der (am 26. Juli 1974 gegründeten) M. AG übernommen worden sei. Am 14. April 1975 hatten die Beschwerdeführer der AHV-Zweigstelle W. jedoch ausdrücklich bestätigt, dass die Firma G. weiterhin bestehe; am 15. April 1976 teilten sie der Zweigstelle mit, dass über diese Firma ab dem 31. März 1976 keine Geschäfte mehr abgewickelt würden. Zudem liegen für die genannten Jahre Lohnbescheinigungen vor, welche von der Firma G. ausgestellt worden sind. Es verstösst daher weder gegen Bundesrecht noch beruht es auf einer offensichtlich mangelhaften Feststellung des Sachverhaltes, wenn die Vor-

instanz zum Schluss gelangt ist, dass die Beschwerdeführer als Teilhaber der Firma G. auch in den Jahren 1975 und 1976 beitrags- und abrechnungspflichtige Arbeitgeber waren.

b. Weil gewichtige Gründe für die Annahme bestanden, dass die Arbeitgeber nicht über sämtliche Löhne abgerechnet hatten, und weil keine überprüfbaren Unterlagen vorgelegt wurden, war die Ausgleichskasse befugt, die nachzufordernden Beiträge ermessensweise durch eine Veranlagungsverfügung festzusetzen (Art. 38 AHVV). Dadurch, dass sie die nicht abgerechnete Lohnsumme für die Jahre 1975 und 1976 auf je 30000 Franken festsetzte, hat sie das ihr zustehende Ermessen weder überschritten noch missbraucht, weshalb die Verfügung auch in diesem Punkt zu bestätigen ist. Nach den zutreffenden Erwägungen der Vorinstanz ist die Beitragsberechnung allerdings insofern zu berichtigen, als für das Jahr 1976 Beiträge lediglich für die Zeit vom 1. Januar bis 31. März zu erheben sind.

#### **Urteil des EVG vom 22. Oktober 1982 i. Sa. E. W.**

---

**Art. 4 Abs. 1 und Abs. 2 Bst. b AHVG, Art. 6quater Abs. 2 und Art. 20 Abs. 1 AHVV. Der Freibetrag ist nur für Altersrentner anwendbar, die ein Erwerbseinkommen erzielen und dafür beitragspflichtig sind. Gilt in dem von Eheleuten betriebenen Gewerbe der Ehemann als Betriebsinhaber, so kann nur er vom erzielten Erwerbseinkommen den Rentnerfreibetrag beanspruchen.**

---

Die Eheleute E. und R. W. betreiben gemeinsam ein Lebensmittelgeschäft. Im Jahre 1979 erreichte die Ehefrau und im Januar 1981 der Ehemann das AHV-rechtliche Rentenalter. Gegen die Beitragsverfügung für 1981, mit welcher die Ausgleichskasse den Freibetrag für erwerbstätige Altersrentner nur für E. W. und nicht auch für seine Ehefrau berücksichtigte und im übrigen wie bis anhin das Erwerbseinkommen nicht aufteilte, erhob E. W. Beschwerde, welche von der kantonalen Rekursbehörde abgewiesen wurde. Die gegen diesen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das EVG mit folgender Begründung ebenfalls abgewiesen:

1. Der den Altersrentnern zustehende Freibetrag von 9000 Franken im Sinne von Art. 6quater AHVV in der vor dem 1. Januar 1982 gültig gewesenen Fassung, die im vorliegenden Fall anwendbar ist, beruht auf Art. 4 AHVG. Nach Art. 4 Abs. 1 AHVG werden die Beiträge der erwerbstätigen Versicherten in Prozenten des Einkommens aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit festgesetzt. Der Bundesrat kann von der Beitragsbemessung ausnehmen «das von Frauen nach Vollendung des 62., von Männern nach Vollendung des 65. Altersjahres erzielte Erwerbseinkommen bis zur Höhe des anderthalbfachen Mindestbetrages der einfachen Altersrente nach Artikel 34 Absatz 2» (Art. 4 Abs. 2 Bst. b AHVG). Der Freibetrag gilt somit nur für Altersrentner, die ein Erwerbseinkommen erzielen und dafür beitragspflichtig sind. Der Beitragspflicht aufgrund selbständiger Erwerbstätigkeit unterworfen sind der Betriebseigentümer, bei Pacht oder Nutzniessung der Pächter oder Nutzniesser. In Zweifelsfällen hat derjenige die Beiträge zu entrichten, der für das entsprechende Einkommen steuerpflichtig ist oder, wenn dafür keine Steuerpflicht besteht, den Betrieb auf eigene Rechnung führt (Art. 20 Abs. 1 AHVV).

Abrechnungs- und beitragspflichtig sind nach Art. 12 Abs. 2 AHVG alle Arbeitgeber, die in der Schweiz eine Betriebsstätte haben. Betreiben Eheleute ein Gewerbe gemeinsam, so ist nach ständiger Rechtsprechung der Ehemann als Betriebsinhaber zu betrachten, es sei denn, dass auf dem Wege einer güterrechtlichen Vereinbarung in offenkundiger Weise eine andere Regelung erfolgt ist oder dass der Sonderfall von Art. 191 ZGB vorliegt (ZAK 1969 S. 438).

Nach Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG ist andererseits die im Betrieb des Ehemannes mitarbeitende Ehefrau von der Beitragspflicht befreit, soweit sie keinen Barlohn bezieht.

2. Es besteht kein Anhaltspunkt dafür, dass die Eheleute W. nicht unter dem ordentlichen Güterstand der Güterverbindung stehen oder dass ein Sonderfall von Art. 191 Ziffer 2 oder 3 ZGB vorläge. Ferner hat die Vorinstanz unwidersprochen festgestellt, dass die Ehefrau R. W. für ihre Mitarbeit im Lebensmittelgeschäft keinen Barlohn bezogen hat. Demzufolge ist der Beschwerdeführer allein für das Einkommen aus dem Geschäftsbetrieb beitragspflichtig, weshalb nur er in den Genuss des den erwerbstätigen Altersrentnern zustehenden Freibetrages von 9000 Franken gelangen kann.

Bei der geschilderten Rechtslage kann — entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers — keine Rede davon sein, dass die Eheleute W. deshalb rechtungleich behandelt werden, weil nur der allein beitragspflichtige Beschwerdeführer in den Genuss des Freibetrages von 9000 Franken gelangt und nicht auch seine nicht der Beitragspflicht unterliegende Ehefrau. Die Ausgleichskasse hat deshalb mit den Verfügungen vom 17. Juli 1981 — in Aufhebung der anderslautenden Verfügungen vom 13. Juli 1981 — zu Recht die Verfügungen vom 24. April 1981 bestätigt, wonach der Freibetrag von 9000 Franken nur dem für das Einkommen aus dem Geschäftsbetrieb beitragspflichtigen E. W. angerechnet worden ist (BGE 107 V 191, ZAK 1982 S. 320).

## AHV/Befreiung von der Versicherungspflicht

Urteil des EVG vom 20. Juli 1982 i. Sa. S. B.

---

**Art. 1 Abs. 2 Bst. b AHVG. Der Einbezug in die obligatorische AHV ist dann unzumutbar, wenn das gleichzeitige Entrichten von Beiträgen an die ausländische und an die schweizerische Sozialversicherung zu erheblichen finanziellen Schwierigkeiten führt.**

---

Der ausländische Staatsangehörige S. B. ist seit 1979 bei der Bank X tätig. Im Juni 1980 stellte er das Gesuch um Befreiung von der obligatorischen AHV und um Rückerstattung der bereits entrichteten Beiträge. Die abweisende Verfügung der Ausgleichskasse wurde von der kantonalen Rekursbehörde geschützt. Die hierauf erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wies das EVG mit folgenden Erwägungen ab:

1. ...

2. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer einer ausländischen Alters- und Hinterlassenenversicherung angehört und diese Versicherung den Erfordernissen von Art. 1 Abs. 2 Bst. b AHVG entspricht. Streitig ist allein, ob die dem Beschwerdeführer daraus erwachsenden Verpflichtungen derart sind, dass der Einbezug in die schweizerische Sozialversicherung für ihn eine unzumutbare Doppelbelastung bedeuten würde.

Aufgrund der Akten steht fest, dass der Beschwerdeführer über ein Jahreseinkommen von 103 600 Franken verfügt. Laut Angaben in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde betragen die von ihm an die ausländische Versicherung zu leistenden Beiträge monatlich 465.70 Franken, diejenigen an die schweizerische Sozialversicherung jährlich 5367.20 Franken, was Sozialversicherungsbeiträge von insgesamt 10 955.60 Franken im Jahr oder rund 10,5 Prozent seines Erwerbseinkommens ergibt. Wenn auch der Beschwerdeführer mit ausserordentlichen Unkosten belastet sein mag, so kann doch nicht gesagt werden, dass ihm die Beitragsleistung an die ausländische und die inländische Sozialversicherung erhebliche finanzielle Schwierigkeiten bereiten würde; denn es verbleibt ihm nach Abzug der Unterstützungsleistungen an seine beiden Töchter sowie der Sozialversicherungsbeiträge zur Bestreitung des Lebensunterhaltes für sich und seine Ehefrau immer noch das bedeutende Einkommen von rund 7000 Franken im Monat. Selbst wenn man von den Angaben in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausgehen und sämtliche vom Beschwerdeführer verlangten Abzüge einschliesslich Steuern zulassen würde, verbliebe ihm noch ein jährliches Einkommen von beinahe 52 000 Franken. Bei diesen Gegebenheiten kann von unzumutbarer Doppelbelastung durch Sozialversicherungsbeiträge keine Rede sein. Demzufolge haben Ausgleichskasse und Vorinstanz den Beschwerdeführer zu Recht nicht vom schweizerischen Versicherungsobligatorium ausgenommen. Es kann auf die zutreffenden Erwägungen im angefochtenen Entscheid verwiesen werden. Der Beschwerdeführer hat nichts Stichhaltiges vorgebracht, das zu einer andern Betrachtungsweise führen müsste.

3. ...

## AHV/Renten

Urteil des EVG vom 20. September 1982 i. Sa. Eheleute S.

---

**Art. 33ter und 38 Abs. 3 AHVG, Art. 52 AHVV, Bst. b Abs. 1–3 der Übergangsbestimmungen der neunten AHV-Revision.**

**Die seit dem 1. Januar 1979 gültige neue Teilrentenordnung ist bundesrechtskonform. (Erwägung 3b)**

**Sie ist auch auf jene Fälle anwendbar, in denen bei ihrem Inkrafttreten ein Rentenanspruch bereits bestand; die Übergangsbestimmungen der neunten AHV-Revision bilden hiefür eine ausreichende gesetzliche Grundlage. (Erwägungen 3c und 4)**

**Die Einstufung als Vollrentenberechtigter im Rahmen der früheren Teilrentenordnung begründet kein wohlerworbenes Recht in dem Sinne, dass sie unter der neuen Teilrentenordnung gewährleistet bleiben muss. (Erwägung 5)**

**Kein Widerspruch zu Art. 34quater Abs. 2 Satz 5 BV und Art. 33ter AHVG, wenn infolge Herabsetzung des Rentenbetrages aufgrund der neuen Teilrentenordnung keine Rentenerhöhung erfolgen kann. (Erwägung 6)**

---

Auf den 1. Januar 1980 wurden die Renten der AHV und IV der Preisentwicklung angepasst. Das Ehepaar S. bezog ab 1. Juli 1973 eine Ehepaar-Altersrente. Mit Verfügung vom 28. Januar 1980 teilte die Ausgleichskasse dem Ehemann mit, er erhalte ab 1. Januar 1980 die Ehepaar-Altersrente im bisherigen Monatsbetrage von 1575 Franken, womit der Besitzstand gewahrt bleibe. Als Begründung führte sie an, dass die Rente infolge der Einführung des neuen Teilrentensystems im Rahmen der neunten AHV-Revision nicht mehr als Vollrente, sondern als Teilrente der neuen Skala 41 ausgerichtet werden

müsse. Gegen diese Verfügung erhoben die Eheleute Beschwerde und verlangten in der Hauptsache die Weitergewährung einer maximalen Ehepaar-Vollrente. Am 17. Juli 1980 wies der kantonale Richter die Beschwerde ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt das Ehepaar beantragen, es sei in Aufhebung der Kassenverfügung und des kantonalen Entscheides eine maximale Ehepaar-Altersvollrente zuzuerkennen. Die Ausgleichskasse und das BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung abgewiesen:

1a. Gemäss Art. 38 Abs. 3 AHVG erlässt der Bundesrat nähere Vorschriften über die Abstufung der Teilrenten. Mit Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 5. April 1978 hat der Bundesrat die bisherige Teilrentenabstufung durch eine neue abgelöst und den damit revidierten Art. 52 AHV per 1. Januar 1979 in Kraft gesetzt.

b. Auf den 1. Januar 1980 hat der Bundesrat gestützt auf Art. 33ter AHVG in der Fassung gemäss Änderung des Bundesgesetzes über die AHV vom 24. Juni 1977 (in Kraft — mit Ausnahmen — ab 1. Januar 1979; 9. AHV-Revision) und nach Massgabe der dazugehörigen einschlägigen Übergangsbestimmungen die Renten der Preisentwicklung angepasst.

Gemäss Bst. b Abs. 1 der Übergangsbestimmungen der neunten AHV-Revision sind die Rechtssätze über Berechnung, Höhe und Kürzung der ordentlichen und ausserordentlichen Renten und Hilflosenentschädigungen nach Buchstabe a von der ersten Renten Anpassung an auch auf Fälle anzuwenden, in denen der Rentenanspruch schon früher entstanden ist. Nach Bst. b Abs. 2 werden die laufenden ordentlichen Voll- und Teilrenten in solche des neuen Rechts umgewandelt. Dabei wird das bisherige massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen mit dem Faktor 1,10:1,05 aufgewertet. Sodann dürfen gemäss Abs. 3 die neuen ordentlichen Renten nicht niedriger sein als die bisherigen.

2. Aufgrund des neuen Teilrentensystems hätte W. S. wegen Beitragslücken ab 1. Januar 1979 nur noch Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente von 1468 Franken monatlich gehabt (Rentenbetrag bei neuer Skala 41 mit unverändertem durchschnittlichem Jahreseinkommen von 39 690 Fr.). Gestützt auf Bst. b Abs. 3 der Übergangsbestimmungen zur neunten AHV-Revision wurde jedoch das bisherige Rentenbetreffnis von 1575 Franken monatlich weiterhin ausgerichtet. Auf den 1. Januar 1980 war alsdann das hier massgebliche durchschnittliche Jahreseinkommen aufzuwerten gemäss Bst. b Abs. 2 der erwähnten Übergangsbestimmungen. Das daraus resultierende neue durchschnittliche Jahreseinkommen von 41 580 Franken entsprach im Rahmen der Rentenskala 41 gemäss der ab 1. Januar 1980 gültigen Rententabelle einer Ehepaar-Rente von 1537 Franken. Die vom Versicherten bis Ende 1979 bezogene Rente konnte daher nicht erhöht werden.

Dagegen wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingewendet, die Einteilung in die Kategorie der Vollrentenberechtigten stelle ein unentziehbares wohlerworbenes Recht dar. Aber auch wenn diese Auffassung nicht geteilt werde, erweise sich die Rückstufung auf eine Teilrente als unzulässig, da für einen so erheblichen Eingriff in bestehende Rechte die erforderliche klare gesetzliche Grundlage fehle.

3. Die Beschwerdeführer bestreiten zu Recht nicht, dass der Bundesrat nach Art. 38 Abs. 3 AHVG ermächtigt ist, die Abstufung der Teilrenten zu regeln. Der Bundesrat kann weiter die einmal getroffene Lösung im Rahmen der eingeräumten Befugnisse

durch eine andere gesetz- und verfassungskonforme Teilrentenordnung ersetzen. Einer neuen Delegationsbestimmung bedarf es in diesem Falle nicht. Der Bundesrat hat im vorliegenden Fall von diesem Recht Gebrauch gemacht. Es ist daher zu prüfen, ob er mit der Schaffung des neuen Teilrentensystems die Schranken der ihm zugestandenen Befugnisse eingehalten hat.

a. Nach der Rechtsprechung kann das Bundesgericht Verordnungen des Bundesrates grundsätzlich, von hier nicht in Betracht fallenden Ausnahmen abgesehen, auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen. Es unterwirft dieser Kontrolle insbesondere die auf eine gesetzliche Delegation gestützten (unselbständigen) Verordnungen des Bundesrates. Es prüft hiebei, ob solche Verordnungen sich in den Grenzen der dem Bundesrat im Gesetz eingeräumten Befugnisse halten. Soweit das Gesetz ihn nicht ermächtigt, von der Verfassung abzuweichen, befindet das Gericht auch über die Verfassungsmässigkeit der unselbständigen Verordnungen. Die Ausführungsverordnung muss sich somit innerhalb der vom Gesetz gewollten Ordnung halten. Wenn nicht eine ausdrückliche Ermächtigung vorliegt, kann die Verordnung nicht neue Vorschriften aufstellen, welche die Rechte des Bürgers beschränken oder ihm neue Pflichten auferlegen, selbst wenn diese Regeln sich mit dem Zweck des Gesetzes vertragen (BGE 104 Ib 209 Erwägung 3a mit Hinweisen).

Wenn die Delegationsnorm relativ unbestimmt ist und damit dem Bundesrat zwangsläufig ein grosser Bereich gesetzgeberischen Ermessens eingeräumt wird, muss sich das Bundesgericht auf die Prüfung beschränken, ob die umstrittenen Verordnungsvorschriften offensichtlich aus dem Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Kompetenzen herausfallen oder aus andern Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig sind. Es kann jedoch sein eigenes Ermessen nicht an die Stelle desjenigen des Bundesrates setzen und es hat auch nicht die Zweckmässigkeit zu untersuchen. Die vom Bundesrat verordnete Regelung verstösst allerdings dann gegen Art. 4 BV, wenn sie sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen lässt, wenn sie sinn- oder zwecklos ist oder wenn sie rechtliche Unterscheidungen trifft, für die sich ein vernünftiger Grund nicht finden lässt. Gleiches gilt, wenn die Verordnung es unerlässt, Unterscheidungen zu treffen, die richtigerweise hätten berücksichtigt werden sollen (BGE 107 V 205, ZAK 1982 S. 119; BGE 104 Ib 209 Erwägung 3b mit Hinweisen).

b. Gegenstand der Delegationsnorm (Art. 38 Abs. 3 AHVG) ist die Abstufung der Teilrenten, und gerade das bildet den Inhalt der Änderung im Teilrentensystem. Diese Bestimmung räumt dem Bundesrat ein weites gesetzgeberisches Ermessen ein, das verschiedene (gesetzskonforme und mehr oder weniger zweckmässige) Lösungen erlaubt. Im Gegensatz zum früheren System, das unterschiedlich grosse Abstände zwischen den einzelnen Teilrentenskalen aufwies, zeichnet sich die neue Teilrentenordnung durch von Skala zu Skala stets gleichbleibende und linear abgestufte Intervalle aus. Im übrigen entspricht auch bei der neuen Teilrentenordnung die Teilrente einem Bruchteil der Vollrente (Art. 38 Abs. 1 AHVG), und es werden bei der Berechnung des Bruchteils das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten zu demjenigen seines Jahrganges sowie die eingetretenen Veränderungen der Beitragsansätze berücksichtigt (Art. 38 Abs. 2 AHVG). Das EVG hat bereits im (nicht veröffentlichten) Urteil i. Sa. G. vom 7. November 1980 entschieden, dass diese Neuregelung mit dem Bundesrat eingeräumten Befugnissen in Einklang steht. Daran ist auch nach erneuter Prüfung festzuhalten (vgl. auch BGE 107 V 134 Erwägung 1, ZAK 1982 S. 254). Beizufügen ist, dass die neue Teilrentenordnung auch auf vernünftigen Überlegungen beruht. Die frühere Regelung erlaubte es nämlich, dass Versicherte mit einer bis zu einem Sechstel geringeren Beitragsdauer dieselbe Rente erhielten wie jene mit einer

lückenlosen Beitragsdauer. Mit der Rückkehr zu einer stärker beitragsorientierten Rentenbemessung im neuen Recht ist diese als unbefriedigend erachtete Begünstigung aufgehoben worden.

c. Aus dem Gesagten folgt, dass Art. 38 Abs. 3 AHVG eine hinreichende gesetzliche Grundlage für die Einführung eines neuen Teilrentensystems bildete und dass die in der bundesrätlichen Verordnung vom 5. April 1978 diesbezüglich getroffene Lösung bundesrechtskonform ist. Die Beschwerdeführerin bestreitet im wesentlichen auch weniger die Rechtmässigkeit der neuen Ordnung als solche denn vielmehr die Zulässigkeit von deren Anwendung auf Altrentner, sofern der bestehende Rentenanspruch dadurch eine Schmälerung erfahre.

4. Indes erweist sich ebenfalls als Rechtsens, dass auch diejenigen Fälle der neuen Teilrentenordnung unterworfen werden, in denen bei Inkrafttreten der neuen Ordnung ein Rentenanspruch bereits gegeben war. In der Botschaft zur neunten AHV-Revision vom 7. Juli 1976 (S. 4 und 44) wurde bei den vorgeschlagenen Einsparungen auf der Ausgabenseite — die Revision stand im Zeichen der Konsolidierung der AHV — ausdrücklich eine Änderung des Teilrentensystems auf dem Verordnungswege konkret in Aussicht gestellt, was schliesslich mit der bundesrätlichen Verordnung vom 5. April 1978 verwirklicht wurde. Die Neugestaltung des Teilrentensystems ist demnach als Bestandteil der neunten AHV-Revision zu betrachten. Daher beziehen sich die Übergangsbestimmungen dieser Revision über die Anpassung der laufenden Renten an das neue Recht (namentlich Bst. b Abs. 1 bis 3) auch auf die per 1. Januar 1979 in Kraft gesetzte Teilrentenordnung.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführer ist es unmassgeblich, dass die neue Regelung bei der Schaffung des Gesetzes nicht bekannt war und aufgrund des zeitlichen Ablaufs auch nicht bekannt sein konnte. Für deren Erlass war der Bundesrat zuständig (Art. 38 Abs. 3 AHVG), so dass die geplanten Änderungen dem Gesetzgeber nicht notwendigerweise zum voraus auseinanderzusetzen waren. Der Gesetzgeber konnte sich mit der Kenntnis begnügen, dass eine sich im Rahmen der Delegation gemäss Art. 38 Abs. 3 AHVG haltende neue Teilrentenordnung eingeführt wird, und sich darauf beschränken, hiezuh lediglich das intertemporale Recht vorzusehen. Da der Zweck der neuen Teilrentenordnung unter anderem dahin ging, Einsparungen auf der Ausgabenseite zu erzielen, und diese Regelung nach dem Gesagten auch für die Altrentner anwendbar sein sollte, musste im übrigen schon im Zeitpunkt der Schaffung des Revisionsgesetzes vom 24. Juni 1977 mit Leistungsabstrichen für einen Teil dieser Rentner gerechnet werden. Rechtsgenügende Anhaltspunkte dafür, dass die Neuregelung für Altrentner nicht gelten sollte, liegen nicht vor.

Das EVG kann die für die neue Teilrentenordnung gültigen gesetzlichen Übergangsbestimmungen der neunten AHV-Revision nicht auf ihre Rechtmässigkeit hin überprüfen; sie sind für den Richter verbindlich (Art. 113 Abs. 3 und 114bis Abs. 3 BV). Daher kann nicht darüber befunden werden, ob sie gegen wohlerworbene oder anderweitige verfassungsmässig gewährleistete Rechte verstossen.

Daraus ergibt sich, dass die Übergangsbestimmungen der neunten AHV-Revision eine hinreichende gesetzliche Grundlage dafür bilden, dass die neue Teilrentenordnung auch auf die Fälle anzuwenden ist, in denen der Rentenanspruch bereits vor Inkrafttreten des neuen Systems bestanden hatte. Ausnahmen hievon sieht das hier massgebliche intertemporale Recht nicht vor.

5. Doch selbst unter der Annahme, dass die Übergangsbestimmungen der neunten AHV-Revision für das geänderte Teilrentensystem keine Gültigkeit hätten, könnten die Beschwerdeführer den Status von Vollrentenberechtigten nicht beibehalten, auch

wenn die bundesrätliche Verordnung vom 5. April 1978 kein intertemporales Recht enthält, welches die Anwendung der neuen Ordnung auf die vor deren Inkrafttreten entstandenen Rentenansprüche regelt.

Bei der Unterstellung der Altrentner unter das ab 1. Januar 1979 geltende Teilrentensystem handelt es sich um eine sogenannte unechte Rückwirkung eines Erlasses. Eine solche liegt vor, wenn bei der Anwendung des neuen Rechts lediglich auf Verhältnisse abgestellt wird, die zwar noch unter der Herrschaft der früheren Normen entstanden sind, beim Inkrafttreten des neuen Rechts aber noch andauern. Eine Rückwirkung dieser Art ist grundsätzlich zulässig, sofern ihr nicht wohlerworbene Rechte entgegenstehen (BGE 107 Ib 196 und 203, 106 Ia 258, 104 Ib 219 Erwägung 6, 103 V 41, 101 Ia 85 Erwägung 2, 99 V 202 Erwägung 2 f., ZAK 1974 S. 286).

Die Beschwerdeführer machen geltend, dass die Einstufung als Vollrentenberechtigte ein wohlerworbene Recht darstelle, das unter dem Schutz der Eigentumsgarantie stehe und auch nach Treu und Glauben zu respektieren sei. Dem kann indessen nicht beigepflichtet werden. Nach der Rechtsprechung des EVG besteht ein wohlerworbene und damit unentziehbares Recht auf unveränderten Weiterbezug einer laufenden Rente nur dann, wenn das neue Gesetz eine entsprechende Garantie vorsieht. Ein stillschweigendes Zugeständnis dieser Art anzunehmen, widerspräche der Lehre und Praxis im Sozialversicherungsrecht und auch der Notwendigkeit, dem Gesetzgeber namentlich auf diesem, den sich rasch ändernden Umständen besonders ausgesetzten Gebiet diejenigen Gestaltungsmöglichkeiten zu wahren, auf die er zur Erfüllung seiner Aufgabe angewiesen ist. Er muss die Möglichkeit haben, laufende Renten zu ändern, sei es zugunsten oder zuungunsten des Rentenbezügers (ZAK 1973 S. 374). Dies gilt erst recht, wenn es sich um Erlasse zur finanziellen Konsolidierung der Versicherung handelt. Gesetzliche Garantien der oben erwähnten Art sind im vorliegenden Fall nicht gegeben.

Von diesen Grundsätzen kann höchstens dann abgewichen werden, wenn subjektive öffentliche Rechte ihren Grund im Umständen haben, die nach Treu und Glauben zu wahren sind (ZAK 1973 S. 374). Das trifft hier nicht zu, denn es steht kein individueller Sonderfall zur Diskussion. Ein Anspruch aus Treu und Glauben auf Beibehaltung der Vollrentenberechtigung ergibt sich nach der Erwägung hievor nicht schon daraus, dass diese Einstufung während Jahren bestand. Wenn eine bestimmte Kategorie von Versicherten durch gesetz- und verfassungskonforme Verordnungsbestimmungen privilegiert worden ist, so heisst das nicht, dass sie für die Zukunft einen unbedingten Anspruch auf Erhaltung dieser Vorzugsstellung hat. Eine solche Begünstigung kann durch neue Normen auch wieder aufgehoben werden.

6. Aus dem Gesagten folgt, dass die Rückstufung auf eine Teilrentenberechtigung rechtmässig ist. Demzufolge liegt auch kein Widerspruch zu Art. 34quater Abs. 2 Satz 5 BV und Art. 33ter AHVG vor. Da das bis Ende 1978 auszurichtende Rentenbetreffnis infolge (vorübergehender) Wahrung des Besitzstandes bis Ende 1979 unverändert weiter ausgerichtet wurde, erwies sich in diesem Zeitpunkt die fragliche Rente als der Lohn- und Preisentwicklung faktisch bereits angepasst. Für die Berechnung wird auf Erwägung 2 hievor verwiesen. Die angefochtene Verfügung ist somit Rechtens.

7. Entgegen der in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vertretenen Auffassung war es nicht erforderlich, den einzelnen Rentnern die Neueinstufung aufgrund der geänderten Teilrentenordnung noch vor der Rentenanpassung an die Lohn- und Preisentwicklung mitzuteilen. Es genügt, dass mit der angefochtenen Verfügung der ab 1. Januar 1980 zugesprochene Rentenbetrag klargestellt und das Beschwerderecht gewahrt war.

8. ...

## IV/ Renten

Urteil des EVG vom 17. November 1982 i. Sa. F.A.

---

**Art. 4 Abs. 1, 28 Abs. 1 und 2, 31 Abs. 1 und 41 IVG.** Die Androhung des Rentenentzugs oder der Herabsetzung unter Einräumung einer angemessenen Überlegungsfrist ist nur erforderlich, wenn sich der Versicherte einer Eingliederungsmassnahme entzieht oder widersetzt, durch die seine Erwerbsfähigkeit verbessert werden soll. Eine Mahnung ist jedoch nicht notwendig, wenn die Rente wegen ungenügender Verwertung der bestehenden Erwerbsfähigkeit reduziert oder aufgehoben wird.

---

Aus den Erwägungen des EVG:

1a. Als Invaldität im Sinne des Gesetzes 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).

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.

Sofern zuverlässige Vergleichszahlen vorhanden sind, wird der Invaliditätsgrad bei Erwerbstätigen gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der Weise ermittelt, dass das Erwerbseinkommen, welches der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt wird zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen (BGE 104 V 137, ZAK 1979 S. 224).

b. Nach Art. 41 IVG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 106 V 87 Erwägung 1a, ZAK 1980 S. 594; BGE 105 V 30, ZAK 1980 S. 62).

c. Um den Invaliditätsgrad bemessen zu können, ist die Verwaltung (und im Beschwerdefall der Richter) auf Unterlagen angewiesen, die der Arzt und gegebenenfalls auch andere Fachleute zur Verfügung zu stellen haben. Aufgabe des Arztes ist es, den Gesundheitszustand zu beurteilen und dazu Stellung zu nehmen, in welchem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeit der Versicherte arbeitsunfähig ist. Im weiteren sind die ärztlichen Auskünfte eine wichtige Grundlage für die Beurteilung der Frage, welche Arbeitsleistungen dem Versicherten noch zugemutet werden können (BGE 105 V 158f., ZAK 1980 S. 282). Demgegenüber ist die Bestimmung des Invaliditätsgrades an sich eine von der Verwaltung bzw. den richterlichen Behörden zu beantwortende Rechtsfrage, bei der erwerbliche Faktoren eine entscheidende Rolle spielen (BGE 105 V 207f.).

2. Es stellt sich vorab die Frage, ob die Verwaltung verpflichtet gewesen wäre, den Beschwerdeführer vor dem Rentenentzug zu mahnen und ihm eine angemessene Frist anzusetzen, wie dieser in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde behauptet und wie auch die Vorinstanz in ihrem Entscheid gundsätzlich annimmt.

a. Nach Art. 31 Abs. 1 IVG wird der Versicherte unter Ansetzung einer angemessenen Frist und mit Androhung der Säumnisfolgen zur Mitwirkung bei der Eingliederung aufgefordert, 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 er die Aufforderung nicht, so wird ihm die Rente vorübergehend oder dauernd verweigert oder entzogen. Nach ständiger Rechtsprechung ist diese Sanktion nur gegenüber demjenigen Versicherten anwendbar, der vorher durch die Verwaltung schriftlich gemahnt und unter Einräumung einer Überlegungsfrist auf die Folgen seines Verhaltens aufmerksam gemacht wurde (BGE 100 V 190 mit Hinweisen, ZAK 1975 S. 258).

b. Die IV-Kommission stellte in ihrem Beschluss vom 5. Februar 1981 fest, dass der Beschwerdeführer ohne weiteres in der Lage wäre, einer anderen vollen Erwerbstätigkeit nachzugehen, weshalb die Ausgleichskasse den Rentenentzug mangels Invalidität verfügte. Die ungenügende Verwertung der bestehenden (in einem bestimmten Ausmass festgestellten bzw. angenommenen) Erwerbsfähigkeit ist dabei zu unterscheiden von der ungenügenden Erwerbsfähigkeit, die durch Eingliederungsmassnahmen verbessert werden soll. Weigert sich der Beschwerdeführer, mit einer ihm zumutbaren Ausübung einer anderen Erwerbstätigkeit als Kundenmaurer ein rentenaus-schliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen, ist für die Aufhebung seiner Invalidenrente nach Art. 41 IVG weder eine Mahnung noch die Einräumung einer angemessenen Überlegungsfrist vorausgesetzt (nicht veröffentlichtes Urteil i. Sa. S. vom 8. Juni 1971).

3. ...

### **Urteil des EVG vom 10. Dezember 1982 i. Sa. T.K.**

---

#### **Art. 28 Abs. 1 IVG, Art. 2 und 3 Abs. 1 Bst. c ELG. Bei der Prüfung der Härtefallvorsetzungen ist die Witwenrente als Einkommen anzurechnen.**

---

Die 1919 geborene Versicherte leidet an Status nach Kompressionsfraktur von L2, vorbestehenden Wirbelsäulenveränderungen und Hypertonie. Sie gab ihre Erwerbstätigkeit als Aushilfsputzerin wegen gesundheitlicher Beschwerden infolge eines am 20. Januar 1979 erlittenen Arbeitsunfalles auf und beschäftigt sich nunmehr ausschliesslich als Hausfrau. Sie bezieht eine Witwenrente im Betrag von 634 Franken monatlich. Mit Anmeldung vom 17. Januar 1980 beantragte die Versicherte bei der IV die Ausrichtung einer IV-Rente. Nach Einholen von Auskünften über die Arbeits- und Lohnverhältnisse beim früheren Arbeitgeber und eines Arztberichtes setzte die IV-Kommission den Invaliditätsgrad auf 44 Prozent fest, worauf die zuständige Ausgleichskasse den Anspruch auf eine Härtefallrente verneinte mit der Begründung, das anrechenbare Einkommen betrage 19 272 Franken und übersteige somit die massgebliche Einkommensgrenze, welche auf 8800 Franken festgesetzt sei; im übrigen bestehe der Anspruch auf die bisherige Witwenrente weiter.

Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde unter Aufhebung der angefochtenen Kassenverfügung gut. Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und Wiederherstellung der Kassenverfügung. Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Die Vorinstanz hat in ihrem Entscheid die gesetzlichen Bestimmungen über den Umfang des Rentenanspruches und die Invaliditätsbemessung bei teilerwerbstätigen Hausfrauen nach der sogenannten gemischten Methode (BGE 104 V 136, ZAK 1979 S. 224; BGE 104 V 148 Erwägung 1, ZAK 1979 S. 272; ZAK 1980 S. 598) sowie die Art der Prüfung der Härtefallvoraussetzungen im Sinne von Art. 28 Abs. 1 Satz 2 IVG gemäss den in Art. 2 ELG festgelegten Einkommensgrenzen zutreffend dargelegt; weiter hat sie richtig festgestellt, dass dabei die in Betracht fallende Härtefallrente in diesem Zusammenhang nicht als Einkommen anzurechnen ist (EVGE 1969 S. 168, ZAK 1970 S. 76; EVGE 1969 S. 233, ZAK 1970 S. 411; ZAK 1973 S. 379 Erwägung 4a).

2. Streitig ist, ob die Witwenrente bei der Prüfung der Härtefallvoraussetzungen als Einkommen im Sinne von Art. 3 Abs. 1 Bst. c ELG anzurechnen ist.

Während die Vorinstanz in ihrem Entscheid annimmt, dass die fragliche Rente nicht anzurechnen sei, gehen Ausgleichskasse und BSV von deren Anrechnung aus. Dieser Auffassung ist beizupflichten. Denn die bestehende Witwenrente bildet — gleich wie eine von einer ausländischen Sozialversicherung ausgerichtete Rente, jedoch im Gegensatz zur umstrittenen Härtefallrente — im massgebenden Zeitpunkt des Verfügungserlasses (BGE 107 V 5, ZAK 1982 S. 80; BGE 105 V 141, ZAK 1980 S. 337; BGE 105 V 154, ZAK 1980 S. 282; BGE 104 V 61, ZAK 1978 S. 511; BGE 104 V 143, ZAK 1979 S. 275) einen konkreten Bestandteil des mit dem Grenzbetrag nach Art. 2 Abs. 1 ELG zu vergleichenden Einkommens; eine Ermittlung dieses Einkommens ohne Anrechnung bestehender Renteneinkünfte würde zu einer falschen Beurteilung der tatsächlichen wirtschaftlichen Lage des Rentenansprechers und folglich zu einer Ungleichbehandlung gegenüber andern Versicherten in gleichen finanziellen Verhältnissen führen.

Die Ausgleichskasse handelte somit richtig, indem sie die Witwenrente der Beschwerdegegnerin als Einkommen anrechnete und das Vorliegen eines Härtefalles verneinte. Bei einem Invaliditätsgrad von 44 Prozent hat die Beschwerdegegnerin daher keinen Anspruch auf eine halbe Invalidenrente.

## Hilflosenentschädigung der IV

Urteil des EVG vom 26. Oktober 1982 i. Sa. I. S.

---

**Art. 42 IVG, Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV. Ein blinder oder hochgradig sehschwacher Versicherter gilt als leicht hilflos. Es ist deshalb im Einzelfall nicht zu prüfen, ob er nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann. Vorbehalten bleiben jene Fälle, in denen wegen zusätzlichen Behinderungen ein höherer Hilflosigkeitsgrad möglich ist.**

---

Die am 2. August 1951 geborene Versicherte I. S. musste ihre Erwerbstätigkeit als kaufmännische Angestellte zufolge einer Retinopathia pigmentosa beidseits (praktische

Blindheit) Ende März 1977 aufgeben. Seit 1. März 1979 ist sie als Telefonistin und Punkt-schrift-Bibliothekarin angestellt. Am 14. Februar 1979 meldete sie sich bei der zuständigen IV-Kommission an und ersuchte um die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit. Am 7. September 1979 beschloss die IV-Kommission das Begehren mit der Begründung abzulehnen, dass «die Versicherte für die Pflege von gesellschaftlichen Kontakten nicht auf die Hilfe einer Drittperson angewiesen ist»; die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse erging am 13. September 1979. Die dagegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 22. August 1980 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt die Versicherte unter Auflage eines Arztzeugnisses den Antrag auf Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit erneuern.

Im Vernehmlassungsverfahren enthalten sich Ausgleichskasse und BSV zunächst eines Antrages zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Nach Durchführung eines zweiten Schriftenwechsels schliesst die Ausgleichskasse auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und Überweisung der Akten; das BSV beantragt Gutheissung.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Art. 36 IVV umschreibt in Abs. 1 die schwere, in Abs. 2 die mittelschwere und in Abs. 3 die leichte Hilflosigkeit. Gemäss der seit 1. Januar 1979 in Kraft stehenden Bestimmung unter Bst. d von Absatz 3 gilt die Hilflosigkeit als leicht, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.

Dazu führt das BSV in seiner Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1979, in Rz 325.11, präzisierend aus:

«Wer trotz Abgabe von Hilfsmitteln wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann, gilt frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an als leicht hilflos.

Die Voraussetzungen gemäss Rz 325.11 sind als erfüllt zu betrachten (Rz 325.12)

— bei Blinden und hochgradig Sehschwachen, die sich nicht ohne Hilfe ausserhalb der Wohnung fortbewegen können, sofern ihnen von der IV kein Blindenhund abgegeben wurde;

— ...

Für das Verfahren zur Abklärung der Hilflosigkeit von Blinden, hochgradig Sehschwachen und schwer Körperbehinderten siehe besondere Weisungen.»

Im Kreisschreiben über das Verfahren zur Abklärung und Bemessung der Hilflosigkeit in der IV und AHV vom 28. August 1979 hat das BSV unter Hinweis auf die oben erwähnte Randziffer der Wegleitung überdies ausgeführt:

«Blinde und hochgradig Sehschwache sowie schwer Körperbehinderte haben ab 1. Januar 1979 Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung leichten Grades. Als 'hochgradig sehschwach' gilt ein Versicherter, wenn ein korrigierter Visus von beidseitig weniger als 0,2 vorliegt. Der Umstand, dass ein Langstock zugesprochen wurde, ist im Gegensatz zur Abgabe eines Führhundes kein Grund, die Hilflosenentschädigung abzulehnen.»

Die in dieser Verwaltungsweisung festgesetzte Visus-Grenze, welche die hochgradige Sehschwäche und damit die schwere Sinnesschädigung im Verordnungssinne bestimmt, hat das EVG in BGE 107 V 29 (ZAK 1982 S. 264) als praktikabel bezeichnet, dazu aber bemerkt, dass auch bei einem Visus von 0,2 und mehr unter Umständen eine schwere Sinnesschädigung anzunehmen sei, falls ausserdem Gesichtsfeldeinschränkungen bestehen.

2. Der kantonale Richter nimmt gestützt auf die medizinischen Unterlagen einen korrigierten Visus von beidseitig weniger als 0,2 an und bejaht damit eine hochgradige Sehschwäche. Diese Feststellung kann in bezug auf die massgebenden Verhältnisse bei Verfügungserlass nicht beanstandet werden, zumal ihr auch der ärztliche Dienst des BSV beipflichtet. Indes verneint die Vorinstanz, dass die Beschwerdeführerin wegen der an und für sich gegebenen schweren Sinnesschädigung tatsächlich nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen könne. Mangels Erfüllung dieser Voraussetzung entfalle der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit.

Der kantonale Richter geht somit davon aus, dass die in Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV genannten Voraussetzungen kumulativ zu verstehen sind. Dabei kann er sich auf den Wortlaut der Bestimmung stützen. Dieser Auffassung steht indes die — im vorinstanzlichen Entscheid unerwähnt gebliebene — Rz 2.2 des Kreisschreibens über das Verfahren zur Abklärung vom 28. August 1979 entgegen. Darin wird bezüglich der Behinderungskategorie mit einem korrigierten Visus von beidseitig weniger als 0,2 u. a. folgendes ausgeführt:

«Wird in Anschluss an die Anmeldung auf dem 'Fragebogen an den Arzt betreffend Hilflosigkeit' vom Arzt bestätigt, dass der Versicherte blind oder in der angegebenen Weise sehschwach und fähig ist, den Kontakt mit der Umwelt zu pflegen, so sind die Voraussetzungen für einen Anspruch auf Hilflosenentschädigung erfüllt, sofern von der IV kein Blindenführhund abgegeben wurde. Die Hilflosenentschädigung kann also in solchen Fällen ohne weitere Abklärungen... zugesprochen werden.»

Darnach ist bei Vorliegen einer hochgradigen Sehschwäche und damit einer schweren Sinnesschädigung nicht mehr besonders zu prüfen, ob die Pflege gesellschaftlicher Kontakte dem Versicherten nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter möglich ist. In diesem Zusammenhang bedeutet es keinen Unterschied, ob die schwere Sinnesschädigung gemäss Verwaltungspraxis wegen eines Visus von weniger als 0,2 oder aber im Sinne der Rechtsprechung des EVG bei einem Visus von 0,2 oder mehr wegen zusätzlicher Gesichtsfeldeinschränkungen anzunehmen ist.

Es fragt sich aber, ob die Rz 2.2 des Kreisschreibens vor der Bestimmung von Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV standhält. Das BSV begründet im Vernehmlassungsverfahren seine Verwaltungsweisung wie folgt:

«Der Kreis der anspruchsberechtigten Sehschwachen musste näher umschrieben werden. Um eine möglichst rechtsgleiche Behandlung der Versicherten zu erreichen und um den IV-Kommissionen die Durchführung zu erleichtern, wurde zusammen mit den interessierten Stellen die Ziffer 2.1 des Kreisschreibens vom 28. August 1980 erarbeitet. Man ist dabei zum Schluss gekommen, dass die mit der neuen Hilflosenentschädigung abzugelenden Mehrkosten für die Kontaktaufnahme mit der Umwelt erst ab einem Visus von beidseits weniger als 0,2 entstehen. Bei einem Visus von beidseits 0,2 und mehr wurde angenommen, die Kontaktnahme mit der Umwelt sei nicht in anspruchsbegründender Weise erschwert. Es wurde also die Vermutung aufgestellt, dass jeder Sehschwache mit einem Visus von beidseits weniger als 0,2 nur dank regelmässiger

und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann, weshalb er Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für eine Hilflosigkeit leichten Grades hat.»

Aus der in Rz 2.1 des Kreisschreibens umschriebenen hochgradigen Sehschwäche (bzw. Blindheit) wird somit direkt auf eine IV-rechtlich relevante Hilflosigkeit geschlossen. Die Schlussfolgerung des BSV, wie sie in Rz 2.2 des Kreisschreibens ihren Niederschlag findet, kann nicht als unvernünftig oder wirklichkeitsfremd bezeichnet werden, zumal bei der Festsetzung der leistungsbegründenden Visus-Grenze auf die gutachtliche Meinungsäusserung sachkundiger Fachstellen abgestellt worden war. Nicht zu übersehen ist dabei freilich ein gewisser Schematismus, weil der Anspruch von einem masslichen Kriterium, dem Visus-Grenzwert, abhängt. Indes lässt sich nicht beanstanden, dass das BSV für den in Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV normierten Spezialfall eine im Interesse der administrativen Vereinfachung liegende Regelung traf. Abgesehen davon stellt die von der Verwaltungspraxis festgesetzte Visus-Grenze gemäss der bereits erwähnten Rechtsprechung des EVG ja keine starre Grösse dar, sondern ist gegebenenfalls im Zusammenhang mit weiteren medizinischen Umständen zu würdigen (BGE 107 V 33 Erwägung 2, ZAK 1982 S. 264). Aus dem Gesagten folgt, dass die Beschwerdeführerin nach den Bestimmungen in Rz 2.1 und 2.2 des Kreisschreibens vom 28. August 1979 aufgrund ihrer schweren Sinneschädigung gemäss Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV eine Hilflosenentschädigung wegen leichter Hilflosigkeit beanspruchen kann.

3. Nach Art. 35 Abs. 1 IVV entsteht der Anspruch auf die Hilflosenentschädigung am ersten Tag des Monats, in dem sämtliche Anspruchsvoraussetzungen erfüllt sind. Als hilflos gilt nur, wer dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung (Art. 42 Abs. 2 IVG) bzw. der Dienstleistungen Dritter (Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV) bedarf. Dieses Erfordernis ist nach ständiger Rechtsprechung und Verwaltungspraxis erfüllt, wenn der die Hilflosigkeit begründende Zustand weitgehend stabilisiert und im wesentlichen irreversibel ist, wenn also analoge Verhältnisse wie bei der ersten Variante von Art. 29 Abs. 1 IVG gegeben sind (erste Variante). Ferner ist das Erfordernis der Dauer als erfüllt zu betrachten, wenn die Hilflosigkeit während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch gedauert hat und voraussichtlich weiterhin dauern wird (zweite Variante). Im Fall der ersten Variante entsteht der Anspruch auf Hilflosenentschädigung im Zeitpunkt, in dem die leistungsbegründende Hilflosigkeit als bleibend vorausgesehen werden kann (Art. 29 IVV), und im Fall der zweiten Variante nach Ablauf der 360 Tage, sofern weiterhin mit einer Hilflosigkeit der vorausgesetzten Art zu rechnen ist (BGE 105 V 66 mit Hinweisen, ZAK 1980 S. 65). Im vorliegenden Fall wurde als medizinischer Befund eine progrediente Visusabnahme erhoben. Dabei handelt es sich um eine längerdauernde evolutive Krankheit, welche — auch wenn sie zeitweise stationär sein sollte — nicht die für eine Anwendung der ersten Variante verlangte weitgehende Stabilisierung aufweist. Der Anspruchsbeginn ist vielmehr gestützt auf die zweite Variante zu beurteilen. Der ärztliche Dienst des BSV folgert aus den medizinischen Unterlagen eine hochgradige Sehschwäche frühestens für die Zeit ab Erlass der angefochtenen Verfügung (13. September 1979). Insoweit sich die medizinischen Unterlagen auf die gesundheitlichen Verhältnisse davor beziehen, gestatten sie nach der Auffassung des ärztlichen Dienstes des BSV keinen hinreichend zuverlässigen Schluss auf eine hochgradige Sehschwäche. Demnach muss davon ausgegangen werden, dass sich der Entstehungsbestand gemäss der zweiten Variante allenfalls erst nach Erlass der angefochtenen Verfügung realisieren kann. Gemäss der Rechtsprechung beurteilt der Richter grundsätzlich nur die bis zum Zeitpunkt des Verfügungserlasses eingetretenen Tatsachen (BGE 107 V 5, ZAK 1982 S. 80). Im vorliegenden Fall steht nun aber gemäss den medizini-

schen Unterlagen fest, dass das Leiden nach Verfügungserlass fortgeschritten ist und praktisch zur Erblindung geführt hat. Demnach kann gestützt auf die seit der Verfügung eingetretenen medizinischen Verhältnisse bereits im hängigen Verfahren nach der zweiten Variante über den Anspruchsbeginn geurteilt werden. Eine Rückweisung der Sache an die Verwaltung widerspräche unter den gegebenen Umständen prozessökonomischen Gesichtspunkten. Da die progrediente Visusabnahme unterdessen praktisch zur Blindheit geführt hat, ist anzunehmen, dass die Hilflosigkeit seit Verfügungserlass am 13. September 1979 ohne wesentlichen Unterbruch 360 Tage dauerte und im September 1980 aller Voraussicht nach mit einer Weiterdauer der Hilflosigkeit gerechnet werden musste. Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung für leichte Hilflosigkeit entstand somit am 1. September 1980.

## IV/Zusammenfallen von Leistungen

Urteil des EVG vom 18. August 1982 i. Sa. M. B.

---

**Art. 43 Abs. 2 IVG, Art. 24bis Abs. 1 und 28 Abs. 3 IVV. Übernimmt die IV bei Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung überwiegend oder vollständig, so besteht kein Anspruch auf eine Rente der IV. Diese Regelung gilt sinngemäss auch beim Zusammenfallen von Leistungen für Unterkunft und Verpflegung mit einer Hilflosenentschädigung. Kommt die IV jedoch nicht während eines ganzen Kalendermonats an mindestens fünf Tagen in der Woche für Unterkunft und Verpflegung auf, so hat der Versicherte für diesen Monat Anspruch auf die Rente bzw. Hilflosenentschädigung; hingegen ist ihm für jene Tage dieses Monats, an denen die IV die Unterkunfts- und Verpflegungskosten voll trägt, ein Selbstbehalt anzurechnen. (Siehe auch Kommentar auf S. 000).**

---

Der 1959 geborene Versicherte ist seit einem im Jahre 1975 erlittenen Badeunfall Tetraplegiker. Vom 1. November 1977 hinweg bezog er sowohl eine ganze Rente als auch eine Hilflosenentschädigung der IV. Die Versicherung übernahm ferner die invaliditätsbedingten Mehrkosten während der erstmaligen beruflichen Ausbildung in einer Eingliederungsstätte, namentlich die Kosten für Unterkunft und Verpflegung sowie Ausbildung in allgemeinbildenden Fächern, für die Zeit vom Frühjahr 1979 bis Frühjahr 1982.

Bereits am 5. Dezember 1978 hatte die zuständige Ausgleichskasse die Rente gestützt auf Art. 43 Abs. 2 IVG bis zum Abschluss der erstmaligen beruflichen Ausbildung sistiert. Diese Verfügung erlangte unangefochten Rechtskraft. Im wesentlichen mit der gleichen Begründung hob die Ausgleichskasse am 19. August 1980 auch die Hilflosenentschädigung mit Wirkung ab 1. September 1980 verfügungsweise wieder auf.

Der Versicherte beschwerte sich gegen diese zweite Verfügung, indem er geltend machte, die Eingliederungsstätte sei jedes Jahr für mindestens fünf Wochen geschlossen, so dass die Bewohner gezwungen seien, für diese Zeit selber für Unterkunft und Verpflegung zu sorgen.

Die Rekursbehörde vertrat die Auffassung, dass der Versicherte in jenen Monaten, da ihm die IV Unterkunft und Verpflegung nicht während des ganzen Monats an mindestens fünf Tagen pro Woche gewähre, Anspruch auf Hilflosenentschädigung habe.

Hingegen habe er für jene Tage, an denen zur Hilflosenentschädigung auch Unterkunft und Verpflegung von der IV übernommen werden, gemäss Art. 24bis IVV einen Selbstbehalt zu tragen. Für die Zeit, in welcher die Eingliederungsstätte geschlossen sei, stehe ihm somit ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung (und gleichzeitig auf Rente) zu. Damit erklärte der kantonale Richter die vom BSV in einem Kreisschreiben getroffene Regelung betreffend den Rentenanspruch bei Unterbrechung des Anstaltsaufenthaltes, auf die in den rechtlichen Erwägungen zurückzukommen sein wird, für gesetzwidrig. In diesem Sinne wurde die Beschwerde teilweise gutgeheissen und die Sache zur neuen Verfügung an die Ausgleichskasse zurückgewiesen.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der angefochtene Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung wiederherzustellen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Nach Art. 35 Abs. 2 IVV besteht der Anspruch auf Hilflosenentschädigung nicht, solange der Versicherte sich zur Durchführung von Massnahmen gemäss Art. 12, 13, 16, 17, 19 oder 21 IVG in einer Anstalt aufhält.

In ähnlicher Weise schliesst Art. 43 Abs. 2 IVG einen Rentenanspruch u. a. dann aus, wenn die IV bei Eingliederungsmassnahmen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung überwiegend oder vollständig übernimmt. Die Übernahme dieser Kosten gilt als überwiegend, wenn die Versicherung während mindestens fünf Tagen in der Woche für Unterkunft und Verpflegung vollständig aufkommt (Art. 28 Abs. 3 IVV). Übernimmt die IV bei Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen ohne Ausrichtung eines Taggeldes die Unterkunfts- und Verpflegungskosten ganz oder teilweise, so ist dem Versicherten, der gleichzeitig eine Rente der IV bezieht, ein Selbstbehalt aufzuerlegen (Art. 24bis Abs. 1 IVV).

2. In seinem Kreisschreiben über «Die Einschränkung von Leistungskumulationen in der IV» (ZAK 1979 S. 194) führt das BSV im Zusammenhang mit der Kumulation von Invalidenrente einerseits und Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen mit überwiegender Übernahme von Unterkunfts- und Verpflegungskosten andererseits aus:

«Für nicht volle Kalendermonate bei Beginn und Ende der Massnahme besteht unter den allgemeinen Voraussetzungen Anspruch auf eine Invalidenrente. (Ein Kalendermonat gilt dann als nicht voll, wenn die Massnahme nach dem ersten Werktag des Kalendermonats beginnt oder vor dem letzten Werktag des Kalendermonats endet.) In dieser Zeit wird auch kein Selbstbehalt angerechnet. Unterbrechungen können nur dann zum Wiederaufleben des Rentenanspruchs führen, wenn der Unterbruch der Massnahme durch Ferien, Krankheit oder andere Gründe mindestens einen vollen Kalendermonat dauert. Die Nichtberücksichtigung kürzerer Perioden ist darin begründet, dass für Einzeltage im Monat des Beginns und der Beendigung der Massnahme kein Selbstbehalt angerechnet wird, sondern dass die Rente mit den Leistungen für Unterkunft und Verpflegung kumuliert wird» (S. 199).

a. In diesem Kreisschreiben wird lediglich das Verhältnis zwischen einem allfälligen Rentenanspruch und der Übernahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung durch die IV geregelt, jedoch nicht dasjenige zwischen diesen Kosten einerseits und dem gleichzeitigen Anspruch auf Hilflosenentschädigung andererseits. Indessen hat die Ausgleichskasse die im Kreisschreiben getroffene Regelung auch der Aufhebung der Hilflosenentschädigung zugrundegelegt. Ob die sinngemässe Anwendung von Vorschriften betreffend die Kumulation von Renten sowie Verpflegungs- und Unterkunfts-kosten auf das Zusammenfallen solcher Kosten mit einer Hilflosenentschädigung zulässig ist, hat der kantonale Richter nicht geprüft. Das BSV bejaht dies in der

Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Hinweis darauf, dass im einen wie im andern Fall die gleichen Bestimmungen über die Einschränkung von Leistungskumulationen gelten müssten. Dieser Auffassung ist beizupflichten, handelt es sich doch um durchaus vergleichbare Sachverhalte.

b. Die Vorinstanz hält die bundesamtliche Weisung über die Leistungskumulation bei Unterbrechung des Anstaltsaufenthalts für gesetzwidrig und den Interessen des Versicherten zuwiderlaufend. Dieser Auffassung ist beizupflichten, wie sich aus folgenden Überlegungen ergibt.

Die gesetzliche Grundlage für die Einschränkung von Überentschädigungen beim Zusammenfallen von Leistungen bildet Art. 43 IVG. Nach dessen Abs. 2 besteht — wie bereits gesagt — u. a. kein Anspruch auf eine Rente der IV, wenn diese bei Eingliederungsmassnahmen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung überwiegend oder vollständig übernimmt, wobei der Bundesrat Ausnahmen vorsehen kann. Abs. 2 schliesst also Leistungskumulationen in den im Gesetz genannten Fällen prinzipiell aus, überlässt es aber dem Bundesrat, durch Verordnung unter bestimmten Umständen entgegen dem vom Gesetzgeber aufgestellten Grundsatz ausnahmsweise dennoch eine Leistungskumulation zuzulassen. Durch Abs. 3 von Art. 43 IVG erteilt der Gesetzgeber dem Bundesrat den Auftrag und die Kompetenz zum Erlass von Vorschriften zur Verhinderung von Überentschädigungen u. a. beim Zusammenfallen von mehreren Leistungen der IV. Im Rahmen dieser Delegationsnormen hat der Bundesrat für das Zusammenfallen von Renten sowie Verpflegungs- und Unterkunftskosten bei Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen die Art. 24bis und 28 Abs. 3 IVV erlassen. Die vom BSV für solche Fälle getroffene, vom kantonalen Richter beanstandete Regelung der Leistungskumulation bei Unterbrechung des Anstaltsaufenthalts lässt sich weder direkt noch indirekt aus einer der zitierten Verordnungsbestimmungen oder aus einer Gesetzesbestimmung ableiten. Damit fehlt es aber an einer Rechtsgrundlage für die durch das Kreisschreiben vorgezeichnete Ordnung.

Wohl meint das BSV, die Verwaltung wäre in unzumutbarer Weise belastet, wenn sie jeden kleineren oder grösseren Unterbruch der Übernahme der Verpflegungs- und Unterkunftskosten berücksichtigen und die Rente bzw. Hilflosenentschädigung wieder ausrichten und erst noch einen Selbstbehalt berechnen müsste. Mit der im Kreisschreiben getroffenen Ordnung sei ein Ausgleich geschaffen worden, der sowohl die Interessen des Versicherten als auch jene der Verwaltung gleichmässig berücksichtige. Dem Sinn und Geist der in Frage stehenden Gesetzesbestimmung (Art. 43 Abs. 2 IVG) werde dadurch nicht Gewalt angetan. — Es liegt auf der Hand, dass sich durch die vom BSV getroffene Ordnung wohl eine gewisse administrative Vereinfachung ergäbe. Das ist aber in Anbetracht der für diese Ordnung fehlenden Rechtsgrundlage nicht entscheidend.

3. Aus diesen Darlegungen ergibt sich, dass der Beschwerdegegner in der Zeit, in welcher die Eingliederungsstätte nicht (während des ganzen Monats) an mindestens fünf Tagen in der Woche für Unterkunft und Verpflegung aufkommt, Anspruch auf Hilflosenentschädigung hat. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist als unbegründet abzuweisen.

## Sozialversicherungsabkommen

Urteil des EVG vom 14. Mai 1982 i. Sa. L. C.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

---

**Art. 1 und 6 Abs. 1 IVG, Art. 8 Bst. b des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit, Art. 1 des Zusatzprotokolls zur schweizerisch-italienischen Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 (in Kraft seit 25. Februar 1974).**

**Italienische Staatsangehörige gehören im Sinne von Art. 8 Bst. b des Abkommens der italienischen Versicherung an, wenn ihnen eine italienische Invalidenpension ab einem Zeitpunkt vor Eintritt des Versicherungsfalles nach schweizerischem Recht zugesprochen wird. Dies gilt auch dann, wenn der Anspruch durch die Zahlung freiwilliger Beiträge an die italienische Versicherung zur Auffüllung von Beitragslücken für Zeiten vor dem Anspruchsbeginn begründet wird.**

---

Aus den Erwägungen des EVG:

1. Nach Art. 2 des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit (nachstehend Abkommen) sind die schweizerischen und italienischen Staatsangehörigen in den Rechten und Pflichten aus der schweizerischen und italienischen Gesetzgebung über Sozialversicherung einander gleichgestellt, soweit in diesem Abkommen nichts Abweichendes bestimmt ist. Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer — welcher die ihm durch die schweizerische Sozialversicherung auferlegten Beiträge während mindestens eines vollen Jahres geleistet hat (Art. 36 Abs. 1 IVG) — Anspruch auf die schweizerische IV-Rente hat, wenn er bei Eintritt des Versicherungsfalles gemäss Art. 28 und 29 IVG im Sinne von Art. 6 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 IVG versichert ist oder im Sinne von Art. 8 Bst. b des Abkommens der italienischen Invaliden-, Alters- und Hinterlassenenversicherung angehört. Die letzte Bedingung erfüllt der italienische Staatsangehörige nur während der Zeit, für die er Beiträge an die heimatische Sozialversicherung leistet oder während gleichgestellten Zeiten (d. h. solchen, die durch Gesetz oder internationale Abkommen den effektiven Beitragszeiten gleichgestellt sind). Nach dem Zusatzprotokoll zur schweizerisch-italienischen Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969, in Kraft seit dem 25. Februar 1974, gelten italienische Staatsangehörige auch während Zeiten, für die ihnen eine Invalidenpension der italienischen Sozialen Sicherheit zusteht, als der italienischen Versicherung im Sinne von Art. 8 Bst. b des Abkommens angehörig (Art. 1), sofern die Invalidität im Sinne des schweizerischen Rechts nach dem 30. Juni 1969 eingetreten ist (Art. 2). In diesen Fällen werden Invalidenrenten, die gestützt auf den Bezug einer italienischen Invalidenpension beansprucht werden können, frühestens ab 1. Juli 1973 gewährt (Art. 3).

2. ...

3. Die Vorinstanz hat die Möglichkeit eines Eintritts des Versicherungsfalles gemäss schweizerischem Recht nach dem 12. August 1971 (dem Datum, an dem der italienische Arzt den Beschwerdeführer als nicht invalid im Sinne der italienischen Gesetzgebung erklärt hatte) für unerheblich erachtet, weil dem Betroffenen nach dem 24. Juni 1971 in der italienischen Sozialversicherung keine Beiträge mehr gutgeschrieben worden sind und er bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 8. April 1974 auch keine italienische Invalidenpension bezog. ...

Mit der rückwirkenden Zusprechung einer italienischen Invalidenpension ab 1. Juli 1971 muss aber der Beschwerdeführer nach Art. 1 des Zusatzprotokolls zur schweizerisch-

italienischen Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 als der italienischen Sozialversicherung im Sinne von Art. 8 Bst. b des Abkommens angehörend gelten, da er ab diesem Zeitpunkt Anspruch auf eine italienische Invalidenpension hatte. Die Ausrichtung der italienischen Invalidenrente hängt nämlich nicht — wie die freiwillige Weiterversicherung — vom Willen des Betroffenen ab, sondern vom Beschluss einer öffentlichen Verwaltung.

Im vorliegenden Fall begründete das Istituto nazionale della previdenza sociale (INPS) am 14. Februar 1973 bei der Weiterleitung der Anmeldung für eine schweizerische IV-Rente die Abweisung des Gesuchs um eine italienische Pension damit, dass die Mindestbeitragsdauer des Beschwerdeführers in der heimatlichen Sozialversicherung nicht erfüllt gewesen sei. Es legte eine Kopie der «Notifica esito domanda di pensione» vom 19. September 1974 bei. Darin wurde der Beschwerdeführer als nicht invalid im Sinne des italienischen Gesetzes erklärt und sein Gesuch um Bewilligung zur Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses mittels freiwilliger Beitragszahlungen gutgeheissen. Den vorliegenden Akten, insbesondere den Bescheinigungen betreffend die versicherungsmässige Stellung des Beschwerdeführers in Italien, kann jedoch nicht entnommen werden, dass dieser von der Möglichkeit freiwilliger Zahlungen Gebrauch gemacht hätte. Sein Verzicht auf die Zahlung freiwilliger Beiträge trotz Vorliegens einer Bewilligung und die Ausrichtung einer italienischen Invalidenpension zeigen aber, dass die von ihm als Saisonarbeiter in der schweizerischen Sozialversicherung von 1955 bis 1968 zurückgelegten Versicherungszeiten zu den in der italienischen Versicherung im Sinne von Art. 9 des Abkommens absolvierten Zeiten hinzugerechnet wurden und genügten, um die vom italienischen Recht vorausgesetzten Beitragszahlungen zu erfüllen (vgl. Paretto-Cerbella, Sintesi della previdenza sociale, X edizione, Napoli § 154, pag. 95, 96; Patronato ACLI, Previdenza sociale, II edizione, Roma, pag. 293). Daraus folgt, dass der Beschwerdeführer ab dem 1. Juli 1971, d. h. seitdem er eine italienische Invalidenpension erhält, die versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Art. 1 des Zusatzprotokolls zur schweizerisch-italienischen Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 erfüllt.

4. In ihrer Beschwerdeantwort führt die Ausgleichskasse im wesentlichen aus, dass trotz der Ausrichtung einer italienischen Invalidenpension die versicherungsmässige Voraussetzung im Sinne von Art. 1 des Zusatzprotokolls zur schweizerisch-italienischen Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 nicht gegeben sei, wenn die Leistung zugesprochen wurde, nachdem dem Betroffenen bewilligt worden ist, rückwirkend Beiträge zur freiwilligen Weiterversicherung zu leisten, bzw. wenn ihm die Möglichkeit gegeben wird, eine Beitragslücke in der italienischen Sozialversicherung nach Eintritt des Versicherungsfalls gemäss schweizerischem Recht für den vorhergehenden Zeitraum zu schliessen.

Das BSV vertritt dagegen die Auffassung, dass die staatsvertraglichen Bestimmungen den zuständigen Organen der schweizerischen IV nicht erlauben zu prüfen, weshalb die italienische Pension zugesprochen worden ist; der Beginn des Anspruchs auf die italienische Invalidenpension werde vom Gesetz zwingend grundsätzlich auf den Anfang des Monats festgelegt, welcher der Einreichung des Gesuchs folgt. Deshalb liege die Begründung der Versicherteneigenschaft nicht im Willen der italienischen Versicherung oder des Gesuchstellers.

Wegen der unterschiedlichen Meinungen sei festgehalten, dass bei der Auslegung eines internationalen Abkommens vor allem vom Vertragstext auszugehen ist. Erscheint dieser klar und ist seine Bedeutung, wie sie sich aus dem gewöhnlichen Sprachgebrauch sowie aus Gegenstand und Zweck des Übereinkommens ergibt, nicht offensichtlich sinnwidrig, so kommt eine über den Wortlaut hinausgehende ausdeh-

nende 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 aufgeführte Rechtsprechung).

Ziff. 2 Bst. a des Schlussprotokolls zur schweizerisch-italienischen Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 erwähnt Beiträge, welche in der freiwilligen Weiterversicherung geleistet worden sind. Art. 1 des Zusatzprotokolls zur schweizerisch-italienischen Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 bestimmt, dass italienische Staatsangehörige auch während Zeiten, für die ihnen ein Anspruch auf eine italienische Invalidenpension zusteht, als der italienischen Versicherung angehörend gelten. Diese Bestimmung, mit welcher die Bezüger einer italienischen Invalidenpension den nach Art. 8 Bst. b des Abkommens Versicherten gleichgestellt werden, nennt die Bedingungen nicht, welche zur Gewährung der Leistung geführt haben. Im wesentlichen scheint es, dass die Parteien nur bekräftigen wollten, dass eine durch die zuständige Verwaltung ordnungsgemäss zugesprochene italienische Invalidenpension den Anspruchsberechtigten demjenigen Versicherten gleichstellt, der die versicherungsmässigen Voraussetzungen gemäss Abkommen erfüllt. Eine andere Auslegung ist im Blick auf das italienische Recht nicht möglich. Aus Paretti-Cerbella, a. a. O., § 38 S. 41 ff. geht folgendes hervor:

«Falls das Arbeitsverhältnis unterbrochen oder aufgelöst ist, kann der Versicherte seine Rechte aus der obligatorischen Invaliden-, Alters- und Hinterlassenen- sowie aus der Tuberkuloseversicherung wahren oder die minimalen Voraussetzungen für das Recht auf eine Alters- oder Invalidenpension ... mittels Bezahlung von freiwilligen Beiträgen erfüllen. (...) Die freiwilligen Beiträge können für Perioden nach der Entstehung des Anspruches auf eine Pension der obligatorischen Invaliden-, Alters- oder Hinterlassenenversicherung nicht nachbezahlt werden.»

Im gleichen Sinn führt das Patronato ACLI, a. a. O. S. 223, folgendes aus:

«... Die freiwillige Fortsetzung der Invaliden-, Alters- oder Hinterlassenenversicherung ist nicht zulässig:

- Für Perioden nach der Entstehung des Anspruches auf eine direkte Rente zu Lasten:
  - a) der allgemeinen obligatorischen Versicherung ...»

Daraus folgt, dass dem italienischen Staatsangehörigen, der die Voraussetzung der Mindestbeitragsdauer in der heimatlichen Sozialversicherung nicht erfüllt, für Zeiten vor der Entstehung eines Anspruches auf Pension die freiwillige Weiterversicherung bewilligt werden kann (wenn besondere Verhältnisse vorliegen, die im vorliegenden Fall für obige Argumentation aber nicht von Bedeutung sind). Es handelt sich somit um einen Akt, der zwar dem Willen des Gesuchstellers überlassen ist, der aber Wirkung nur für Zeiten vor dem Bestehen eines Anspruchs auf eine italienische Invalidenpension entfalten kann. Wenn der Versicherungsfall nach schweizerischem Recht vor jenem nach italienischem Recht eintritt und der Anspruch auf eine italienische Invalidenpension nur durch die Leistung von freiwilligen Beiträgen begründet werden kann, so gilt für diese Beitragszahlungen der allgemeine Grundsatz des Versicherungsrechts, wonach die versicherungsmässigen Voraussetzungen vor Eintritt des Versicherungsfalles erfüllt sein müssen. Wenn hingegen der Versicherungsfall gemäss schweizerischem Recht nach jenem gemäss italienischem Recht eintritt und der Anspruch auf eine italienische Invalidenpension nur durch die Zahlung von freiwilligen Beiträgen zu verwirklichen ist, so gilt für diese Beitragsleistungen der erwähnte Grundsatz nicht. Art. 1 des Zusatzprotokolls zur schweizerisch-italienischen Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 enthält nämlich keinen Hinweis auf die Bedingungen, die zur Gewährung der italie-

nischen Invalidenrente führen. Wenn diese Leistung ab einem Zeitpunkt vor Eintritt des Versicherungsfalles nach schweizerischem Recht zugesprochen wurde, so gilt der italienische Staatsangehörige somit als der italienischen Versicherung im Sinne von Art. 8 Bst. b des Abkommens angehörig, ohne dass zusätzliche Abklärungen über die Voraussetzungen, unter denen die italienische Invalidenpension erlangt worden ist, erforderlich sind.

## AHV/IV Rechtspflege

Urteil des EVG vom 18. Oktober 1982 i. Sa. H. S.

---

**Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG, Art. 69 IVG. Dem obsiegenden Beschwerdeführer steht in der Regel eine Parteientschädigung zu, wenn er den Prozess durch einen frei praktizierenden Rechtsanwalt führen liess. Dies gilt auch, wenn seine Gewerkschaft für die Anwaltskosten aufkam.**

---

Mit Verfügung vom 25. März 1981 hob die Ausgleichskasse die dem Versicherten bisher gewährte halbe IV-Rente auf. Dagegen liess dieser Beschwerde erheben. Hierbei war er durch eine Gewerkschaft, substituiert durch eine frei praktizierende Rechtsanwältin, vertreten.

Nach ergänzenden Abklärungen zog die Ausgleichskasse ihre Verfügung vom 25. März 1981 in Wiedererwägung und gewährte die halbe Rente auch weiterhin (Verfügung vom 29. Oktober 1981). Der Präsident der kantonalen Rekursbehörde schrieb daraufhin die Beschwerde als gegenstandslos ab. Das Begehren um Parteientschädigung wies er mit der Begründung ab, dem Versicherten seien aus der Prozessvertretung keine Kosten entstanden.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Betroffene durch die Rechtsanwältin beantragen, «in Abänderung von Ziffer 2 der erwähnten Präsidialverfügung vom 9. Februar 1982 sei dem Beschwerdeführer eine Prozessentschädigung zuzusprechen, unter Kosten- und Entschädigungsfolgen zulasten der Beschwerdegegnerin».

Die Ausgleichskasse und das BSV verzichteten auf eine Stellungnahme. Auf die Vernehmlassung der Rekursbehörde wird in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.

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. Diese Bestimmung gilt gemäss Art. 69 IVG auch für IVG-Streitsachen. 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 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, ZAK 1981 S. 86; BGE 107 V 127, ZAK 1981 S. 546).

2. In der Praxis zu Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG ist unbestritten, dass dem obsiegenden Beschwerdeführer eine Parteientschädigung zugestehen ist, wenn er den Prozess durch einen frei praktizierenden Rechtsanwalt führen liess. Hievon ist im Sinne einer Ausnahme nur dann abzuweichen, wenn die Gewährung einer Parteientschädigung unbillig wäre.

Die Vorinstanz erblickt einen hinreichenden Grund für die Verweigerung darin, dass der Beschwerdeführer die Bemühungen seiner Anwältin nicht abgelten musste, weil die Gewerkschaft für die betreffenden Kosten aufkam. In der Tat kann die Unentgeltlichkeit des Anwalts die Nichtgewährung einer Parteientschädigung rechtfertigen. So spricht das EVG im Rahmen von Art. 159 OG einer durch eine Organisation vertretenen Partei für das letztinstanzliche Verfahren eine Entschädigung dann zu, wenn eine qualifizierte (anwaltsmässige) Vertretung vorliegt und nicht erstellt ist, dass die Dienstleistung kostenlos erfolgt (Gesamtgerichtsbeschluss vom 27./28. Oktober 1980). Im vorliegenden Fall kann jedoch nicht von Unentgeltlichkeit gesprochen werden, auch wenn dem Beschwerdeführer aus dem Beizug eines Anwalts unmittelbar keine Kosten erwachsen sind. Für den Dienst des Rechtsschutzes hatte der Beschwerdeführer über seine Mitgliederbeiträge aufzukommen. Es kann deshalb nicht gesagt werden, dass die Zuerkennung einer Parteientschädigung 'unbillig' wäre. Das Gegenteil trifft zu. Die Rechtsschutzgarantie der Gewerkschaft kann vernünftigerweise nur dahin verstanden werden, dass sie die Verfahrens- und Vertretungskosten lediglich im Falle des Unterliegens übernimmt; eine Begünstigung der unterliegenden Gegenpartei im Sinne eines Verzichts auf die Parteientschädigung kann darin nicht erblickt werden.

3. Unbehelflich ist der Hinweis der Rekursinstanz auf die Praxis des EVG, den Rechtssuchenden, die durch die Redaktion des Schweizerischen Beobachters vertreten sind, für das letztinstanzliche Verfahren keine Parteientschädigung zu gewähren. Hierbei handelt es sich weder um die Vertretung durch einen Anwalt noch durch einen auf dem Gebiet der Sozialversicherung besonders ausgewiesenen und hierin mehr oder weniger berufsmässig tätigen Fachmann. In diesen Fällen spricht das EVG für das letztinstanzliche Verfahren keine Parteientschädigung für Arbeit und Umtriebe zu. Hingegen besteht Anspruch auf Ersatz der Auslagen (Porti, Telefonspesen usw.), sofern diese erheblich und nachgewiesen sind (Gesamtgerichtsbeschluss vom 27./28. Oktober 1980; siehe auch die hievorigen zitierten beiden Urteile). Hinzu kommt das Merkmal der Unentgeltlichkeit. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz kann der Abonnementspreis des Schweizerischen Beobachters den Mitgliederbeiträgen an die Gewerkschaft nicht gleichgestellt werden. Der Schweizerische Beobachter gibt keine Rechtsschutzgarantie ab und lässt seine Hilfe offenbar auch nicht bloss seinen Abonnenten zuteil werden.

4. In Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird demzufolge die Sache an die Vorinstanz zurückgewiesen, damit sie eine angemessene Parteientschädigung festsetze.

#### **Urteil des EVG vom 17. November 1982 i. Sa. U. M.**

---

**Art. 5 Abs. 1 VwVG. Die in Art. 31 Abs. 1 IVG vorgesehene Aufforderung an den Versicherten, sich innert einer bestimmten Frist selbst einzugliedern, ansonsten die Rente verweigert, herabgesetzt oder aufgehoben werde, stellt keine anfechtbare Verfügung dar.**

---

Die 1937 geborene Versicherte wurde von ihrer Arbeitgeberin wegen Krankheit vorzeitig pensioniert. Mit Verfügung vom 13. Oktober 1977 sprach ihr die Ausgleichskasse eine ganze IV-Rente ab 1. Mai 1977 zu. Der Psychiater erstattete der IV-Kommission am 5. Januar 1980 ein Gutachten, in dem er die Auffassung vertritt, der Versicherten sei es

zumutbar, sich einer psychotherapeutischen Behandlung zu unterziehen. Mit Schreiben vom 5. August 1980 teilte die Ausgleichskasse der Versicherten folgendes mit:

«Die Erwerbsfähigkeit kann durch intensive Psychotherapie wesentlich verbessert werden. Die Versicherte wird daher verpflichtet, sich einer solchen zumutbaren medizinischen Vorkehrung zu unterziehen. Diese Behandlungskosten gehen aber nicht zu Lasten der IV. Sollte sich die Versicherte nicht einer solchen Behandlung unterziehen, müsste die IV-Kommission prüfen, ob aufgrund von Art. 31 IVG die Rente zu entziehen wäre. Die Versicherte hat den behandelnden Psychiater unverzüglich dem IV-Sekretariat bekanntzugeben. — Der Invaliditätsgrad bleibt unverändert.» Dieses Schreiben war als «Verfügung» bezeichnet und mit einer Rechtsmittelbelehrung versehen.

Eine gegen die «Verfügung» vom 5. August 1980 erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 10. Dezember 1980 ab.

Die Versicherte lässt durch ihren Ehemann Verwaltungsgerichtsbeschwerden führen mit den Anträgen, es sei von der angeordneten Behandlung abzusehen und es sei ihr Anspruch auf Ausrichtung der IV-Rente im bisherigen Rahmen zu schützen.

Die Ausgleichskasse verzichtet auf Vernehmlassung. Der ärztliche Dienst des BSV führt im wesentlichen aus, es sei der Versicherten zumutbar, sich einer psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung zu unterziehen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen, soweit darauf einzutreten war:

1a. Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97 und 98 Bst. b—h OG auf dem Gebiet der Sozialversicherung. Hinsichtlich des Begriffs der mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde anfechtbaren Verfügungen verweist Art. 97 OG auf Art. 5 VwVG. Nach Art. 5 Abs. 1 VwVG gelten u. a. als Verfügungen Anordnungen der Behörden im Einzelfall, die sich auf öffentliches Recht des Bundes stützen und zum Gegenstand haben die «Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten oder Pflichten» (Bst. a) sowie die «Feststellung des Bestehens, Nichtbestehens oder Umfanges von Rechten und Pflichten» (Bst. b).

Das EVG hat entschieden, dass der Begriff der beschwerdefähigen Kassenverfügung (Art. 84 Abs. 1 AHVG, Art. 69 IVG) in Analogie zu Art. 5 VwVG zu bestimmen ist (BGE 102 V 151 Erwägung 3, ZAK 1977 S. 146).

b. Zu prüfen ist, ob es sich beim Verwaltungsakt vom 5. August 1980 um eine anfechtbare Verfügung handelt.

Bei der Eingliederung ist zu unterscheiden zwischen den von der IV «angeordneten» Eingliederungsmassnahmen (Art. 8ff. IVG) und der blossen Aufforderung zur Selbsteingliederung. Im ersten Fall handelt es sich um Anordnungen der Behörden im Sinne von Art. 5 VwVG. Der Versicherte hat die Möglichkeit, sich gegen die Anordnung der Massnahme zu beschweren. Anders verhält es sich bezüglich der Selbsteingliederung. Art. 31 IVG enthält nur die Pflicht der Ausgleichskasse zur «Aufforderung» an den Versicherten, sich selbst einzugliedern, sowie zur «Androhung» der Rentenverweigerung oder des Rentenentzuges. Weil mit dieser Aufforderung keine konkrete Eingliederungsmassnahme der IV angeordnet, sondern lediglich eine vom Gesetz verlangte formelle Voraussetzung zur Rentenverweigerung oder zum Rentenentzug geschaffen wird, handelt es sich bei dieser «Aufforderung» nicht um eine verpflichtende Verfügung gemäss Art. 5 Abs. 1 Bst. a VwVG. Andererseits liegt aber auch keine zulässige Feststellungsverfügung im Sinne von Art. 5 Abs. 1 Bst. b VwVG vor, weil «Aufforderung» und «Androhung» keinen individualisierten Gehalt besitzen, sondern lediglich

auf eine generelle gesetzliche Pflicht (Selbsteingliederung) und die generelle Folge einer entsprechenden Pflichtverletzung (Rentenverweigerung bzw. -entzug) hinweisen. Zu einer anfechtbaren Verfügung wird es erst kommen, falls die Ausgleichskasse eine Verletzung der Pflicht zur Selbsteingliederung feststellen und androhungsgemäss im Sinne von Art. 31 IVG die Rente entziehen sollte.

Nach dem Gesagten hätte die Vorinstanz auf die Beschwerde nicht eintreten dürfen mangels Vorliegens einer anfechtbaren Verfügung. Andererseits hat aber die Mahnung als solche weiterhin als Voraussetzung für einen allfälligen Rentenentzug oder eine Rentenherabsetzung Bestand.

2. Das zweite Begehren der Beschwerdeführerin lautet sinngemäss auf Feststellung, dass sie weiterhin Anspruch auf die IV-Rente habe. Diesen Anspruch stellt der angefochtene Verwaltungsakt gar nicht in Frage. Es wird darin der schon bisher angenommene und einstweilen auf unbestimmte Zeit geltende Invaliditätsgrad ausdrücklich bestätigt. Auf das mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gestellte Feststellungsbegehren ist daher allein schon wegen Gegenstandslosigkeit nicht einzutreten.

...