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 1982

Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AIV	Arbeitslosenversicherung
AIVG	Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung
AIVV	Verordnung über die AIV
AS	Amtliche Sammlung der eidgenössischen Gesetze
AVIG	Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung
BBl	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	Verordnung zum BVG (in Vorbereitung)
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
VA	Versicherungsausweis
VFV	Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer
VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren
WStB	Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer Wehrsteuer
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZBl	Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch
ZSR	Zeitschrift für schweizerisches Recht

Von Monat zu Monat

Die Schweiz und die *Republik San Marino* haben durch einen *Briefwechsel* eine Regelung über die sozialversicherungsrechtlichen Beziehungen zwischen den beiden Ländern getroffen, die auf dem Grundsatz einer möglichst weitgehenden gegenseitigen Gleichbehandlung beruht. Die Vereinbarung wird nach Abschluss der in beiden Staaten erforderlichen Genehmigungsverfahren in Kraft treten.

Das erste Massnahmenpaket zur Aufgabenneuverteilung zwischen dem Bund und den Kantonen

Nach mehrjährigen Vorarbeiten hat der Bundesrat am 28. September 1981 seine Botschaft über erste Massnahmen zur Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen[1] verabschiedet. Die Botschaft umfasst Entwürfe zu sechs Massnahmen auf Verfassungs- und Gesetzesstufe sowie sieben Massnahmen nur auf Gesetzesstufe.
Das Schwergewicht der vorgeschlagenen Massnahmen des «ersten Paketes» liegt bei den Sozialversicherungen. Aus diesem Grunde war unter anderen auch die Eidgenössische AHV/IV-Kommission zur Vernehmlassung eingeladen worden. Ihre Stellungnahme wurde in der ZAK 1980 auf Seite 445 ff. wiedergegeben.
Die Bedeutung des Vorhabens, das anlässlich der Richtliniendebatte des Nationalrates in der Dezembersession 1981 an vorderster Stelle der Prioritätenliste genannt wurde, rechtfertigt eine Wiedergabe von Auszügen aus der

[1] Die Botschaft kann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, zum Preise von 11 Franken bezogen werden.

bundesrätlichen Botschaft auch an dieser Stelle. Wir beschränken uns dabei auf eine Übersicht über die finanziellen Auswirkungen sowie auf die Erläuterungen betreffend die AHV und die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, ergänzt durch die entsprechenden Gesetzesentwürfe.

Finanzielle Auswirkungen

Gesamtübersicht der finanziellen Auswirkungen 1984, 1985 und 1986/87
(in Mio Franken)

\+ = Belastung des Bundes bzw. Entlastung der Kantone
\- = Entlastung des Bundes bzw. Belastung der Kantone

Aufgabenbereiche	1984	1985	1986/87
Strafvollzug	—	- 2	- 44
Zivilschutz	- 9	- 11	- 18
Unterricht			
— Primarschulen	- 1	- 1	- 1
— Hauswirtschaftsunterricht	- 21	- 21	- 22
— Stipendien	—	—	- 80
Turnen und Sport	- 11	- 11	- 11
Gesundheitswesen	- 11	- 16	- 17
Sozialversicherungen			
— AHV, Kantonsbeiträge[1]	**+ 490**	**+ 490**	**+ 790**
— Krankenversicherung	- 440	- 450	- 490
— Ergänzungsleistungen AHV/IV	**- 170**	**- 170**	**- 190**
— Altersheime[2]	.	.	.
Flüchtlinge	- 5	- 7	- 10
Wohnbauförderung	- 20	- 20	- 20
Finanzpolitische Vorgabe (2. Paket)			- 70
Total	- 198	- 219	- 183

[1] In den Jahren 1984 und 1985 teilweise, ab 1986 volle Übernahme durch den Bund.
[2] Entlastung der AHV/Belastung der Kantone. Die Auswirkungen sind schwer zu berechnen und treten im wesentlichen erst nach 1986 ein.

Im Mittel der Jahre 1986/87, das heisst nach Inkrafttreten aller Vorschläge, bringt diese Vorlage (ohne die Vorgabe von 70 Mio Fr.)

— den Verzicht auf Bundesbeiträge an die Kantone in zehn Aufgabengebieten von insgesamt 413 Millionen,

— den Verzicht auf die Kantonsbeiträge an die AHV von 790 Millionen,
— neue Kantonsbeiträge an die Krankenversicherung von 490 Millionen.

Die Verwirklichung der Vorschläge führt im Ergebnis dazu, dass die Überweisungen des Bundes an die Kantone um 413 Millionen und die Zahlungen der Kantone an den Bund um rund 300 Millionen vermindert werden. Die Vorschläge leisten damit einen substantiellen Beitrag zur Entflechtung der finanziellen Beziehungen zwischen Bund und Kantonen.
Den Entlastungen des Bundes von insgesamt 903 Millionen (413 Mio Bundesbeiträge und 490 Mio Kantonsbeiträge an die Krankenversicherung) steht eine Entlastung der Kantone von 790 Millionen bei der AHV gegenüber. Ohne die finanzielle Vorgabe von 70 Millionen für das zweite Paket Aufgabenteilung entsteht dadurch per Saldo eine Lastenverschiebung vom Bund zu den Kantonen von 113 Millionen.

Die Vorschläge für Änderungen im Bereich der AHV und der Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

1. Kantonsbeiträge an die AHV

Allgemeines

Die AHV wird als das wichtigste nationale Versicherungswerk fast ausschliesslich vom Bund geführt und geregelt. Der Vollzug erfolgt indessen zur Hauptsache dezentral, unter Beizug der Wirtschaft und der Kantone, hier bis hinab auf die Stufe der Gemeinde. Aber auch die Vollzugstätigkeit — beispielsweise der kantonalen Ausgleichskassen — wird vom Bund eingehend geregelt.
Die Leistungen der AHV, die zur Hauptsache aus Renten bestehen, werden finanziert durch Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber, Beiträge der öffentlichen Hand und Zinsen des Ausgleichsfonds. In die Beiträge der öffentlichen Hand teilen sich heute Bund und Kantone.
Der Beitrag des Bundes wurde 1975 auf 9 Prozent der jährlichen Ausgaben der AHV herabgesetzt. Nach der neunten AHV-Revision stieg er im Jahre 1979 auf 11 Prozent und in den Jahren 1980/81 auf 13 Prozent; er wird von 1982 an 15 Prozent betragen (Art. 103 Abs. 1 AHVG).
Der Beitrag der Kantone beläuft sich gesamthaft auf 5 Prozent der jährlichen Ausgaben (Art. 103 Abs. 2 AHVG). Der Anteil jedes einzelnen Standes wird nach der den Rentenbezügern auf seinem Gebiet zugeflossenen Rentensumme und nach seiner Finanzkraft berechnet (Art. 1 der Verordnung vom 21. Dezember 1973 über die Beiträge der Kantone an die AHV/IV). Die Finanzkraft wird dabei ziemlich stark gewichtet.
Im Jahre 1980 betrugen die Einnahmen der AHV 10,895 Milliarden, die Ausgaben 10,725 Milliarden Franken. Damit wies das Versicherungswerk wieder

einen Einnahmenüberschuss von 170 Millionen Franken auf. An die Ausgaben leisteten der Bund 1,394 Milliarden Franken, die Kantone gesamthaft 536 Millionen Franken. Die Verfassung schreibt einen Beitrag des Bundes an die Finanzierung der AHV — und auch der IV — vor, begrenzt ihn aber auf höchstens die Hälfte der Ausgaben (Art. 34quater Abs. 2 Bst. b BV). Die Mitfinanzierung der Kantone hingegen greift nur soweit Platz, als es das Ausführungsgesetz vorsieht (Art. 34quater Abs. 2 Bst. c BV). Die Kantone können deshalb vom Gesetzgeber ganz oder teilweise von ihrer heutigen Pflicht entbunden werden, 5 Prozent an die Ausgaben der AHV zu leisten.

Neuverteilung

Die Beteiligung der Kantone hat historisch ihren Grund in der Ablösung kantonaler Fürsorgeaufgaben durch die AHV. Die AHV hat sich aber seit ihrer Entstehung als nationales Versicherungswerk derart verselbständigt, dass die Beiträge der Kantone heute dem Grundsatz der Übereinstimmung von Aufgaben- und Finanzierungszuständigkeit widersprechen. Weder haben die Kantone einen Einfluss auf die Entwicklung der AHV, noch werden deren Leistungen auf regionale Gegebenheiten ausgerichtet. Der Beitrag der Kantone dient zu 99 Prozent der Finanzierung der Renten, zu deren Ausgestaltung sie wenig zu sagen haben. Diese Art von Verflechtung ist kaum sinnvoll. Eine Entlastung der Kantone von der Mitfinanzierung an der AHV gibt ihnen die Möglichkeit zu eigenen sozialpolitischen Massnahmen und ist daher sachgerecht. Die Erfüllung dieses seit Jahren aufgestellten Postulates für eine neue Aufgabenteilung ist ein zentraler Punkt dieser Botschaft. Die AHV wird nicht geschwächt, da der Bund die ausfallenden Kantonsbeiträge voll übernimmt. Die heute ebenfalls von der AHV subventionierten Massnahmen der Altershilfe könnten wenigstens teilweise ohne Umweg über den Bund zur selbständigen Erfüllung den Kantonen übertragen werden. Dies gilt sowohl für die Altersheime (siehe nachstehende Ziff. 2) als auch für die «offene» Altershilfe, die im Rahmen des zweiten Paketes der Neuverteilung der Aufgaben behandelt wird. Unter offener Altershilfe versteht man die Massnahmen zugunsten Betagter, die nicht in Heimen leben.
Der Beitrag der Kantone an die AHV betrug 1980 gesamthaft 536 Millionen Franken und würde bis 1986 auf rund 790 Millionen Franken ansteigen. Weil die den Bund entlastenden Vorschläge zu den Ausbildungsbeiträgen und zum Straf- und Massnahmenvollzug sich erst 1986 auswirken, muss der Kantonsbeitrag stufenweise herabgesetzt werden, um die finanzpolitische Ausgewogenheit des ersten Paketes zu gewährleisten. Der Bundesbeitrag beträgt 1984 und 1985 18,5 Prozent (Kantonsbeitrag 1,5%), ab 1986 20 Prozent (Art. 103 AHVG). Ferner muss zulasten der Kantone im zweiten Paket ein Betrag von

0,5 Prozent der jährlichen Ausgaben der AHV (70 Mio Fr.) kompensiert werden. Damit können die finanzplanmässigen Ziele erreicht werden.
Der Bund leistet seinen Beitrag «vorab aus den Reineinnahmen aus der Tabaksteuer und den Tabakzöllen sowie der fiskalischen Belastung gebrannter Wasser» (Art. 34quater Abs. 2 Bst. b BV). Diese zweckgebundenen Einnahmen decken bereits heute den Bundesbeitrag bei weitem nicht, so dass der Rest aus allgemeinen Mitteln aufzubringen ist (Art. 104 AHVG).
Ein Nebenpunkt dieser Teilrevision betrifft die Verwendung der Einnahmen aus dem Rückgriff auf haftpflichtige Dritte für die Finanzierung der AHV (Art. 102 Abs. 1 Bst. d neu AHVG), bzw. der IV (Art. 77 Abs. 1 Bst. d neu IVG). Hier soll auf Gesetzesebene klargestellt werden, dass diese Einnahmen (1980: 1,6 Mio Fr. in der AHV und 0,4 Mio Fr. in der IV) wie bei der Militärversicherung und der SUVA als Einnahmenposten und nicht etwa als Ausgabenminderung zu verbuchen sind.

Übergangsrecht

Die angestrebte Entlastung der Kantone von der AHV steht in einem engen sachlichen Zusammenhang mit der verstärkten Verantwortung der Gliedstaaten bei den Ergänzungsleistungen einerseits und bei der Krankenversicherung andererseits. Da es sich dabei um drei einzelne Gesetzesvorlagen handelt, wovon zwei hier vorgeschlagen, die dritte mit einer besonderen Botschaft, muss der Zusammenhang gesetzestechnisch sichergestellt werden. In den Schlussbestimmungen des Änderungsgesetzes für die Neuverteilung der Aufgaben im Bereich der AHV wird deshalb vorgesehen, dass der Bundesrat durch Verordnung den Kantonsbeitrag an die AHV dauernd oder vorläufig auf höchstens 5 Prozent festlegen und den Bundesbeitrag entsprechend herabsetzen kann, falls die im Rahmen der Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen angestrebte Beteiligung der Kantone, einschliesslich jener an der Krankenversicherung, nicht oder nur teilweise erreicht wird.
Bei der Krankenversicherung erhalten demgegenüber die Kantone die Gewissheit, dass sie nicht ohne anderweitige angemessene Entlastung an dieser Aufgabe beteiligt werden (Übergangsbestimmungen Teilrevision Krankenversicherung Bst. f: Inkrafttreten der Kantonsbeteiligung, wenn durch die erste Stufe der Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen eine angemessene Entlastung der Kantone in anderen Bereichen erfolgt).

2. Baubeiträge der AHV an Altersheime

Allgemeines

Gegenwärtig bedürfen 7—10 Prozent aller Personen im Rentenalter einer dauernden oder vorübergehenden Unterbringung in einem Heim. Bis zur Mitte

der siebziger Jahre gehörte der Bau von Altersheimen ausschliesslich in den Aufgabenbereich der Kantone, der Gemeinden und privater Institutionen.

Die Förderung der Heime für Betagte durch den Bund stützt sich auf den 1972 angenommenen Artikel 34quater Absatz 7 der Bundesverfassung. Sie wurde im Rahmen der zweiten Phase der achten AHV-Revision auf den 1. Januar 1975 eingeführt. Der Bund kann seither — mit Rückwirkung auf den 1. Januar 1973 — Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Heimen und anderen Einrichtungen für Betagte leisten, wozu Mittel der AHV benützt werden (Art. 101 AHVG). Ein gewisser infrastruktureller Nachholbedarf hatte den Bund damals veranlasst, sich auch in Gebieten wie der Wohnbauförderung zu engagieren und sich am Bau aller Heime und Werkstätten für Invalide zu beteiligen.
Nach dem geltenden Subventionssystem beträgt der Beitragssatz an den Altersheimbau in der Regel 25 Prozent der anrechenbaren Kosten. Die Kantone, die fast ausnahmslos über ihre eigenen Regelungen verfügen, gewähren Beiträge im Durchschnitt von rund 20 Prozent. Bis Ende 1980 erreichte die Bundeshilfe an den Bau von Altersheimen und anderen Einrichtungen für Betagte (rund 500 Projekte) einen Gesamtbetrag von 471 Millionen Franken.

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat das Beitragsverfahren und die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Subvention der AHV nach Artikel 101 AHVG in umfassender Weise geregelt. Die Kantone kanalisieren die Beitragsgesuche und übermitteln sie, begleitet von einer Stellungnahme, der zuständigen Bundesstelle. Die Fragen des Bedürfnisses, des Zwecks, des Standortes und der Konzeption der Einrichtung bilden so Gegenstand der gemeinsamen Prüfung durch Kantone und Bund. Auf Bundesebene erfordert die Gewährung der Subvention noch die Zustimmung anderer Bundesämter, insbesondere des Amtes für Bundesbauten. Zwischen der ersten Anmeldung und der Eröffnung verstreichen in der Regel fünf Jahre.
Dank der gemeinsamen Anstrengungen des Bundes (mittels AHV), der Kantone und Gemeinden sowie privater Institutionen konnten die hauptsächlichen Lücken bei den Heimen für Betagte geschlossen werden oder werden es in absehbarer Zeit. Andererseits stellt man in finanzschwachen Kantonen, die vor dem Inkrafttreten von Artikel 101 AHVG keine Planung für die Unterbringung der Betagten kannten, noch gewisse Lücken fest.
In Zukunft muss mit einem zunehmenden Bedarf an Heimen gerechnet werden, die eine permanente Pflege gewährleisten, da der Anteil der über 80jährigen an der Bevölkerung stark ansteigt. Andererseits lässt die erfreuliche Entwicklung der offenen Altershilfe die Prognose erwarten, dass die Nachfrage nach Heimplätzen, insbesondere für relativ selbständige Betagte, abnimmt oder wenigstens stagniert.

Neuverteilung

Die Beiträge der AHV an Altersheime waren als Starthilfe für den Ausbau dieser Einrichtungen gerechtfertigt. Wie bereits erwähnt, hat das Engagement des Bundes in diesem Bereich der Altershilfe es erlaubt, Lücken in Kantonen zu füllen, die über zuwenig Altersheime verfügten, und stossende Unterschiede zwischen den verschiedenen Landesgegenden zu beheben. In gewissen Fällen hat die Bundeshilfe den Anstoss zu einer zielstrebigen Politik der Unterbringung von Betagten gegeben. Auch wenn in gewissen Kantonen noch Lücken bestehen, ist heute anzuerkennen, dass die wichtigsten Bedürfnisse gedeckt sind und dass ein dauerndes Engagement der AHV nicht gerechtfertigt ist. Im übrigen ist jede Starthilfe ihrem Wesen nach zeitlich zu begrenzen.

Der Bau und der Betrieb von Altersheimen und anderen Einrichtungen für Betagte sind ein integrierender Bestandteil der Massnahmen zur individuellen Unterstützung und Betreuung, die traditionsgemäss von den Kantonen und Gemeinden ausgehen. Es handelt sich dabei um ein Gebiet, das sich seiner Natur nach für die Dezentralisierung eignet. Das heutige System der Subventionierung durch die AHV gibt dem Bund Einflussmöglichkeiten auf Standort und Konzeption dieses Typs von Einrichtungen, was sachlich nicht zwingend nötig ist. In diesem Zusammenhang muss auch an die wichtige Rolle der Kantone in der Spitalpolitik und im Gesundheitswesen erinnert werden. Wenn man die vielfältigen Schwierigkeiten bedenkt, die durch die Abgrenzung von Heilstätten und Pflegeheimen entstehen, und insbesondere auch die finanzielle Benachteiligung in gewissen Fällen in Betracht zieht, scheint es wünschenswert, diese zwei Heimarten ein und demselben Gemeinwesen zuzuordnen. Eine folgerichtige Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen erfordert deshalb eine Rekantonalisierung der Förderung des Altersheimbaus nach Ablauf der Startphase. Eine solche Übertragung entspricht auch den Vorschlägen im verwandten Gebiet der Wohnbauförderung.
Diese Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen bei den Altersheimen fügt sich im übrigen in die Gesamtheit der AHV-Politik ein. Wenn man berücksichtigt, dass die überwiegende Mehrheit der Kantone den Wunsch nach Entlastung von den Beiträgen an die AHV geäussert hat, scheint es richtig, dass die AHV sich auf ihre Hauptaufgabe konzentriert, nämlich auf die Ausrichtung individueller Leistungen. Sie wird in diesem Sinne eine vermehrte Zurückhaltung gegenüber zusätzlichen Aufgaben beachten, die nach dem Subsidiaritätsprinzip von Kantonen, Gemeinden und privaten Institutionen wahrgenommen werden können. Das Auslaufen der Bundeshilfe wird kaum zu interkantonalen Koordinationsproblemen führen, weil die Altersheime dezentralisiert sind. In den Grenzen der einzelnen Kantone kann eine sinnvolle Verteilung dieser Einrichtungen und der Lasten, die sie verursachen, durch die

kantonalen Koordinationsstellen für Altersheime gewährleistet werden, die vor kurzem eingerichtet wurden.

Übergangsbestimmungen AHVG

Um dem Wunsch gewisser Kantone, bei denen die Einrichtungen noch kein genügendes Niveau erreicht haben, nachzukommen, und um die Verwirklichung der Projekte sicherzustellen, die in Erwartung von Bundeshilfe geplant wurden, ist eine angemessene Übergangszeit für die Aufhebung der Beiträge der AHV an den Altersheimbau angebracht. Wir schlagen daher eine Übergangsbestimmung für das AHVG vor, mit der die letzten Termine für die Anmeldung des Projekts auf Inkrafttreten dieses Gesetzes, das heisst auf den 31. Dezember 1983, und für den Baubeginn auf den 31. Dezember 1985 festgesetzt werden (Art. 155 AHVG [neu]). Diese Regelung sollte jedoch nicht zu einem Boom bei den Altersheimbauten führen. Es wird deshalb darauf zu achten sein, dass nur sorgfältig vorbereitete Projekte für einen nachgewiesenen Bedarf, der ohne Hilfe der AHV nicht gedeckt werden kann, noch subventioniert werden. Auf diese Weise wird die AHV-Rechnung ab Mitte der achtziger Jahre nach und nach von den Kosten für die Altersheime entlastet.

3. Änderungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Allgemeines

Die Ergänzungsleistungen haben zum Zweck, Renten- und weiteres Einkommen der Betagten, Hinterlassenen und Invaliden so weit zu ergänzen, dass die Deckung eines angemessenen Existenzbedarfs sichergestellt ist. Anlass zur Schaffung eines Systems ergänzender Sozialleistungen durch den Bund in den frühen sechziger Jahren war die Erfahrung, dass mit der kantonalen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenfürsorge das Ziel der Sicherung eines Mindesteinkommens nicht umfassend erreicht werden konnte.
Das Bundesgesetz vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) wurde ursprünglich auf die umfassende Gesetzgebungskompetenz des Bundes im Bereich der AHV und der IV abgestützt (Art. 34quater Abs. 1 BV, in der Fassung vom 6. Dez. 1925). Dieselbe Grundlage wurde für die damals neu geregelten Beiträge an Pro Infirmis, Pro Senectute und Pro Juventute angeführt. Mit der neunten AHV-Revision wurden der Hinweis auf Artikel 34quater Absatz 1 gestrichen und das ELG auf andere Verfassungsbestimmungen abgestützt, nämlich auf Artikel 11 Absatz 1 der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung und auf Artikel 34quater Absatz 7 der Bundesverfassung, beide durch eine Teilrevision des Grundgesetzes von 1972 eingeführt.

Für das ELG wurde die Form eines Subventionsgesetzes gewählt. Die Anforderungen des Bundes an die kantonale Gesetzgebung gelten nicht selbständig, sondern sind als Subventionsvoraussetzungen ausgestaltet (Art. 1 Abs. 1). Das Ziel einer Deckung des angemessenen Existenzbedarfs durch Ergänzungsleistungen wird im wesentlichen dadurch erreicht, dass darauf ein Anspruch eingeräumt wird (Art. 2). Dieser Anspruch wird gesichert durch ein sich gegenseitig ergänzendes System vom Bestimmungen über die Einkommensgrenzen (Art. 2) und über das anrechenbare Einkommen (Art. 3). Ferner unterstehen auch die Ergänzungsleistungen der Verwaltungsgerichtsbarkeit des Bundes (Art. 8).

Das ELG von 1965 hat zweifellos sozialpolitische Fortschritte gebracht und zu einer Harmonisierung der Ergänzungsleistungen der Kantone geführt. So haben alle Kantone die vom Gesetz vorgesehene maximale Einkommensgrenze gewählt. Mit wenigen Ausnahmen sehen sie die höchstzulässigen Freibeträge für die Anrechnung von Erwerbs- und Renteneinkommen vor. Der Mietzinsabzug ist in allen Ständen eingeführt. Dass das ELG aber nicht alle Bedürfnisse abdecken kann, zeigt sich daran, dass nach wie vor autonome kantonale, selbst kommunale Beihilfen bestehen, die vom Bund weder geregelt noch subventioniert sind.

Obwohl das System der Ergänzungsleistungen als Finanzierungshilfe konstruiert wurde, haben sich die Gewichte im Laufe der Zeit stark von den Kantonen auf den Bund verschoben. Insbesondere durch das Änderungsgesetz vom 9. Oktober 1970 erhielt der Bundesrat die Befugnis, sämtliche Einzelheiten der Anspruchsvoraussetzungen zu regeln. Die Kantone verfügen daher heute über wenig materiellen Gestaltungsspielraum. Das ELG wirkt nicht nur gegen unten plafonierend, sondern auch gegen oben. Der kantonale Gesetzgeber verweist mehr und mehr bloss auf das Bundesrecht. Zu dieser Abwertung der kantonalen Aufgabenerfüllung und Gesetzgebung hat auch beigetragen, dass die Normen des ELG als unmittelbar anwendbares Recht gelten, obwohl sie formell als Anforderungen an den kantonalen Gesetzgeber ausgestaltet sind.

Der Bund richtet den Kantonen, abgestuft nach ihrer Finanzkraft, Beiträge von 30—70 Prozent an ihre Aufwendungen für die Ergänzungsleistungen aus. Die Kantone haben 1980 für 414,6 Millionen Franken Ergänzungsleistungen ausgerichtet. Der Beitrag des Bundes daran betrug 215 Millionen Franken. Von den gesamten Ergänzungsleistungen entfielen 342,7 Millionen Franken auf die AHV und 71,9 Millionen Franken auf die IV.

Bei der Schaffung des ELG wurde aus verfassungsrechtlichen Gründen dargelegt, dass die Ergänzungsleistungen ein Teil der eidgenössischen Versicherung seien und die Aufwendungen dafür als solche der AHV und IV gälten.

Gleichwohl wurden für die Finanzierung der Ergänzungsleistungen nicht auch die eidgenössische Versicherung und die Versicherten beigezogen; Bund und Kantone hatten und haben die Kosten vielmehr allein zu tragen. Dabei werden heute die Beiträge des Bundes voll aus allgemeinen Mitteln geleistet, weil die in Artikel 11 Absatz 1 der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung genannten zweckgebundenen Einnahmen aus Tabak und Alkohol schon für die Finanzierung der AHV und der IV aufgebraucht werden.

Modelle für eine Neuverteilung

Die Ergänzungsleistungen stehen in einem engen Zusammenhang mit den Leistungen der AHV und der IV, sind aber als Bedarfshilfen ausgestaltet. Ihrem Wesen nach gehören sie sowohl zur kollektiven sozialen Sicherheit als auch zum Bereich der individuellen Unterstützung und Betreuung. Für die Verteilung der Aufgaben und Lasten sind deshalb verschiedene Möglichkeiten denkbar. Es sind folgende Modelle für eine Neuverteilung geprüft worden:

— Verfassungsmässig festgelegte Aufgabe der Kantone, Ergänzungsleistungen auszurichten. Aufhebung des Bundesgesetzes und der Bundesbeiträge nach Übergangsfrist.

— Verfassungsmässig festgelegte Aufgabe der Kantone, Ergänzungsleistungen auszurichten. Rahmengesetzgebung des Bundes ohne Beiträge.

— Rahmengesetzgebung des Bundes mit herabgesetzten Beiträgen an die Kantone.

— Kürzung der Beiträge an die Kantone, Finanzierung weiterhin ausschliesslich aus allgemeinen Mitteln.

Für die Verwirklichung der *ersten beiden Modelle* müsste auf jeden Fall die *Verfassung revidiert* werden. Artikel 11 Absatz 1 der Übergangsbestimmungen der Bundesverfassung verpflichtet den Bund, den Kantonen Beiträge an die Finanzierung von Ergänzungsleistungen auszurichten, solange die Leistungen der eidgenössischen Versicherung den Existenzbedarf im Sinne von Artikel 34quater Absatz 2 der Bundesverfassung nicht decken. Diese Resolutivbedingung ist heute noch nicht erfüllt.
Das *dritte Modell* lässt sich *auf Gesetzesstufe* verwirklichen. Wie bereits erwähnt, wurde das ELG von 1965 gestützt auf Artikel 34quater Absatz 1 der Bundesverfassung erlassen. Die Ergänzungsleistungen wurden als Teil der eidgenössischen Versicherung verstanden. Auch die heutigen Verfassungsgrundlagen (Art. 34quater Abs. 1 und 2 in Verbindung mit Art. 11 Abs. 1 ÜBest. BV) lassen ein Verständnis der Ergänzungsleistungen als Element der eidgenössischen Versicherung und ein Rahmengesetz mit Bundesbeiträgen zu.
Das *vierte Modell* kann ebenfalls *auf Gesetzesstufe* verwirklicht werden.

Gewählte Variante

Die Ergänzungsleistungen sind ein Bestandteil unseres AHV/IV-Systems, das sich über das ganze Land erstreckt. Das Engagement des Bundes hat sich bewährt und als notwendig erwiesen.
Der Bund soll bei den Ergänzungsleistungen eine Führungsrolle beibehalten. Auch in Zukunft muss der Anspruch auf Ergänzungsleistungen sichergestellt bleiben. Wir sehen deshalb für das erste Paket grundsätzlich das bisherige System, das heisst das vierte Modell mit grösseren Leistungen der Kantone, vor. Der Bund leistet seine herabgesetzten Beiträge weiterhin aus allgemeinen Mitteln.
Artikel 9 Absatz 1 ELG erweckt den — heute unzutreffenden — Eindruck, dass die Beiträge des Bundes an die Ergänzungsleistungen ausschliesslich aus der Rückstellung nach Artikel 111 AHVG finanziert werden. Diese Bestimmung muss deshalb durch den Hinweis auf die Finanzierung aus allgemeinen Mitteln ergänzt werden.
Die Beiträge des Bundes werden neu auf 10 bis 35 Prozent festgesetzt (Art. 9 Abs. 2 ELG). Dadurch wird der vertikale Finanzausgleich im Verhältnis zur heutigen Beitragsspanne von 30—70 Prozent leicht verstärkt (1:3,5 statt 1:2,3). Der Bund wird 1986 um rund 190 Millionen Franken entlastet, ein Gegengewicht zu seiner Mehrbelastung bei der AHV. Mit dieser Lösung wird auch der Tatsache Rechnung getragen, dass die Kantone bei den Ergänzungsleistungen über mehr Spielraum verfügen als bei der AHV.
Die Bestimmung, dass die Kantone die Gemeinden zur Beitragsleistung heranziehen können (Art. 9 Abs. 4 ELG), enthält eine staatsrechtliche Selbstverständlichkeit und kann deshalb aufgehoben werden.

4. Entwürfe der Gesetzesänderungen

a. AHVG

I

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

Art. 101
Aufgehoben

Art. 102 Abs. 1 Bst. b und d (neu)
Die Leistungen der Alters- und Hinterlassenenversicherung werden finanziert durch:
b. den Beitrag des Bundes;
d. die Einnahmen aus dem Rückgriff auf haftpflichtige Dritte.

Art. 103

Beitrag der öffentlichen Hand

[1]Der Beitrag des Bundes beläuft sich für die Jahre 1984 und 1985 auf 18,5 Prozent und nachher auf 20 Prozent der jährlichen Ausgaben der Versicherung.

[2]Der Beitrag der Kantone beläuft sich in den Jahren 1984 und 1985 auf 1,5 Prozent der jährlichen Ausgaben der Versicherung. Der Bundesrat ordnet die Berechnung in gleicher Weise wie für die Invalidenversicherung.

Art. 104

Deckung des Bundesbeitrages

[1]Der Bund leistet seinen Beitrag vorab aus dem Ertrag der Abgaben auf Tabak und gebrannten Wassern. Er entnimmt ihn der Rückstellung nach Artikel 111.

[2]Der Rest wird aus allgemeinen Mitteln gedeckt.

Art. 105 und 106

Aufgehoben

Art. 155 (neu)

Baubeiträge

[1]Die Versicherung kann Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Heimen und anderen Einrichtungen für Betagte gewähren, für die eine Anmeldung nach den Richtlinien des Bundesamtes für Sozialversicherung bis zum 31. Dezember 1983 eingereicht wurde. Der Baubeginn muss bis zum 31. Dezember 1985 erfolgen.

[2]Der Bundesrat bestimmt, welchen Heimen und Einrichtungen Baubeiträge gewährt werden. Er legt die Voraussetzungen für die Ausrichtung der Baubeiträge und ihre Höhe fest.

[3]Soweit aufgrund anderer Bundesgesetze Beiträge nach Absatz 1 gewährt werden, entfällt ein Anspruch auf Beiträge der Versicherung.

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

Art. 77 Abs. 1 Bst. d (neu)

[1]Die aufgrund dieses Gesetzes zu erbringenden Leistungen werden finanziert durch:
d. die Einnahmen aus dem Rückgriff auf haftpflichtige Dritte.

Art. 78 Abs. 2 zweiter Satz

[2] ... Artikel 104 des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung ist sinngemäss anwendbar.

Art. 78bis (neu)

Berechnung der Kantonsbeiträge

Der Bundesrat ordnet die Berechnung der Kantonsbeiträge nach Anhörung der Kantonsregierungen. Dabei sind masgebend:

a. die den Versicherten in jedem Kanton zugesprochenen individuellen Geld- und Sachleistungen;
b. die Finanzkraft der Kantone.

II

Der Bundesrat kann durch Verordnung einen Kantonsbeitrag von höchstens 5 Prozent an die jährlichen Ausgaben der Alters- und Hinterlassenenversicherung festlegen und den Bundesbeitrag entsprechend herabsetzen (Art. 103 AHVG), falls die im Rahmen der ersten Stufe der Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen angestrebte Beteiligung der Kantone, einschliesslich jener an der Krankenversicherung, nicht oder nur teilweise erreicht wird.

b. ELG

Das Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) wird wie folgt geändert:

Art. 9 Abs. 1, 2 und 4

[1] Die Beiträge des Bundes an die Aufwendungen der Kantone für Ergänzungsleistungen werden aus allgemeinen Mitteln finanziert, soweit sie nicht der Rückstellung nach Artikel 111 AHVG entnommen werden können.

[2] Die Beiträge werden nach der Finanzkraft der Kantone abgestuft und decken mindestens 10 und höchstens 35 Prozent der Aufwendungen der einzelnen Kantone für die Ergänzungsleistungen.

[4] *Aufgehoben*

Die Änderungen in der AHV-Verordnung auf den 1. Januar 1982

Auf Antrag der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission hat der Bundesrat am 7. Dezember 1981 verschiedene Änderungen der Verordnung über die AHV beschlossen, die in keinem Zusammenhang mit der Rentenanpassung auf den 1. Januar 1982 stehen. Über den wichtigsten Punkt der Neuerungen — die verbesserte Möglichkeit der Versicherten, sich über den Stand ihres individuellen Kontos ins Bild zu setzen — hat die im Dezember erlassene Pressemitteilung informiert (ZAK 1981 S. 541). Im folgenden wird der vollständige Wortlaut der geänderen Bestimmungen zusammen mit Erläuterungen über die Gründe, welche zu den Änderungen führten, wiedergegeben.

Art. 6bis Abs. 7 (Beitragspflicht für freiwillige Vorsorgeleistungen)

[7]Der Freibeitrag nach Artikel 6^{quater} ist nicht anwendbar.

Freiwillige Vorsorgeleistungen eines Arbeitgebers haben ihren Ursprung in der Arbeitsleistung des betreffenden Arbeitnehmers während der zurückliegenden Beschäftigungszeit. Es handelt sich sozusagen um nachträglich ausbezahlten Lohn und nicht um Verdienst für eine im Rentenalter ausgeübte Tätigkeit. Die Anrechnung eines Freibetrages ist daher nicht gerechtfertigt und wurde von den vorberatenden Gremien auch nie in Erwägung gezogen. Ihr Ausschluss wird nun jedoch im Interesse einer rechtlich einwandfreien Regelung in der AHVV verankert. Die Anrechnung des Freibetrages wäre übrigens auch administrativ sehr umständlich, da man differenzieren müsste nach Zahlungen vor und nach Erreichen des Rentenalters sowie nach Einmalzahlungen und periodischen Leistungen.

Art. 15 Abs. 1 und 2 (Trinkgelder im Coiffeurgewerbe)

Aufgehoben.

Der am 3. Oktober 1979 für das schweizerische Coiffeurgewerbe abgeschlossene Gesamtarbeitsvertrag hat die Trinkgelder in diesem Gewerbe aufgehoben. Der Bundesrat hat ihn mit Beschluss vom 18. Juni 1980 allgemeinverbindlich erklärt. Um der veränderten Rechtslage Rechnung zu tragen, waren die beiden Absätze aufzuheben. Die Ausgleichskassen und die Arbeitgeber wenden sie bereits aufgrund des Zirkularschreibens vom 2. März 1981 des Bundesamtes für Sozialversicherung nicht mehr an.

Art. 97 (Höhe der Sicherheit)

Für die Höhe der Sicherheit ist jeweils die Beitragssumme des vorangegangenen Kalenderjahres massgebend. Entspricht die Höhe der Sicherheit nicht mehr den gesetzlichen

Vorschriften, so hat das Bundesamt dem Gründerverband eine Frist von höchstens 3 Monaten zur Nachdeckung zu setzen.

Will ein Verband eine neue Ausgleichskasse errichten, so muss u. a. der Nachweis erbracht werden, dass diese mindestens 10 Millionen Franken Beiträge im Jahr vereinnahmen wird (Art. 53 Abs. 1 Bst. a AHVG). Da die Sicherheit in der Höhe eines Zwölftels der Summe der Beiträge zu leisten ist (Art. 55 Abs. 3 AHVG), beträgt die Höhe der Sicherheit in jedem Falle das Maximum von 500 0000 Franken. Der bisherige zweite Satz des ersten Absatzes wurde daher gestrichen. Ferner konnten die beiden Absätze in einen einzigen zusammengefasst werden.

Art. 105 Abs. 4
(Vertretung der Arbeitnehmerverbände im Vorstand von Verbandsausgleichskassen)

[4]Streitigkeiten betreffend das Vertretungsrecht der Arbeitnehmerverbände entscheidet das Schiedsgericht nach Artikel 54 Absatz 3 AHVG. Das Verwaltungsverfahrensgesetz findet Anwendung.

Schon mit der Inkraftsetzung des Bundesgesetzes vom 20. Dezember 1968 über das Verwaltungsverfahren hätte auch diese Bestimmung revidiert werden sollen. Das neue Reglement für das Schiedsgericht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission vom 11. Oktober 1972 wurde inzwischen in Anlehnung an das Verwaltungsverfahrensgesetz redigiert.

Art. 129 Abs. 1 (Kontrolle über die Erfassung aller Beitragspflichtigen)

[1]Die Verbandsausgleichskassen haben ihre Beitragspflichtigen der kantonalen Ausgleichskasse desjenigen Kantons zu melden, in welchem der Beitragspflichtige seinen Wohnsitz hat. Das Bundesamt regelt das Meldeverfahren.

Das Meldeverfahren zwischen Verbandsausgleichskassen und kantonalen Ausgleichskassen wurde neu geregelt, wobei die Abrechnungsregisterkarten durch ein Meldeformular ersetzt worden sind. In naher Zukunft werden auch Datenträger zugelassen. In der Verordnung braucht daher nur noch die Meldepflicht als solche erwähnt zu werden.

Art. 138 Abs. 3 (Ins individuelle Konto einzutragende Erwerbseinkommen)

[3]Ist ein aus der Nichtbezahlung von Beiträgen entstandener Schaden auf Grund von Artikel 52 oder 70 AHVG ersetzt worden, so werden die entsprechenden Erwerbseinkommen in die individuellen Konten der Versicherten eingetragen.

Im Zusammenhang mit verschiedenen Haftungsfällen hat sich gezeigt, dass auf den individuellen Konten auch Einkommen einzutragen sind, deren Beiträge aufgrund von Artikel 70 AHVG (Trägerhaftung) eingebracht worden sind. Die Bestimmung des bisherigen Verordnungstextes war daher auf Artikel 70 AHVG auszudehnen.

Art. 141 Abs. 1 und 1[bis] (Auszüge aus den individuellen Konten)

[1]Der Versicherte hat das Recht, bei jeder Ausgleichskasse, die für ihn ein individuelles Konto führt, einen Auszug über die darin gemachten Eintragungen unter Angabe all-

fälliger Arbeitgeber zu verlangen. Der Kontoauszug wird in der Regel unentgeltlich abgegeben. Wird er jedoch wiederholt vor Ablauf von vier Jahren seit der Aushändigung des letzten Auszuges oder für Zeitabschnitte verlangt, für die bereits einmal ein Auszug erstellt wurde, so kann eine Gebühr von 5 bis 12 Franken erhoben werden.

1bis Der Versicherte kann überdies bei der zuletzt für den Beitragsbezug zuständigen Ausgleichskasse Kopien von sämtlichen bei den einzelnen Ausgleichskassen für ihn geführten individuellen Konten verlangen, jedoch ohne Angabe allfälliger Arbeitgeber. Hiefür wird eine Gebühr von 12 Franken erhoben.

Absatz 1: *Seit der Einführung der neuen Teilrentenordnung im Rahmen der neunten AHV-Revision können sich bereits geringfügige Beitragslücken nachteilig auswirken. Der Versicherte hat daher vermehrt ein Interesse daran, einen Auszug aus einem seiner individuellen Konten zu verlangen, um allfällige Beitragslücken noch rechtzeitig feststellen und bereinigen zu können. Nach den neuen Bestimmungen wird nun ein solcher Auszug in der Regel kostenlos abgegeben, auch wenn er einen weiter als fünf Jahre zurückliegenden Zeitabschnitt umfasst. Die Erhebung einer Gebühr, die neu fakultativ und variabel ist und gegenüber dem bisherigen Ansatz (3 Fr.) angemessen erhöht wurde, ist nur noch in jenen Fällen vorgesehen, in denen ein Versicherter allzu häufig oder mehrmals für den gleichen Zeitabschnitt einen Auszug verlangt und damit der Ausgleichskasse wiederholt in gleicher Sache einen Arbeitsaufwand verursacht.*

Absatz 1bis: *Will der Versicherte einen Überblick über seine gesamte Beitragskarriere erhalten, dann hat er nach dieser neuen Bestimmung die Möglichkeit, sich an eine einzige Ausgleichskasse zu wenden und diese zu beauftragen, ihm Kopien von sämtlichen individuellen Konten zu beschaffen, die für ihn in der AHV geführt werden. Er hat jedoch im Gegensatz zum klassischen Verfahren gemäss Absatz 1 hiefür in jedem Fall eine Gebühr zu entrichten, wird er doch davon entlastet, sich selber an jede einzelne Ausgleichskasse zu wenden. Mit dieser Regelung ist gleichzeitig dem von Nationalrat Schatz in seinem Postulat vom 16. Dezember 1976 geäusserten Wunsch nach Vereinfachungen Rechnung getragen worden.*

Art. 172 Abs. 2 (Geltendmachung der Ansprüche aus der Schadenhaftung der Kantone bzw. Gründerverbände)

2 Wird dieser Aufforderung keine Folge gegeben oder die Schadenersatzpflicht ganz oder teilweise bestritten, und beharrt das Bundesamt auf der Forderung, so hat es gemäss Artikel 70 Absatz 2 AHVG im Namen des Bundesrates beim Eidgenössischen Versicherungsgericht Klage einzureichen.

Mit dieser Änderung wird den am 1. Oktober 1969 revidierten Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Organisation der Bundesrechtspflege (OG) Rechnung getragen. Danach gilt das EVG als organisatorisch selbständige Sozialversicherungsabteilung des Bundesgerichts.

Ungerechte Beitragspflicht im Rentenalter?

Im Zuge der neunten AHV-Revision ist auf den 1. Januar 1980 eine Bestimmung eingeführt worden, die von manchen davon Betroffenen als unangemessen empfunden wird. Gemeint ist die Beitragspflicht von AHV-Rentnern, die weiterhin erwerbstätig sind. Stossend erscheint den Kritikern weniger die Beitragspflicht selbst, sondern vielmehr der Umstand, dass die Beiträge ihren Rentenanspruch nicht mehr beeinflussen, und dies selbst dann nicht, wenn durch die Beitragspflicht im Rentenalter eine unvollständige «Beitragskarriere» aufgefüllt werden könnte.

Zur besseren Beurteilung der geltenden Regelung muss auf die Überlegungen, die bei ihrer Einführung ausschlaggebend waren, zurückgegriffen werden.

1. Grundsätzlich ist eine Altersrente ein Ersatz für Erwerbseinkommen. Die Kumulation von Rente und Erwerbseinkommen führt praktisch zu einem Doppelverdienst. Dieser ist in der AHV möglich, da für den Rentenanspruch einzig das Alter massgebend ist. Die nachstehende Tabelle zeigt die Situation von Erwerbstätigen verschiedener Einkommensklassen vor und nach erreichter AHV-Altersgrenze, wobei für Alter 64 und 65 ein gleiches Einkommen ohne Lohnentwicklung in Rechnung gestellt wurde. Dabei dämpft der Freibetrag von 10 800 Franken beim Rentnereinkommen das Beitragspensum spürbar.

Auswirkungen der Beitragspflicht im Rentenalter (1982, statische Rechnung)

	Minimales Einkommen	Mittleres Einkommen	AHV-Maximum	Hohes Einkommen
Einkommen im Alter 64	7 440	26 040	44 640	70 000
AHV-Beitrag 4,2 %	312	1 094	1 875	2 940
Netto-Einkommen A	7 128	24 946	42 765	67 060
Einkommen im Alter 65 = 64	7 440	26 040	44 640	70 000
Einfache AHV-Rente	7 440	11 160	14 880	14 880
Einkommen B	14 880	37 200	59 520	84 880
AHV-Beitrag: (E—10 800) × 4,2 %	—	640	1 421	2 486
Einkommen C	14 880	36 560	58 099	82 394
Verhältnis C/A	209 %	147 %	136 %	123 %
Rente bei Aufschub um				
— 1 Jahr	8 064	12 096	16 128	16 128
— 5 Jahre	11 160	16 740	22 320	22 320

2. Die mit der achten AHV-Revision erheblich angehobenen Leistungen sowie die bald darauf unumgänglich gewordene Kürzung der Beiträge der öffentlichen Hand führten zu der Frage, wie dem Sozialwerk neue finanzielle Mittel zugeführt werden könnten. Nebst anderen Massnahmen wurde hierauf die Erhebung von Beiträgen auf den Einkommen erwerbstätiger Rentner beschlossen. Das Schweizervolk hat diese Regelung mit der Annahme der neunten AHV-Revision am 26. Februar 1978 gutgeheissen. Wollte man nun — wie dies von Betroffenen gelegentlich gefordert wird — die im Rentenalter entrichteten Beiträge zugunsten einer erhöhten Rente anrechnen, so würde der angestrebte finanzielle Effekt hinfällig.
3. Die Anrechnung der Beiträge im Rentenalter müsste auch aus sozialer Sicht als unbillig erscheinen, da nur ein kleiner Teil der AHV-Bezüger die Möglichkeit hat, weiterzuarbeiten. Viele sind aus gesundheitlichen oder anderen Gründen nicht mehr in der Lage, eine Arbeit zu verrichten, oder können keine passende Arbeit finden. Anderen wurde im Hinblick auf das Erreichen des Rentenalters die Stelle gekündigt, und eine Arbeitsvermittlung war unmöglich. Könnten nun die beitragsleistenden Altersrentner auf diese Weise eine Erhöhung ihrer Renten erreichen, so würden sie den restlichen Rentnern gegenüber bevorzugt.
4. Wer nach dem Alter 65 (bzw. 62 bei Frauen) ein ausreichendes Erwerbseinkommen hat, kann sich die Rente aufschieben lassen. Dadurch erhöht sie sich nach versicherungstechnischen Grundsätzen in beachtlichem Ausmass (s. Tabelle auf Seite 17; die vollständige Tabelle der Aufschubszuschläge ist in Artikel 55ter AHVV enthalten).
5. Eine Rentenbemessung unter Berücksichtigung der Beiträge nach Alter 65 brächte erhebliche Komplikationen. Man müsste sich auch fragen, ob nicht Einkommen und Rente — also das Einkommen B aus der Tabelle — als beitragspflichtig gelten sollte.

Die angeführten Argumente sowie die Modellrechnungen zeigen, dass die für die finanzielle Ausgewogenheit notwendige Beitragsleistung für die betroffenen Versicherten doch tragbar sein dürfte. Das Ausmass der Beiträge wird denn auch durch den Einkommensfreibetrag beträchtlich gemildert. Ein Wegfall dieser Beiträge oder eine Anrechnung über den möglichen Aufschub hinaus müsste wohl durch einen generell höheren Beitragssatz kompensiert werden.

Arten und Ansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1982

1. Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer (Tab. 1 und 2)

Im Verlaufe des Jahres 1981 sind die Familienzulagenregelungen erneut in zahlreichen Kantonen verbessert worden. Der Kanton Luzern nahm eine Totalrevision des Gesetzes über die Familienzulagen vor. Die Kantone Aargau, Bern, Freiburg, Glarus, Jura, Schwyz, Solothurn und Waadt änderten ihr Gesetz oder ihre Ausführungsverordnung vor allem in Bezug auf die Höhe der Ansätze und der Arbeitgeberbeiträge an die kantonale Familienausgleichskasse. Der Kanton Jura führte eine neue Art der Staffelung ein, indem ab dem dritten Kind der höhere Ansatz für alle Kinder zur Anwendung kommt. Im Kanton Freiburg waren die Ansätze für 1982 bereits im Staatsratsbeschluss vom 25. November 1980 festgelegt worden; im Kanton Wallis basieren die Ansätze für 1982 auf dem Gesetz vom 29. Juni 1977. Das Gesetz des Kantons Tessin vom 1. Juli 1978 legt den Ansatz bei 105 Franken fest und enthält eine Teuerungsklausel.

Es gelten folgende neue Ansätze für die *Kinderzulagen:*

Aargau
— 80 (bisher 65) Franken.

Bern
— 90 (bisher 75) Franken.

Freiburg
— 80 (bisher 75) Franken für die ersten beiden Kinder;
— 95 (bisher 90) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Glarus
— 90 (bisher 80) Franken.

Jura
— 80 (bisher 65) Franken bei ein oder zwei Kindern;
— 100 (bisher 65) Franken bei drei und mehr Kindern.

Luzern
— 80 (bisher 60) Franken.

Schwyz
— 80 (bisher 70) Franken für die ersten beiden Kinder;
— 90 (bisher 80) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Solothurn
— 90 (bisher 85) Franken für die ersten beiden Kinder;
— 110 (bisher 105) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Tessin
— 123 (bisher 115) Franken.

Waadt
— 80 (bisher 70) Franken.

Wallis
— 100 (bisher 95) Franken für die ersten beiden Kinder;
— 140 (bisher 135) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Ausbildungszulagen wurden in den Kantonen Jura und Luzern eingeführt. Sie betragen 100 Franken pro Kind und Monat. Im Kanton Freiburg wurde der Ansatz der Ausbildungszulagen auf 135 Franken für die ersten beiden Kinder und auf 150 Franken für das dritte und jedes weitere Kind erhöht. Im Kanton Genf stieg die Zulage von 150 auf 180 Franken. Im Kanton Waadt erreicht der Ansatz nun 125 Franken. 140 Franken für die ersten beiden Kinder und 180 Franken ab dem dritten Kind beträgt der Ansatz im Kanton Wallis.

Eine *Geburtszulage* wurde im Kanton Luzern eingeführt, sie beträgt 400 Franken. Im Kanton Waadt wurde die Geburtszulage auf 500 (bisher 300) Franken erhöht.

Beiträge der Arbeitgeber an die kantonale Ausgleichskasse:
Im Kanton Freiburg wurde der Beitragssatz auf 2,96 Prozent gesenkt (bis anhin 3,0 Prozent) im Kanton Aargau von 1,8 auf 1,6 Prozent. Der Kanton Jura erhöhte seinen Beitragssatz von 2,0 auf 2,5 Prozent.

Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

Beträge in Franken — Tabelle 1

Kantone	Kinderzulagen			Ausbildungszulagen[1]	Geburtszulagen	Arbeitgeberbeiträge der kantonalen FAK in % der Lohnsumme
	Ansatz je Kind und Monat	Altersgrenze				
		allgemeine	besondere			
Aargau	80	16	20/25[2]	—	—	1,6
Appenzell A. Rh.	80	16	20	—	—	1,8
Appenzell I. Rh.	70/80[4]	16	18/25[2]	—	—	2,1
Basel-Land	80	16	25	100	—	2,25
Basel-Stadt	80	16	25	100	—	1,5
Bern	90	16	20/25[2]	—	—	2,0
Freiburg	80/95[4]	16	20	135/150[4]	300	2,96
Genf	85/100[5]	15	20	190	600[8]	1,5
Glarus	90	16	18/25[2]	—	—	2,0
Graubünden	75	16	20[3 6]	—	—	2,0
Jura	80/100[11]	16	25/25[2]	100	—	2,5
Luzern	80	16	18/25[2]	100	400	2,0
Neuenburg	90	18	20	110	—	1,8
Nidwalden	80/90[4]	16	18/25[2]	—	—	2,1
Obwalden	70/80[4]	16	25	—	—	1,8
St. Gallen	70/100[4]	16	18/25[2]	—	—	1,8
Schaffhausen	65	16	18/25[2]	—	—	1,7
Schwyz	80/90[4]	16	20/25[2 3]	—	300	2,0
Solothurn	90/110[4]	16	18/25[2 6]	—	500[10]	2,0
Tessin	123	16	20	—	—	3,5
Thurgau	75	16	20/25[2 3]	—	—	2,0
Uri	75	16	20/25[2 3]	—	200	2,2
Waadt	80[7]	16	20[3]	125	500	1,9
Wallis	100/140[4]	16	20	140/180[4]	500	—[9]
Zug	90	16	18/20[2]	—	—	1,6
Zürich	70	16	20	—	—	1,4

[1] Die Ausbildungszulage wird gewährt:
— In den Kantonen Basel-Land, Basel-Stadt, Jura, Luzern und Wallis vom 16. bis zum 25. Altersjahr;
— im Kanton Genf vom 15. bis zum 25. Altersjahr;
— in den Kantonen Freiburg, Neuenburg und Waadt von der Beendigung des obligatorischen Schulunterrichts an bis zum 25. Altersjahr.

[2] Die erste Grenze gilt für erwerbsunfähige und die zweite für in Ausbildung begriffene Kinder.

[3] 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.

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

[5] Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 10 Jahren, der zweite Ansatz für Kinder über 10 Jahren.

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

[7] Für erwerbsunfähige Kinder beträgt die Kinderzulage 125 Franken.

[8] Wird auch im Falle einer Adoption ausgerichtet.

[9] Keine kantonale Familienausgleichskasse.

[10] Ab dem 3. Kind.

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

Kantonalrechtliche Kinderzulagen für ausländische Arbeitnehmer

Beträge in Franken — Tabelle 2

Kantone	Ansatz je Kind und Monat	Zulageberechtigte Kinder im Ausland[1]	Altersgrenze	
			allgemeine	besondere
Aargau	80	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Appenzell A. Rh.	80	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Appenzell I. Rh.	70/80[6]	alle	16	18/25[2]
Basel-Land[3]	80[4]	alle[5]	16	20
Basel-Stadt	80[4]	alle	16	25
Bern	90	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Freiburg[8]	80/95[6]	alle	15	15
Genf	50	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Glarus	90	alle	16	18/25[2]
Graubünden	75	alle	15	15
Jura	80/100[9]	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Luzern[8]	80[4]	alle	16	18/25[2]
Neuenburg	90	alle	15	15
Nidwalden	80/90[6]	alle	16	18/25[2]
Obwalden	70/80[6]	alle	16	25
St. Gallen	70/100[6]	alle	16	18/25[2]
Schaffhausen	65	alle	16	18/25[2]
Schwyz	80/90[6]	alle	16	20/25[2]
Solothurn[8]	90/110[6]	alle	16	18/25[2]
Tessin	123	alle	16	20
Thurgau	75	alle	16	18/25[2]
Uri[8]	75	alle	16	20/25[2]
Waadt	80	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Wallis	100/140[6] [7]	alle	16	20/25[2]
Zug	90	alle	16	18/20[2]
Zürich	70	alle	16	16

[1] Zulageberechtigt sind folgende Kinder, wenn sie mit dem ausländischen Arbeitnehmer in der Schweiz wohnen: Kinder verheirateter und unverheirateter Eltern, Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder.
[2] Die erste Grenze gilt für erwerbsunfähige und die zweite für in Ausbildung begriffene Kinder.
[3] Die Grenzgänger sind den Arbeitnehmern, die mit ihrer Familie in der Schweiz leben, gleichgestellt.
[4] Die ausländischen Arbeitnehmer haben für ihre Kinder im Ausland ausserdem Anspruch auf die Ausbildungszulage von 100 Franken.
[5] Mit Ausnahme der Pflegekinder.
[6] Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite Ansatz für das dritte und jedes weitere Kind.
[7] Die ausländischen Arbeitnehmer haben für ihre Kinder im Ausland ausserdem Anspruch auf:
— die Ausbildungszulage von 140 Franken für die ersten beiden Kinder und von 180 Franken für das dritte und jedes weitere Kind;
— die Geburtszulage von 500 Franken.
[8] Ausländische Arbeitnehmer haben auch für ihre im Ausland geborenen Kinder Anspruch auf eine Geburtszulage von:
— 300 Franken im Kanton Freiburg.
— 400 Franken im Kanton Luzern;
— 500 Franken ab dem dritten Kind im Kanton Solothurn;
— 200 Franken im Kanton Uri;
[9] Der erste Ansatz gilt für Familien mit ein oder zwei Kindern, der zweite für solche mit drei und mehr Kindern.

2. Kinderzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe (Tab. 3)

Im Kanton Luzern entspricht die Einkommensgrenze neu derjenigen des FLG (22 000 Fr. plus 3000 Fr. Kinderzuschlag). Im Kanton Schwyz wurden die Zulagen im gleichen Ausmass erhöht wie für die Arbeitnehmer. Der Grundbetrag der Einkommensgrenze beträgt neu 42 000 (bisher 37 000) Franken, der Kinderzuschlag bleibt unverändert bei 3000 Franken.

Beträge in Franken — Tabelle 3

Kantone	Kinderzulagen im Monat	Einkommensgrenze	
		Grundbetrag	Kinderzuschlag
Appenzell I. Rh.	70/80[3]	18 000[1]	—
Luzern	60	22 000	3 000
Schwyz[2]	80/90[3]	42 000	3 000
St. Gallen	70/100[3]	35 000	—
Uri[2]	75	34 000	3 000
Zug	90	28 000	1 200

[1] Bei einem Einkommen unter 18 000 Franken ist jedes Kind, bei einem Einkommen zwischen 18 000 Franken und 30 000 Franken sind das zweite und die folgenden Kinder und bei über 30 000 Franken Einkommen das dritte und die folgenden Kinder zulageberechtigt.
[2] Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe haben überdies Anspruch auf eine Geburtszulage von 300 Franken im Kanton Schwyz und von 200 Franken im Kanton Uri.
[3] Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite Ansatz für das dritte und jedes weitere Kind.

3. Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und selbständige Landwirte (Tab. 4)

Im Kanton Freiburg wurden die *Kinderzulagen* an landwirtschaftliche Arbeitnehmer um 5 Franken erhöht. Sie betragen nun 135 Franken (Talgebiet) bzw. 145 Franken (Berggebiet) für die ersten beiden Kinder, 160 Franken (Talgebiet) bzw. 170 Franken (Berggebiet) für das dritte und jedes weitere Kind (in diesen Beträgen sind die Zulagen gemäss FLG inbegriffen).

Die *Ausbildungszulagen* erfuhren im Kanton Freiburg ebenfalls eine Erhöhung um 5 Franken. Sie betragen 190 Franken (Talgebiet) bzw. 200 Franken (Berggebiet) für die ersten beiden Kinder, 215 Franken (Talgebiet) bzw. 225 Franken (Berggebiet) für das dritte und jedes weitere Kind.

Die *Geburtszulage* für selbständige Landwirte wurde im Kanton Waadt auf 500 (bisher 300) Franken erhöht.

Beträge in Franken — Tabelle 4

	Bund	Bern	Freiburg	Genf	Jura	Neuenburg	Solothurn	St. Gallen	Tessin	Waadt[11]	Wallis[1]
	Landwirtschaftliche Arbeitnehmer										
Haushaltungszulage	100	115	100	100	115	100	100	100	100	100	—
Kinderzulage											
— Talgebiet	60/70[2]	60/70[2]	135/160[2]	85/100[3]	60/70[2]	90	60/70[2]	70/100[2]	60/70[2]	60/70[2]	—
— Berggebiet	70/80[2]	70/80[2]	145/170[2]	•	70/80[2]	90	70/80[2]	70/100[2]	70/80[2]	70/80[2]	—
Ausbildungszulage											
— Talgebiet	—	—	190/215[2]	180	—	110	—	—	—	—	—
— Berggebiet	—	—	200/225[2]	•	—	110	—	—	—	—	—
Geburtszulage	—	—	300	600	—	400	—	—	—	500	—
	Selbständige Landwirte										
Talgebiet											
Kinderzulage	60/70[2]	69/79[2]	60/70[2]	85/100[3]	69/79[2]	90[6]	60/70[2 4]	70/100[2 5]	60/70[2]	85/95[2 7] 25[8]	110/160[2 7] 50/90[2 8 10]
Ausbildungszulage	—	—	—	180	—	110[6]	—	—	—	85/95[2 7 9] 25[8 9]	150/200[2 7] 90/130[2 8 10]
Geburtszulage	—	—	—	600	—	—	500[4]	—	—	200	500
Berggebiet											
Haushaltungszulage	—	15	—	•	15	—	—	—	—	—	—
Kinderzulage	70/80[2]	70/80[2]	70/80[2]	•	70/80[2]	90[6]	70/80[2 4]	70/100[2 5]	75/85[2]	95/105[2 7] 25[8]	120/170[2 7] 50/90[2 8 10]
Ausbildungszulage	—	—	—	•	—	110[6]	—	—	—	95/105[2 7 9] 25[8 9]	160/210[2 7] 90/130[2 8 10]
Geburtszulage	—	—	—	•	—	—	500[4]	—	—	200	500

[1] Die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer haben Anspruch auf eine kantonale Zulage in der Höhe der Differenz zwischen der bundesrechtlichen Familienzulage und der kantonalen Zulage für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer.
[2] Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite Ansatz für das dritte und jedes weitere Kind.
[3] Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 10 Jahren, der zweite Ansatz für Kinder über 10 Jahren.
[4] Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG überschreiten, haben Anspruch auf Zulagen gemäss kantonaler Gesetzgebung. Die Geburtszulage beträgt 500 Franken ab dem dritten Kind.
[5] Hauptberufliche Landwirte haben Anspruch auf Kinderzulagen, sofern ihr steuerbares Einkommen 35 000 Franken nicht übersteigt. Auch die im Nebenberuf tätigen Landwirte sind grundsätzlich anspruchsberechtigt.
[6] Die Zulagen werden auch Landwirten gewährt, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG übersteigt.
[7] Ansätze für Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG nicht übersteigt.
[8] Ansätze für Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG übersteigt.
[9] Für Kinder, die in landwirtschaftlicher Ausbildung stehen, wird eine zusätzliche Zulage von 25 Franken ausgerichtet.
[10] Die Ansätze gelten auch für die nichtlandwirtschaftlichen Arbeitnehmer, die im Nebenberuf als selbständige Landwirte tätig sind.
[11] Im Kanton Waadt wird den selbständigen Landwirten eine Haushaltungszulage von 120 bis 340 Franken pro Jahr gewährt.

Durchführungsfragen

Umrechnung von Nettolöhnen in Bruttolöhne bei erwerbstätigen Altersrentnern[1]

Zur Bestimmung des mit der Ausgleichskasse abzurechnenden Bruttolohnes ist in Übereinstimmung mit der SUVA *vorgängig* der Umrechnung vom Nettolohn der Freibetrag nach Artikel 6quater AHVV abzuziehen.
Nicht in Bruttolöhne umzurechnen sind gemäss den Randziffern 56 und 72a der Wegleitung über den massgebenden Lohn (gültig seit dem 1.7.1981):

— regelmässige Naturalleistungen,
— Globallöhne,
— einmalige Sonderzuwendungen, die im Kalenderjahr einen Brutto-Monatslohn nicht übersteigen.

Erfassung von nichterwerbstätigen geschiedenen Frauen[1]

Nichterwerbstätige geschiedene Frauen haben vom ersten Tag des Kalendermonats hinweg, der auf jenen folgt, in welchem das Scheidungsurteil rechtskräftig wurde (vgl. Rz 242 und Rz 247 der Wegleitung S + N[2]), AHV/IV/EO-

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 107
[2] Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen

Beiträge zu entrichten. Um Beitragslücken zu vermeiden, ist eine umfassende Information dieses Personenkreises anzustreben. Dabei kann das von der Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen herausgegebene «Merkblatt für Nichterwerbstätige» gute Dienste leisten.
Den kantonalen Ausgleichskassen wird empfohlen, die Gerichtsbehörden, Zivilstandsämter, Fürsorgebehörden, Anwaltsverbände, Eheberater usw. periodisch darauf hinzuweisen, dass es im eigenen Interesse dieser Frauen liegt, sich bei der zuständigen Gemeindezweigstelle anzumelden. Zur Direktinformation dieser Frauen scheinen ferner Bekanntmachungen in der Lokalpresse oder in Anzeigern gut geeignet.
Zu beachten ist, dass auch jene nichterwerbstätigen geschiedenen Frauen beitragspflichtig sind, die gestützt auf Artikel 23 Absatz 2 AHVG eine Witwenrente beziehen.

Fachliteratur

Agier Jean-Marie: Les assurances sociales suisses sous l'angle de la réadaptation. Diss. iur. 106 S. Lausanne, 1981.

Buczko Gerhard: Das Rentenalter im ausländischen Recht. In «Die Angestelltenversicherung», Heft 6/1981, S. 261—269. Bundesversicherungsanstalt für Angestellte, Postfach, 1000 Berlin 88.

Behindert — Was tun? Handbuch zu Rechtsfragen Behinderter.
166 S., Anhang. Herausgeber: PULS-wissen, Reinach, 1981.

Bonderer E. und Bächtold A.: Schweizer Beiträge zur Integration Behinderter.
207 S. Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, Luzern. 1981.

Droits des handicapés mentaux (guide juridique). 245 S. Herausgegeben von der Universität Genf in Zusammenarbeit mit der Sektion Genf der Association suisse d'aide aux handicapés mentaux, Chemin de la Commanderie 19, 1228 Plan-les-Ouates. 1981.

Gérontologie. Artikelreihe in der Fachzeitschrift «Médecine et Hygiène», Nr. 1446, November 1981, S. 3979—4050. Genf, 1981.

112 Tips für den Umgang mit Behinderten. 48 S. Herausgegeben von der Schweizerischen Bankgesellschaft (SBG), Zürich. Gratis erhältlich bei jeder SBG-Filiale. 1981.

Internationale Revue für Soziale Sicherheit: Sondernummer für das Internationale Jahr des Behinderten. Heft 3/1981 der IVSS-Revue enthält als Sondernummer u.a. folgende Beiträge:

- Tendenzen des Anwachsens der Invalidenrenten in internationaler Sicht (Lois S. Copeland, USA), S. 262–284.
- Behinderte in Entwicklungsgesellschaften (Saad Z. Nagi, USA), S. 285–301.
- Bemessung des Invaliditätsgrades als Grundlage für Bar- und Sachleistungen (Alan Walker, Grossbritannien), S. 302–322.
- Eigenarten behinderter Personen (Untersuchungsergebnisse aus den USA und Finnland), S. 340–370.

Generalsekretariat der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), 1211 Genf 22.

Die schweizerische AHV. Eine Informationsschrift, herausgegeben von der Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen, 24 S., Ausgabe 1982. Zu beziehen durch die Ausgleichskassen.

Parlamentarische Vorstösse

Motion der Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit vom 1. Juni 1981 betreffend die Revision des Militärversicherungsgesetzes

Der Ständerat hat am 16. Dezember 1981 diese Motion (ZAK 1981 S. 248), die vom Nationalrat bereits in der Herbstsession gutgeheissen worden war, ebenfalls angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

Interpellation Herczog vom 21. September 1981 betreffend den Teuerungsausgleich bei den AHV-Renten

Der Bundesrat hat die Interpellation Herczog (ZAK 1981 S. 476) am 30. November 1981 im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«Die letzte Rentenanpassung hat auf den 1. Januar 1980 stattgefunden. Ihr lag ein Indexstand der Konsumentenpreise von 104,1 Punkten zugrunde. Weil die Teuerung seither in einem Jahr um weniger als 8 Prozent, in zwei Jahren aber um mehr als 5 Prozent angestiegen ist, war aufgrund von Artikel 33ter AHVG als neuer Erhöhungszeitpunkt der 1. Januar 1982 zwingend gegeben. Da eine Rentenerhöhung mit allen damit verbundenen Änderungen eine Vorbereitungszeit von rund 6 Monaten erfordert, musste der Bundesrat schon im Juni 1981 darüber Beschluss fassen. Zu diesem Zeitpunkt war er — wie dies auch bei allen künftigen Rentenanpassungen der Fall sein wird — bei der Bestimmung der Indizes und damit des Ausmasses der Erhöhung auf gewisse Schätzungen angewiesen. Die vom Bundesrat beschlossene Rentenerhöhung kann im Vergleich mit der anschliessenden Teuerungsentwicklung für den Rentner eher

günstig oder eher ungünstig sein. Dies durch eine Ad-hoc-Korrektur zu beheben, liegt nun aber nicht im System des vom Bundesrat beschlossenen und von Parlament und Volk gutgeheissenen Anpassungsmechanismus des Artikels 33ter AHVG. Vielmehr ist der Differenz zwischen geschätzter und effektiver Entwicklung dann Rechnung zu tragen, wenn über Zeitpunkt und Ausmass der nachfolgenden Rentenerhöhung beschlossen wird.

Gegen die Ausrichtung einer einmaligen Zulage sprechen aber auch andere Gründe:

- Die Kompetenz des Bundesrates, eine Rentenanpassung ohne Mitwirkung des Parlamentes zu beschliessen, beschränkt sich auf den Rahmen des Artikels 33ter AHVG. Eine einmalige Zulage würde eine Vorlage an die eidgenössischen Räte nötig machen. Diese unterstände dem Referendum und würde eine Durchführungszeit von etwa 3 Monaten erfordern, so dass die einmalige Zulage nicht vor Herbst 1982 ausbezahlt werden könnte.
- Eine einheitliche Rentenzulage brächte Schwierigkeiten rechtlicher und durchführungstechnischer Art mit sich. So wäre es z. B. sicher nicht gerechtfertigt, Teilrentnern mit sehr kurzen Beitragszeiten die gleiche Zulage auszurichten wie Personen mit vollständiger Beitragsdauer. Ferner fragt es sich, ob für alle Rentenarten der gleiche Ansatz in Frage käme und wie es sich verhielte, wenn innerhalb der gleichen Rentnerfamilie an verschiedene Adressen ausbezahlt wird.
- Die Frage der Ausrichtung einer einmaligen Zulage würde sich zudem auch bei den EL-Bezügern stellen. Hier haben sich aber die Probleme bei der letztmaligen Auszahlung einer zusätzlichen Monatsleistung als besonders gross erwiesen. (So ist z. B. gemäss Artikel 23 Absatz 1 der EL-Verordnung für die Berechnung der Ergänzungsleistung das Einkommen des Vorjahres massgebend, was bedeutet, dass im nachfolgenden Jahr die einmalige Rentenzulage als Einkommen anzurechnen wäre.) Auch für eine zusätzliche EL-Zulage bedürfte es einer Gesetzesrevision. Hiefür müsste vorgehend noch die Auffassung der Kantone abgeklärt werden, da diese rund die Hälfte der EL-Aufwendungen finanzieren.

In der Interpellation ist bloss von AHV-Rentnern die Rede, die IV-Rentner werden nicht erwähnt. Der Rentenanpassungsmechanismus nach Artikel 33ter AHVG hat unter anderem auch den Vorteil, dass die IV-Rentner in jeder Hinsicht den AHV-Rentnern gleichgestellt sind.
Im übrigen ist die finanzielle Situation der AHV noch nicht vollständig konsolidiert. Die starke Belastung des Fonds in den Jahren 1975—79 konnte noch nicht wieder ausgeglichen werden. In der IV sind auch für die kommenden Jahre Defizite zu erwarten. Die im AHVG festgelegte Anpassungsregelung bildet einen der Eckpunkte der 1979 in Kraft getretenen Konsolidierungsmassnahmen. Die finanzielle Ausgewogenheit steht für den Bundesrat im Vordergrund. Sie darf nicht durch Sonderaktionen erneut in Frage gestellt werden. In diesem Sinne sieht sich der Bundesrat der gesetzlichen Regelung verpflichtet und wird sich daran halten.»

Postulat Reimann vom 9. Dezember 1981
betreffend die «Invalidierungspraxis» der IV

Nationalrat Reimann hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt zu prüfen, ob und wie die Bedingungen für den Rentenanspruch der Invalidenversicherung und die Invalidierungspraxis besser nach den Bedürfnissen der Versicherten ausgerichtet werden können,

1. Z. B. unter Berücksichtigung von vorzeitigen Ermüdungs- und Abnützungserscheinungen, insbesondere bei Versicherten an Arbeitsplätzen unter erschwerten Bedingungen.
2. Zu prüfen wäre insbesondere auch eine bessere Koordination der Invalidierungspraxis zwischen der IV und Pensionskassen der zweiten Säule.»

(27 Mitunterzeichner)

Einfache Anfrage Günter vom 10. Dezember 1981
betreffend die Subventionierung einer kombinierten Behandlung geistig Behinderter

Nationalrat Günter hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Die Unterbringung von erwachsenen geistig Schwerbehinderten stellt grosse Probleme. Häufig weisen sie Verhaltensstörungen und andere psychische Störungen auf. Sie werden dann sehr oft zum Spielball zwischen verschiedenen Institutionen und Ämtern: in psychiatrischen Kliniken sind sie fehl am Platz unter geistig Nichtbehinderten, zudem vermissen sie dort häufig die spezifische Förderung und familiäre Atmosphäre. Andererseits sprengen sie in den regulären Wohnheimen für geistig Behinderte den Rahmen der Tragfähigkeit der andern Behinderten und deren Betreuer.

In einigen Institutionen sind nun Dienste eingerichtet worden, welche das Problem neu anpacken und zu einer Milderung geführt haben. Diese Dienste bestehen aus einer Kombination von drei Hilfeleistungen:

a) psychiatrische Behandlung der Behinderten,

b) psychiatrische Beratung der Betreuer im Heim,

c) Stützung des Personals bei seiner ausserordentlichen Belastung im Verhalten zu den Behinderten und im Team (sog. Supervision).

Bei diesem Dienst ist immer ein Psychiater beteiligt. Dazu kommen je nach Fall Therapeuten und Psychologen. Die getroffenen Massnahmen haben dazu geführt, dass Schwerbehinderte länger im Wohnheim tragbar sind oder ein kurzfristiger Aufenthalt in einer psychiatrischen Klinik reibungslos vor sich geht. Vor allem aber trugen sie dazu bei, dass das Personal nicht so häufig wechselt. Damit wird aber ein grundlegendes Problem der Wohnheime gemildert, unter dem die Behinderten oft leiden.

Unklar bleibt aber die Finanzierung des oben geschilderten Dienstes. Krankenkassen übernehmen gewisse Therapien. Die IV subventioniert die Weiterbildung der Betreuer. Abgesehen davon, dass das Angehen verschiedener Hilfsquellen administrativen Mehraufwand bedeutet, ist es nicht ausreichend und vor allem nicht sinnvoll. Psychiatrische Behandlung, Beratung und Supervision bilden eine Einheit und lassen sich oft zeitlich und aufwandmässig nicht voneinander abgrenzen. Die Dienstleistung müsste als Ganzes subventioniert werden.
Ist der Bundesrat nicht auch der Meinung, dass sinnvollerweise unter diesen Umständen die IV psychiatrische Behandlung, Beratung und Supervision in Institutionen für erwachsene geistig Behinderte umfassend subventionieren sollte? Der rein finanzielle Aufwand sollte durchaus tragbar sein, da andererseits durch diese Massnahmen auch Einsparungen erzielt werden (Entlastung von Kliniken, Reduktion der Personalprobleme usw.).»

Mitteilungen

Beiträge der AHV/IV an Alters- und Pflegeheime

— Das BSV hat der Stiftung Mühlehalde Zürich gestützt auf die Artikel 101 des AHV-Gesetzes und 73 des IV-Gesetzes an die Errichtung eines Alters- und Wohnheimes für Blinde und Sehbehinderte Baubeiträge von vorläufig insgesamt 6234000 Franken zugesichert. Das Heim wird 87 Pensionären Plätze anbieten, die überwiegend von Behinderten im AHV-Rentenalter belegt sein werden.

— Die Bürgergemeinde Littau LU hat gestützt auf Artikel 101 des AHV-Gesetzes an den im September 1976 in Betrieb genommenen Neubau des Alters- und Pflegeheimes «Staffelnhof» einen Baubeitrag von 2583880 Franken erhalten. Neben Unterkunft, Betreuung und Pflege für 165 Pensionäre bietet das Heim eine breite Palette von Dienstleistungen für extern wohnende Betagte an und betätigt sich auch auf dem Gebiet der Weiterbildung von Fachpersonal.

— Der Stadt Bern hat das BSV gestützt auf Artikel 101 des AHV-Gesetzes an den Neubau des Pflegetraktes im Rahmen der Gesamtsanierung des Städtischen Alters- und Pflegeheimes Kühlewil einen Baubeitrag von 3600000 Franken zugesichert. Der Neubau umfasst den Pflegetrakt für 75 Pensionäre sowie verschiedene Wirtschaftsgebäude. Nach Vollendung der Gesamtsanierung wird das Heim Platz für 180 pflege- und betreuungs-, jedoch nicht spitalbedürftige Betagte bieten.

Familienzulagen im Kanton Aargau

Durch Dekret vom 24. November 1981 hat der Grosse Rat den Minimalbetrag der Kinderzulage von 65 auf 80 Franken heraufgesetzt, und zwar mit Wirkung ab 1. Januar 1982.

Familienzulagen im Kanton Glarus

Am 16. Dezember 1981 hat der Landrat beschlossen, den Ansatz der Kinderzulage von bisher 80 auf 90 Franken heraufzusetzen. Die Änderung tritt auf den 1. Januar 1982 in Kraft.

Familienzulagen im Kanton Solothurn

Mit Beschluss vom 24. November 1981 hat der Kantonsrat die Kinderzulagen der Teuerung angepasst. Die Kinderzulagen für Arbeitnehmer wurden um 5 Franken auf 90 Franken je Monat für das erste und zweite, auf 110 Franken je Monat für das dritte und jedes weitere Kind erhöht. Die neuen Ansätze gelten ab 1. Januar 1982.

Familienzulagen im Kanton Schwyz

In seiner Sitzung vom 3. Dezember 1981 hat der Kantonsrat mit Wirkung ab 1. Januar 1982 folgende Gesetzesänderungen beschlossen:

1. Kinderzulagen

Der Ansatz der Kinderzulagen für Arbeitnehmer und Selbständige beträgt 80 (bisher 70) Franken pro Monat für die ersten beiden Kinder und 90 (bisher 80) Franken pro Monat für das dritte und jedes weitere Kind.

2. Einkommensgrenze für Selbständige

Der Grundbetrag beträgt 42000 (bisher 37000) Franken, der Kinderzuschlag bleibt unverändert bei 3000 Franken.

Familienzulagen im Kanton Waadt

Mit Beschluss vom 13. November 1981 hat der Staatsrat die Minimalansätze der Familienzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1982 festgelegt.
Die Kinderzulage beträgt neu 80 (bisher 70) Franken pro Kind und Monat bis zum Ende der obligatorischen Schulzeit. Für erwerbsunfähige Kinder unter 20 Jahren beträgt die Zulage neu 125 (bisher 110) Franken.
Die Ausbildungszulage wurde von 110 auf 125 Franken heraufgesetzt; sie wird bis zum 25. Altersjahr ausgerichtet für Kinder, die eine Lehre oder ein Studium absolvieren.
Die Geburtszulage erfuhr eine Erhöhung von 300 auf 500 Franken.

Personelles

Zentrale Ausgleichsstelle Genf

Nachdem Joseph Hofstetter in der ZAS eine neue Aufgabe übernommen hat (ZAK 1981 S. 375), wurde mit der Leitung der Sektion Rechnungswesen und Geldverkehr Jean-Michel Schaefer, dipl. Buchhalter, betraut. Schaefer war bisher in der Buchhaltung der Oberzolldirektion tätig und ist auf Jahresbeginn in die ZAS eingetreten.

Ausgleichskasse Versicherung (Nr. 81)

Der Leiter der Ausgleichskasse Versicherung, Karl Neuenschwander, ist Ende 1981 in den Ruhestand getreten. Der Kassenvorstand wählte Kurt Bolli zum neuen Vorsteher.

Ausgleichskassen Bäcker (Nr. 38) und VINICO (Nr. 97)

Fürsprecher Werner Zbinden tritt Ende Januar 1982 wegen Erreichens der Altersgrenze als Leiter der Ausgleichskassen Bäcker und VINICO zurück. Der Kassenvorstand hat Rinaldo Gadola, lic. oec. HSG, zu seinem Nachfolger gewählt.

Gerichtsentscheide

AHV/ Beiträge

Urteil des EVG vom 9. Juni 1981 i. Sa. U.B.

Art. 41bis Abs. 3 Bst. b. AHVV. Bei der rückwirkenden Erfassung eines Selbständigerwerbenden für ein bereits abgelaufenes Kalenderjahr laufen im ausserordentlichen Festsetzungsverfahren die Verzugszinsen auf persönlichen Beiträgen vom Ende des Kalenderjahres an, für welches die Beiträge geschuldet sind.

Art. 41bis Abs. 3 Bst. c AHVV. Werden aufgrund einer Steuermeldung persönliche Beiträge für ein abgelaufenes Kalenderjahr, für welches bereits Beiträge bezahlt wurden, im ausserordentlichen Festsetzungsverfahren nachgefordert (Art. 25 Abs. 5 AHVV), so laufen die Verzugszinsen von dem Monat an, der auf den Erlass der Verfügung folgt.

U.B. wurde als selbständig erwerbstätiger Altersrentner durch Beitragsverfügung vom 23. Juni 1980 rückwirkend für 1979 erfasst. Nachdem er der Ausgleichskasse die geschuldeten Beiträge anfangs August 1980 überwiesen hatte, verfügte diese die Bezahlung von Verzugszinsen für die Zeit vom 1. Januar 1980 bis 31. Juli 1980. Mit Beschwerde machte U.B. geltend, keine Verzugszinsen zu schulden, weil die Beiträge innerhalb von 4 Monaten seit Erlass der Beitragsverfügung bezahlt worden seien. Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde gut.
Die gegen diesen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV hiess das EVG mit folgenden Erwägungen gut:

1. ...

2. ...

3. 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 Zinslaufes bezahlt werden. Werden Beiträge nachgefordert, so 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. Schliesslich sieht Abs. 5 einen Zinssatz von 0,5 Prozent je abgelaufenen Monat vor.

4. Vorinstanz und Beschwerdegegner halten dafür, dass vorliegend für den Zinslauf Art. 41bis Abs. 3 Bst. c AHVV massgebend sei, da die Kasse den Beitrag im ausserordentlichen Verfahren nach Art. 25 AHVV festgesetzt habe. Demgegenüber verlangt das beschwerdeführende BSV die Anwendung von Art. 41bis Abs. 3 Bst. b AHVV, da der Beschwerdegegner 1980 rückwirkend für 1979 erfasst worden sei und 1979 keine Akontozahlungen geleistet habe; Bst. c könne nur dann in Betracht kommen, wenn der Beitragspflichtige Akontozahlungen geleistet habe und es sich nicht um eine rückwirkende Erfassung handle. Das BSV verweist dabei auf sein Kreisschreiben über Verzugs- und Vergütungszinsen, gültig ab 1. Januar 1979. Es fragt sich somit, was im Rahmen von Art. 41bis Abs. 3 Bst. c AHVV unter der «Nachzahlung von Beiträgen von Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit, wenn diese im ausserordentlichen Verfahren festgesetzt wurden» zu verstehen ist.

a. Gelangt das ausserordentliche Verfahren zur Anwendung und ist für die Beitragsbemessung somit das Gegenwartseinkommen massgebend (Art. 25 Abs. 1 und 2 AHVV), so müssen die Beiträge zunächst provisorisch festgesetzt werden, da bis zum Eintreffen einer definitiven Steuermeldung mit für die Ausgleichskasse verbindlichen Angaben (Art. 23 Abs. 4 AHVV) unter Umständen mehrere Jahre vergehen können. Die Ausgleichskasse schätzt daher — in der Regel aufgrund der Angaben des Beitragspflichtigen — das massgebende reine Erwerbseinkommen selber ein (Art. 26 Abs. 1 und 2 AHVV), setzt die Beiträge fest (Art. 24 Abs. 1 AHVV) und fordert den Beitragspflichtigen zu entsprechenden Akontozahlungen auf (Rz 136 und 198 der Wegleitung des BSV über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab 1. Januar 1980), oder sie erlässt gegebenenfalls eine formelle Beitragsverfügung (ZAK 1978 S. 308). Der Beitragspflichtige hat alsdann die Beiträge laufend vierteljährlich zu entrichten (Art. 34 Abs. 1 Bst. c AHVV), oder er hat, wenn er erst im nachhinein für das laufende oder ein vorangegangenes Kalenderjahr erfasst wird, diese provisorisch festgesetzten Beiträge nachzuentrichten (vgl. Rz 9 und 15 des Kreisschreibens über Verzugs- und Vergütungszinsen). Von dieser Nachzahlung zu unterscheiden ist diejenige, welche erst nach Eintreffen der Steuermeldung und aufgrund der definitiven Beitragsberechnung allenfalls angeordnet werden muss. Denn gemäss Art. 25 Abs. 5 AHVV hat die Ausgleichskasse Beiträge nachzufordern bzw. zurückzuerstatten, wenn sich später aus der Meldung der kantonalen Steuerbehörde ein höheres oder niedrigeres reines Erwerbseinkommen ergibt. Erhebt sich im Falle einer derartigen Nachzahlung die Frage des Verzugszinses, so ist für den Beginn des Zinslaufes Art. 41bis Abs. 3 Bst. c AHVV anwendbar. Dagegen ist bei der Nachzahlung provisorisch festgesetzter Beiträge für ein abgelaufenes Kalenderjahr Art. 41bis Abs. 3 Bst. b AHVV massgebend. Allerdings entbehrt der Wortlaut von Art. 41bis Abs. 3 Bst. c AHVV einer gewissen Klarheit, werden doch nur ganz allgemein Beiträge erwähnt, welche im ausserordentlichen Verfahren festgesetzt wurden. Es kann sich dabei aber nur um die Nachzahlung von zuwenig entrichteten Beiträgen, d.h. um Differenzzahlungen handeln, was klarerweise eine Steuermeldung und eine definitive Beitragsberechnung voraussetzt und somit die Nachzahlung lediglich provisorisch festgelegter Beiträge ausscheiden lässt. Dies ergibt sich deutlich aus dem Vergleich mit Art. 41ter Abs. 3 AHVV, der im umgekehrten Falle der Vergütungszinsen vorschreibt, dass solche nicht ausgerichtet wer-

den, wenn der Selbständigerwerbende, dessen Beiträge im ausserordentlichen Verfahren festgesetzt wurden, zuviel Beiträge bezahlt hat, womit ebenfalls eine Steuermeldung und eine definitive Beitragsberechnung vorausgesetzt ist. Im übrigen rechtfertigt es sich auch aus sachlichen Gründen, bloss für die Differenzbeträge der im ausserordentlichen Verfahren festgesetzten Beiträge eine Sonderstellung vorzusehen. Somit ist festzuhalten, dass der Lauf der Verzugszinsen gemäss Art. 41bis Abs. 3 Bst. c AHVV nur für die im Rahmen von Art. 25 Abs. 5 AHVV angeordnete Beitragsnachzahlung gilt.

b. Nachdem der Beschwerdegegner in seiner Eingabe vom 10. Juni 1980 eine Änderung der Einkommensgrundlagen geltend gemacht und provisorische Zahlen für das Jahr 1979 genannt hatte, setzte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 23. Juni 1980 die Beiträge für das vorangegangene Kalenderjahr im ausserordentlichen Verfahren provisorisch fest und ordnete deren Nachzahlung an. Entgegen dem im vorinstanzlichen Entscheid Gesagten liegt daher kein Anwendungsfall von Art. 41bis Abs. 3 Bst. c AHVV vor; dieser könnte erst nach Eingang der endgültigen Steuermeldung für das Jahr 1979 eintreten, falls sich dannzumal ein höheres massgebendes Erwerbseinkommen ergeben sollte. Vielmehr laufen die Verzugszinsen vorliegendenfalls entsprechend Art. 41bis Abs. 3 Bst. b AHVV vom 1. Januar 1980 an. Da die Nachzahlungsverfügung am 23. Juni 1980 erlassen wurde, hat der Beschwerdegegner für die fünf abgelaufenen Monate bis Mai 1980 2,5 Prozent Verzugszinsen auf dem Betrag von 6446.40 Franken, mithin 161.15 Franken zu bezahlen. Für die folgende Zeit entfällt dagegen eine Verzugszinspflicht, weil der Beschwerdegegner Ende Juli 1980 die Beiträge sowie — laut Stellungnahme der Kasse im vorinstanzlichen Verfahren — im Oktober 1980 die in der Verfügung vom 5. September 1980 auf 225.60 Franken festgelegten Verzugszinsen entrichtet hat und somit die viermonatige Frist gemäss Art. 41bis Abs. 2 AHVV eingehalten ist. Es ist Sache der Ausgleichskasse, dem Beschwerdegegner die zuviel bezahlten Verzugszinsen zurückzuerstatten.

IV/ Renten

Urteil des EVG vom 23. Januar 1981 i. Sa. I.L.

Art. 28 Abs. 2 IVG. Im Rahmen der Invaliditätsbemessung hat der Arzt zu sagen, inwiefern der Versicherte in seinen wesentlichen körperlichen und geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist. Die IV-Regionalstelle hat zu prüfen, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten für den Versicherten in Frage kommen und wie sich die invaliditätsbedingten Faktoren auf die Vermittelbarkeit auswirken.

Art. 41 IVG, Art. 88bis Abs. 2 IVV, Art. 132 Bst. c OG. Wird eine Invalidenrente revisionsweise von einer ganzen auf eine halbe herabgesetzt und im Verfahren vor dem EVG zum Nachteil des Versicherten ganz aufgehoben (Reformatio in peius), so erfolgt die Aufhebung auf den Beginn des Monats, welcher der Zustellung des Urteils des EVG folgt. Bis zu diesem Zeitpunkt besteht der Anspruch auf die halbe Rente.

Der 1929 geborene italienische Staatsangehörige I.L. musste seine Arbeit als Pflästerer und Maurer Ende 1974 wegen Beschwerden im rechten Arm und in der rechten Hand

aufgeben. Ab 1. Dezember 1975 bezog er eine ganze IV-Rente. Im Rahmen eines Revisionsverfahrens wurde diese Rente mit Verfügung vom 31. März 1977 ab 1. April 1977 auf eine halbe herabgesetzt, nachdem die IV-Kommission den Invaliditätsgrad von bisher 75 neu auf 50 Prozent veranschlagt hatte. Die gegen die Verfügung vom 31. März 1977 erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 30. Juni 1977 ab. Dagegen hiess das EVG die daraufhin eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde in dem Sinne gut, dass es den vorinstanzlichen Entscheid und die Verfügung aufhob und die Sache an die Verwaltung zurückwies, damit diese, nach Aktenergänzung im Sinne der Erwägungen, über den Rentenanspruch neu verfüge. Zur Begründung wurde ausgeführt, der Sachverhalt sei ungenügend abgeklärt worden; es seien u. a. noch Erhebungen nötig, ob und in welchem Umfang der Versicherte durch eine ihm zumutbare Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein Erwerbseinkommen erzielen könne; auf alle Fälle dürfte eine Herabsetzung der Rente frühestens auf den 1. Mai 1977 erfolgen (Urteil vom 3. Juli 1978).
In der Folge holte die IV-Kommission bei einer Medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) einen ergänzenden Bericht (vom 5. Februar 1979) sowie eine nochmalige Stellungnahme der IV-Regionalstelle ein (Bericht vom 29. Mai 1979). Mit Beschluss vom 2. Juli 1979 setzte sie den Invaliditätsgrad erneut auf 50 Prozent fest, worauf die Ausgleichskasse am 1. August 1979 verfügte, dass dem Versicherten ab 1. Mai 1977 nur noch eine halbe IV-Rente zustehe.
Die hiegegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 5. Dezember 1979 ab.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte den Antrag erneuern, es sei ihm ab 1. Mai 1977 weiterhin eine ganze IV-Rente auszurichten. Zur Begründung macht er im wesentlichen geltend, die zusätzlichen Abklärungen hätten nicht ergeben, wie sich die theoretisch vorhandene Restarbeitsfähigkeit wirtschaftlich verwerten lasse und welches Erwerbseinkommen er damit zu erzielen vermöchte; daher sei davon auszugehen, dass eine Verwertung nicht mehr in Frage komme und mithin vollständige Invalidität bestehe. Die Verwaltung habe schon zur Zeit, als er noch in der Schweiz gewohnt habe, keine Eingliederungsbemühungen unternommen; es dürfe ihm nun nicht angelastet werden, dass wegen seiner Rückkehr nach Italien keine konkreten Eingliederungsversuche durchgeführt werden könnten; er sei im übrigen ohne weiteres bereit, einer Aufforderung nachzukommen, sich in der Schweiz Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen.
Die Ausgleichskasse verzichtet auf eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV hält weitere Abklärungen für erforderlich und weist zudem auf die Möglichkeit einer Reformatio in peius hin.
Der Instruktionsrichter hat dem Versicherten im Hinblick auf eine allfällige Reformatio in peius Gelegenheit zur Stellungnahme gegeben. Letzterer hält an seinem Begehren fest.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Die Vorinstanz legt in ihrem Entscheid den Invaliditätsbegriff und die allgemeinen Grundsätze über die Bemessung des Invaliditätsgrades Erwerbstätiger nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs bzw. nach dem ausserordentlichen Bemessungsverfahren zutreffend dar, worauf verwiesen werden kann. Ergänzend ist zu bemerken, dass die Verwaltung (und im Beschwerdefall der Richter) bei der Bemessung des Invaliditätsgrades auf Unterlagen angewiesen ist, welche 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 wel-

chem Umfang und bezüglich welcher Tätigkeiten 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).

2a. Das EVG hat im Urteil vom 3. Juli 1978 festgehalten, dass das im Rentenrevisionsverfahren beim Chefarzt der MEDAS eingeholte Gutachten vom 23. Feburar 1977 in bezug auf die Arbeitsunfähigkeit und die Zumutbarkeit von Arbeit Fragen offen lasse und dass die IV-Kommission nicht untersucht habe, ob sich die verbliebene Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich verwerten lasse und welches Erwerbseinkommen allenfalls erzielt werden könnte. Aus diesem Grunde hat das Gericht die Sache zu ergänzenden Abklärungen an die Verwaltung zurückgewiesen.

b. Im neu eingeholten Bericht vom 5. Februar 1979 wird vom Chefarzt der MEDAS gerügt, dass man ihm die Funktion eines Berufsberaters zumute. Dazu ist zunächst zu bemerken, dass die Aufgabe des Arztes der MEDAS eine arbeitsmedizinische und keine berufsberatende ist; letztere ist der IV-Regionalstelle vorbehalten (Art. 63 Bst. b IVG).
Zwischen Mediziner und Berufsberater ist aber eine enge, sich gegenseitig ergänzende Zusammenarbeit erforderlich. Der Arzt sagt, inwiefern der Versicherte in seinen körperlichen bzw. geistigen Funktionen durch das Leiden eingeschränkt ist, wobei es als selbstverständlich gilt, dass sich der Arzt vor allem zu jenen Funktionen äussert, welche für die nach seiner Lebenserfahrung im Vordergrund stehenden Arbeitsmöglichkeiten des Versicherten wesentlich sind (so etwa, ob der Versicherte sitzend oder stehend, im Freien oder in geheizten Räumen arbeiten kann oder muss, ob er Lasten heben und tragen kann usw.). Der Berufsberater dagegen sagt, welche konkreten beruflichen Tätigkeiten aufgrund der ärztlichen Angaben und unter Berücksichtigung der übrigen Fähigkeiten des Versicherten in Frage kommen, wobei unter Umständen entsprechende Rückfragen beim Arzt erforderlich sind.

c. Mit dem Bericht der MEDAS vom 5. Februar 1979 wird klargestellt, dass sich die seinerzeit im Gutachten vom 23. Februar 1977 angegebene Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent auf die «ehemalige Beschäftigung als Maurer-Hilfsarbeiter» bzw. Pflästerer bezog, d.h. auf einen Beruf, «in dem er nicht Schwerstarbeit leisten» musste. Zudem wird ausgeführt, «in einem leichten Beruf wäre er voll leistungsfähig», was dahin zu verstehen ist, dass der Beschwerdeführer ganztägig arbeiten und bei körperlich leichter Arbeit volle Leistungen erbringen könnte. Ferner wiest die MEDAS — grundsätzlich zutreffend — darauf hin, es sei Sache des Berufsberaters, einen entsprechenden Beruf für den Beschwerdeführer zu finden. In diesem Zusammenhang ist aber festzustellen, dass es primär Sache des Versicherten ist, sich um eine angemessene Eingliederung zu bemühen. Denn nach der Rechtsprechung hat, wer Leistungen der IV beansprucht, von sich aus alles ihm Zumutbare vorzukehren, um die Folgen seiner Invalidität bestmöglich zu mildern; deshalb besteht kein Rentenanspruch, wenn der Versicherte selbst ohne Eingliederungsmassnahmen zumutbarerweise in der Lage wäre, ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen zu erzielen (ZAK 1976 S. 98 und 276, 1972 S. 236 und 737).
Im Rahmen der ergänzenden Abklärungen holte die IV-Kommission auch bei der IV-Regionalstelle einen Zusatzbericht (vom 29. Mai 1979) ein. Darin wird im wesentlichen bloss ausgeführt, dass man den Beschwerdeführer, wenn er den Wohnsitz in der Schweiz beibehalten hätte, «wegen der Summierung der invaliditätsfremden (Alter, geringe Schulbildung, mangelnde Deutschkenntnisse usw.) und invaliditätsbedingten Gründe höchstwahrscheinlich überhaupt nicht eingliedern» könnte. In welchem Um-

fang die rein invaliditätsbedingten Faktoren sich auf die Vermittelbarkeit aus IV-rechtlicher Sicht auswirken, wird von der Regionalstelle jedoch mit keinem Wort gesagt. Dies zu wissen, wäre aber im Hinblick auf die Bemessung des Invaliditätsgrades von Bedeutung. Denn Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen vermag keinen Rentenanspruch zu begründen (ZAK 1976 S. 98). Die IV hat nicht dafür einzustehen, wenn ein Versicherter zufolge seines Alters, wegen mangelnder Ausbildung oder Verständigungsschwierigkeiten keine entsprechende Arbeit findet; die hieraus sich ergebende «Arbeitsunfähigkeit» ist nicht invaliditätsbedingt (ZAK 1980 S. 255 und 279). Wohl hält Rz 67 der Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit (gültig ab 1. Januar 1979) fest, dass die zweckmässige Ausnützung der verbliebenen Arbeitsfähigkeit von der beruflichen Ausbildung und den physischen und geistigen Fähigkeiten des Versicherten abhänge und dass auch das Alter zu berücksichtigen sei; indessen sind die genannten Gesichtspunkte keine zusätzlichen Faktoren, welche neben der Zumutbarkeit weiterer Erwerbstätigkeit das Ausmass der Invalidität mitbestimmen würden. Entgegen den Ausführungen des BSV sind aber vorliegend keine weiteren Erhebungen bezüglich der IV-rechtlich massgebenden Vermittelbarkeit erforderlich.

d. Aufgrund des zweiten Berichtes der MEDAS kann festgestellt werden, dass der Beschwerdeführer bei körperlich leichter Tätigkeit als Hilfsarbeiter voll arbeitsfähig wäre. Für die Bemessung der Invalidität ist zwar nicht die Arbeitsunfähigkeit, sondern die Erwerbsunfähigkeit massgebend, doch kann bei zumutbarer Verwertung voller Arbeitsfähigkeit in einem körperlich leichten Beruf keine hälftige und schon gar nicht eine mindestens zwei Drittel betragende Invalidität angenommen werden. Die vom ärztlichen Dienst des BSV in der Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde als relativ geringfügig bezeichnete Behinderung durch Funktionsausfall am rechten Ellbogen lässt nach allgemeiner Erfahrung nicht auf eine mindestens hälftige Verminderung der Erwerbsfähigkeit auf dem dem Beschwerdeführer offen stehenden, doch recht weiten Feld von Erwerbsmöglichkeiten schliessen. Vielmehr ist davon auszugehen, dass das hypothetische Invalideneinkommen mit Sicherheit mehr als 50 Prozent des hypothetischen Valideneinkommens in einem körperlich anstrengenden Beruf wie dem bis Ende 1974 ausgeübten betragen würde, in welchem er zuletzt rund 3400 Franken im Monat verdient hatte. Ein Rentenanspruch muss daher verneint werden. Diese Beurteilung ergibt sich im übrigen aufgrund der allgemeinen Einkommensvergleichsmethode, wenn auch im Rahmen eines bloss schätzungsweisen und summarischen Vergleichs der beiden hypothetischen Erwerbseinkommen (Prozentvergleich; BGE 104 V 136 Erwägung 2b, ZAK 1979 S. 224). Dass der Beschwerdeführer «seit 1974 nicht mehr arbeitet» und dass deshalb «Angaben über das Einkommen seit Eintritt der Invalidität» fehlen, ist — entgegen den Ausführungen der Vorinstanz — kein Anlass für die Anwendung des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens.

e. Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobenen Einwendungen vermögen nicht zu einer andern Betrachtungsweise zu führen. Aus dem Umstand, dass die Verwaltung keine Eingliederungsversuche unternahm, kann nicht gefolgert werden, der Beschwerdeführer könne aus invaliditätsbedingten Gründen beruflich nicht mehr eingegliedert werden und sei mithin vollständig invalid. Wie bereits erwähnt wurde, ist es primär Sache des Versicherten, sich selber um eine dem Leiden angepasste Stelle zu bemühen, soweit dies möglich und zumutbar ist. Vorliegend bestand jedenfalls kein invaliditätsbedingter Hinderungsgrund, selber eine entsprechende Hilfsarbeitertätigkeit zu suchen.

3a. Aus dem Vorstehenden folgt, dass dem Beschwerdeführer keine Rente mehr zusteht. Die ursprünglich gewährte ganze IV-Rente hätte daher mit der streitigen Ver-

fügung revisionsweise nicht nur auf eine halbe herabgesetzt, sondern gänzlich aufgehoben werden sollen.
Nach Art. 132 Bst. c OG kann das EVG bei Verfügungen über die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen zu Gunsten oder zu Ungunsten der Parteien über deren Begehren hinausgehen. Der Beschwerdeführer wurde praxisgemäss auf die Möglichkeit einer Reformatio in peius aufmerksam gemacht; er machte jedoch von der Rückzugsmöglichkeit keinen Gebrauch, sondern hielt ohne weitere Stellungnahme an seinem Begehren fest. Die formellen Voraussetzungen für eine Reformatio in peius sind demnach erfüllt.

b. Nach Art. 41 IVG ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Ferner bestimmt Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV, dass die Herabsetzung oder Aufhebung frühestens vom ersten Tag des der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an erfolgt.
Im Urteil vom 3. Juli 1978 hat das EVG ausgeführt, dass die revisionsweise Herabsetzung der Rente im Hinblick auf das Zustelldatum der damals angefochtenen Verfügung frühestens mit Wirkung ab 1. Mai 1977 angeordnet werden dürfen, in welchem Sinne die Ausgleichskasse denn auch in der nunmehr streitigen Kassenverfügung vom 1. August 1979 verfuhr. Im Falle einer Reformatio in peius sind Art. 41 IVG und Art. 88bis Abs. 2 IVV sinngemäss anwendbar. Demzufolge darf im vorliegenden Fall, in welchem der Beschwerdeführer die Leistung weder unrechtmässig erwirkt noch die Meldepflicht verletzt hat (Art. 88bis Abs. 2 Bst. b), die Herabsetzung bzw. die Aufhebung der Rente nur für die Zukunft erfolgen (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a), was bedeutet, dass sie nicht auf das Zustelldatum der angefochtenen Verfügung bezogen werden darf, welche diese Leistungsverminderung bzw. -aufhebung noch nicht vorsah. Die dem Beschwerdeführer bislang gewährte IV-Rente ist daher vom ersten Tag des Monats an aufzuheben, der der Zustellung dieses Urteils folgt. Bis zu diesem Zeitpunkt ist ihm dagegen noch die halbe einfache Rente auszurichten.

4. ...

IV/ Rechtspflege

Urteil des EVG vom 26. August 1981 i. Sa. S.F.

Art. 24 VwVG. Wird ein Entscheid bzw. eine Verfügung nicht verstanden, so ist es dem Betroffenen zumutbar, sich nach dessen bzw. deren Inhalt und Tragweite zu erkundigen. Ein unverschuldetes Hindernis, innert der Beschwerdefrist zu handeln, liegt darin nicht.

Der Versicherte S.F., geboren 1971, ist zufolge Geburtsgebrechens invalid. Die IV gewährte medizinische Massnahmen sowie als Massnahmen für die Sonderschulung Sonderschulunterricht und pädagogisch-therapeutische Massnahmen. Mit Verfügung vom 21. Februar 1979 sprach die Ausgleichskasse X. (neben weiteren pädagogisch-therapeutischen Massnahmen) medizinische Massnahmen zur Behandlung der Geburtsgebrechen Ziffer 390 und 404 GgV vom 27. November 1978 bis zum 31. Dezember 1979 zu. Am 20. November 1979 erging die folgende Verfügung der Ausgleichskasse Y.:

«Medizinische Massnahmen gemäss IVG 13:
Kontrollen, ambulante Behandlung, Medikamente für Gebrechen Nr. 390 bis zunächst 30. April 1982, gemäss IV-Tarif.
Das Vorliegen des Leidens Nr. 502 schliesst die Anerkennung des Geburtsgebrechens Nr. 404 aus (Rz 295, KS über medizinische Massnahmen). Nachdem bei Ihrem Sohn das Leiden Nr. 502 besteht, kann die Kostengutsprache für Ziff. 404 nicht verlängert werden.»

Mit Zuschrift vom 10. September 1980 beantragte Dr. med. B. Kostengutsprache für ein am 15. August 1980 durchgeführtes Schlafentzugs-EEG. Das Begehren wurde mit Verfügung der Ausgleichskasse Y. vom 12. Dezember 1980 abgewiesen, weil es vorerst um die Abklärung des Leidens gehe.
Gegen diese Verfügung liess der Vater des Versicherten Beschwerde erheben. Zudem wurde mit Bezug auf die Verfügung vom 20. November 1979 Berichtigung wegen zweifelloser Unrichtigkeit und formeller Mängel beantragt. Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde mit Entscheid vom 6. März 1981 ab.

Der Vater des Versicherten lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit den folgenden Rechtsbegehren führen:

«1. Das Urteil der kantonalen Rekursbehörde sei aufzuheben, ebenso wie die Verfügungen der Ausgleichskasse Y. vom 20. November 1979 und vom 12. Dezember 1980.

2. Der Fall sei bezüglich der Verfügung vom 20. November 1979 an die Verwaltung zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zum Erlass eines neuen Entscheids zurückzuweisen, während bezüglich der Verfügung vom 12. Dezember 1980 (Ablehnung einer medizinischen Massnahme) Übernahme durch die IV beantragt wird.

3. Für die Kosten und Umtriebe des Beschwerdeverfahrens sei eine Parteientschädigung nach Ihrem Ermessen zuzusprechen.»

Die Ausgleichskasse Y. beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV wirft verschiedene Fragen auf, ohne einen Antrag zu stellen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Verfügungen von Ausgleichskassen erwachsen in Rechtskraft, sofern sie nicht innert 30 Tagen seit der Zustellung mit Beschwerde angefochten werden (Art. 84 und 97 Abs. 1 AHVG und analog Art. 69 und 81 IVG). Sie dürfen deshalb vom Richter nicht mehr überprüft werden. Ebensowenig ist die Ausgleichskasse befugt, eine frühere, innert nützlicher Frist nicht angefochtene Verfügung durch eine neue, identische zu ersetzen und dadurch die Beschwerdefrist wieder aufleben zu lassen. Es ist unbestritten, dass gegen die Verfügung vom 20. November 1979 innerhalb der gesetzlichen Rechtsmittelfrist nicht Beschwerde geführt worden ist. Deshalb erledigte der kantonale Richter den erneuerten Antrag auf Übernahme medizinischer Massnahmen zur Behandlung von Geburtsgebrechen Ziffer 404 GgV durch Nichteintreten.
In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird zunächst geltend gemacht, der Vater des Beschwerdeführers habe die betreffende Verfügung als juristischer Laie nicht verstehen können, weshalb ihn an der verspäteten Einreichung der Beschwerde keine Schuld treffe. Wie es sich mit der Verständlichkeit der damaligen Verfügung im einzelnen verhielt, kann indes offenbleiben. Denn der angeführte Grund reicht für eine Wiederherstellung der Beschwerdefrist im Sinne von Art. 24 VwVG ohnehin nicht aus. Wird ein

Entscheid nämlich nicht verstanden, so ist es dem Betroffenen zumutbar, sich nach dessen Inhalt und Tragweite zu erkundigen. Ein unverschuldetes Hindernis, innert der Beschwerdefrist zu handeln, liegt darin nicht.

2. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird ferner die Auffassung vertreten, die Verfügung vom 20. November 1979 sei als zweifellos unrichtig zu berichtigen. In dieser Hinsicht hat es das EVG in konstanter Praxis als zulässig erachtet, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, sofern sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Abänderung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 106 V 87 Erwägung 1 b, ZAK 1980 S. 594; BGE 105 V 170 Erwägung 5, ZAK 1980 S. 129; EVGE 1969 S. 245, ZAK 1970 S. 175; EVGE 1966 S. 56, ZAK 1966 S. 389; EVGE 1964 S. 91, ZAK 1965 S. 35). Indes steht diese Befugnis nur der administrativen Behörde zu, von welcher die fehlerhafte Verfügung ausging. Dagegen kann der Richter die Verwaltung nicht zwingen, von ihrer Befugnis Gebrauch zu machen. Er darf lediglich prüfen, ob die Verwaltung im Rahmen ihrer Kompetenz gehandelt hat, wenn sie auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückgekommen ist (EVGE 1966 S. 56, ZAK 1966 S. 389; ZAK 1981 S. 93, 1977 S. 538). Es ist ihm aber verwehrt, von sich aus einen rechtskräftig beurteilten Sachverhalt abzuändern, von dem er anlässlich der Anfechtung einer zweiten, noch nicht rechtskräftigen Verfügung Kenntnis erhält.

3. Nach Art. 78 Abs. 3 IVV werden die Kosten von Abklärungsmassnahmen von der Versicherung getragen, wenn die Massnahmen durch die IV-Kommission angeordnet wurden oder, falls es an einer solchen Anordnung fehlt, soweit sie für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich waren oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen bilden. Im vorliegenden Falle ist unbestritten, dass das von Dr. med. B. am 15. August 1980 durchgeführte Schlafentzugs-EEG weder von der zuständigen IV-Kommission angeordnet worden ist, noch für die Zusprechung von Leistungen unerlässlich war oder Bestandteil nachträglich zugesprochener Eingliederungsmassnahmen bildete, wie Vorinstanz und BSV feststellen. Damit entfallen die Voraussetzungen von Art. 78 Abs. 3 IVV.

Von Monat zu Monat

Die *Kommission des Ständerates zur Vorberatung des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG)* hielt am 12. Januar ihre letzte Sitzung im Rahmen des Differenzbereinigungsverfahrens ab. Dabei konnte eine weitere Annäherung an den Entwurf des Nationalrates erreicht werden. Von den ursprünglich 50 Differenzen verblieben noch deren 17. Zum Zweckartikel des Gesetzes (Art. 1) beantragte die Kommission eine neue Version. Weitere Differenzen bestehen noch bezüglich der Sonderbehandlung Geschiedener, der Festlegung der Mindestleistungen und der Fristen für die Übergangsregelung. — Das *Plenum des Ständerates* hat sich anlässlich der ausserordentlichen Januarsession den Anträgen seiner Kommission mit einer Ausnahme (Art. 77 Abs. 2) angeschlossen. Die Ergebnisse der Differenzbereinigung sind auf den folgenden Seiten wiedergegeben.

Am 11. Januar tagte die *Kommission zur Beratung des Kreisschreibens über die Sonderschulung* unter dem Vorsitz von Dr. Kuratle vom Bundesamt für Sozialversicherung. Erörtert wurden Fragen betreffend die Abgrenzung Volksschule/Sonderschule, die Sonderschulmassnahmen bei drohender Invalidität sowie Probleme der Frühförderung/Früherziehung. Die nächste Sitzung findet am 16. Februar statt.

Das BVG nach der Differenzbereinigung im Ständerat

In seiner ausserordentlichen Session vom Januar 1982 befasste sich der Ständerat ein zweites Mal mit dem Entwurf zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG). Es gelang ihm, die Zahl der Differenzen zur Fassung des Nationalrates vom 30. September 1981 (s. ZAK 1981 S. 403 ff.) ganz beträchtlich zu vermindern. Der Gesetzesentwurf geht nun zur weiteren Bereinigung zum dritten Male an den Nationalrat. Aus der folgenden Gegenüberstellung sind die nach der jüngsten Behandlung im Ständerat noch verbliebenen Differenzen zwischen den beiden Räten ersichtlich.

Nationalrat (Fassung vom 30. September 1981)	Ständerat (Fassung vom 26. Januar 1982)
Art. 1 Abs. 2 (Zweck)	
[2] Der Bundesrat beantragt rechtzeitig Gesetzesrevisionen, so dass die berufliche Vorsorge, je nach der Höhe der Einkommen nach 10 bis 20 Jahren seit Inkrafttreten dieses Gesetzes, zusammen mit der eidgenössischen Versicherung (AHV/IV) den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglicht.	[2] Der Bundesrat beantragt rechtzeitig eine Gesetzesrevision, so dass die berufliche Vorsorge zusammen mit der eidgenössischen Versicherung (AHV/IV) den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglicht.
Art. 9 (Anpassung an die AHV)	
Der Bundesrat passt die für den Mindestlohn und den koordinierten Lohn geltenden Beträge (Art. 4, 7, 8 und 45) der nach 1982 erfolgenden Erhöhung der einfachen minimalen Altersrente der AHV so an, dass das Verhältnis zu dieser gewahrt bleibt.	Der Bundesrat kann die in den Artikeln 4, 7, 8 und 45 erwähnten Grenzbeträge den Erhöhungen der einfachen minimalen Altersrente der AHV anpassen. Bei der obern Grenze des koordinierten Lohnes kann dabei auch die allgemeine Lohnentwicklung berücksichtigt werden.
Art. 15 Abs. 2 (Höhe der Altersrente)	
[2] Mit der Zustimmung des Bundesrates können Vorsorgeeinrichtungen einen tieferen Umwandlungssatz anwenden, wenn sie Überschussanteile aus einem Kollektivversicherungsvertrag oder bei selbständiger Tragung der Risiken versicherungstechnische Überschüsse zur Leistungserhöhung weitergeben.	[2] Mit der Zustimmung des Bundesrates können Vorsorgeeinrichtungen einen tieferen Umwandlungssatz anwenden, wenn sie die sich daraus ergebenden Überschüsse zur Leistungsverbesserung verwenden.

Art. 19 Abs. 3 (Anspruch der geschiedenen Frau)

[3] Die geschiedene Frau ist nach dem Tode ihres geschiedenen Ehemannes der Witwe gleichgestellt, sofern der Mann ihr gegenüber zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war und die Ehe mindestens 10 Jahre gedauert hatte.	[3] Der Bundesrat regelt den Anspruch der geschiedenen Frau auf Hinterlassenenleistungen und das Zusammentreffen dieses Anspruches mit demjenigen der Witwe.

Art. 19a (Witwer)

Um Härtefälle zu vermeiden, bestimmt der Bundesrat, unter welchen Bedingungen ein Witwer oder ein Geschiedener Anspruch auf Hinterlassenenleistungen hat; er berücksichtigt dabei besonders die persönliche Lage (Gesundheit, finanzielle Mittel usw.) und allfällige Familienlasten des Hinterbliebenen sowie die Höhe des Beitrags der versicherten Frau an die Familienlasten.	Gestrichen.

Art. 32 (Sonderbestimmungen der Vorsorgeeinrichtungen zugunsten der Eintrittsgeneration)

[1] Jede Vorsorgeeinrichtung hat im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten Sonderbestimmungen zugunsten der Eintrittsgeneration zu erlassen und dabei namentlich ältere Versicherte, insbesondere solche mit kleinen Einkommen, bevorzugt zu behandeln.	[1] Jede Vorsorgeeinrichtung hat im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten und unter Verwendung eines angemessenen Teils der gemäss Artikel 65b verfügbaren Mittel zusätzlich zu den Altersgutschriften Sonderbestimmungen und Vorschriften über Mindestleistungen zugunsten der Eintrittsgeneration zu erlassen. Dabei sind namentlich ältere Versicherte, insbesondere solche mit kleinen Einkommen, bevorzugt zu behandeln.
[2] Haben Versicherte Leistungsansprüche aufgrund von Vorsorgeverhältnissen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes bestehen, so sind diese zu berücksichtigen.	[2] Haben Versicherte Leistungsansprüche aufgrund von Vorsorgeverhältnissen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes bestehen, so können diese berücksichtigt werden.

Art. 34 (Mindestleistungen in der Übergangszeit)

Der Bundesrat regelt die Mindestleistungen für Versicherungsfälle, die innert 9 Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes eintreten, wobei insbesondere Versicherte mit kleinen Einkommen zu berücksichtigen sind.	Gestrichen.

Art. 35 Abs. 2
(Koordination mit der Unfallversicherung und der Militärversicherung)

[2] Er erlässt Vorschriften zur Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile des Versicherten oder seiner Hinterlassenen beim Zusammentreffen mehrerer Leistungen. Treffen Leistungen nach diesem Gesetz mit solchen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung oder nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung zusammen, so gehen grundsätzlich die Leistungen der Unfallversicherung oder der Militärversicherung vor.	[2] ... ... so gehen grundsätzlich die Leistungen dieses Gesetzes vor.

Art. 37 Abs. 1 (Anpassung an die Preisentwicklung)

[1] Hinterlassenen- und Invalidenrenten sind nach Anordnung des Bundesrates für Männer bis zum 65., für Frauen bis zum 62. Altersjahr an die Preisentwicklung anzupassen. Die erste Anpassung erfolgt 5 Jahre nach der Entstehung des Rentenanspruchs oder vorher, wenn der Landesindex der Konsumentenpreise um 10 Prozent gestiegen ist. Die weiteren Anpassungen erfolgen, wenn der Landesindex der Konsumentenpreise seit der vorherigen Anpassung um 10 Prozent gestiegen ist.	[1] Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit fünf Jahre überschritten hat, sind für Männer bis zum 65., für Frauen bis zum 62. Altersjahr nach Anordnung des Bundesrates der Preisentwicklung anzupassen.

Art. 63a Abs. 4 (Beiträge der Arbeitnehmer)

[4] Gestrichen.	[4] Die wiederkehrenden Beiträge der Arbeitnehmer für die Altersgutschriften dürfen bei der ältesten Altersgruppe höchstens um die Hälfte höher sein als bei der jüngsten.

Art. 63b (Höhe der Beiträge)

Die Beiträge der Arbeitgeber und Arbeitnehmer sind so anzusetzen, dass vorbehältlich Artikel 65b insbesondere folgende gesetzlichen Leistungen erbracht werden können: a. die Altersgutschriften nach Artikel 17; b. die Hinterlassenenrenten nach Artikel 20; c. die Invalidenrenten nach Artikel 23;	Gestrichen.

d. die Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung nach Artikel 37 Absatz 1;
e. die Beiträge an den Sicherheitsfonds nach Artikel 56c.

Art. 64 Abs. 3 und 4 (Deckung der Risiken)

[3] Im Genehmigungsverfahren der Tarife nach Artikel 20 des Versicherungsaufsichtsgesetzes prüft der Bundesrat, ob die für die gesetzlich vorgeschriebene berufliche Vorsorge anwendbaren Tarife auch unter sozialen Gesichtspunkten angebracht sind.	[3] Gestrichen.
[4] Sammel- und Gemeinschaftsstiftungen haben alle bei ihr für das Obligatorium Versicherten als eine Risikogemeinschaft zu betrachten, unabhängig von den verschiedenen Arbeitgebern. Die durch die grössere Zahl der Versicherten sich ergebenden günstigeren Risikoprämien sind allen Arbeitgebern gleichermassen weiterzugeben.	[4] Gestrichen.

Art. 65b Abs. 1 und 2 (Sondermassnahmen)

[1] Jede Vorsorgeeinrichtung hat mindestens 1 Prozent der koordinierten Löhne aller Versicherten, die für die Altersleistungen Beiträge zu entrichten haben, für die Verbesserung der Leistungen an die Eintrittsgeneration nach Artikel 32 und 34 sowie für die Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung nach Artikel 37 Absatz 2 bereitzustellen.	[1] Jede Vorsorgeeinrichtung hat 1 Prozent der koordinierten Löhne aller Versicherten, die für die Altersleistungen Beiträge zu entrichten haben, für die Verbesserung der Leistungen an die Eintrittsgeneration nach Artikel 32 sowie für die Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung nach Artikel 37 Absatz 2 bereitzustellen.
[2] Soweit eine Vorsorgeeinrichtung 1 Prozent der koordinierten Löhne nicht nach Absatz 1 verwenden kann, hat sie diese Mittel zur Erhöhung der Altersgutschriften der Versicherten einzusetzen.	[2] Soweit eine Vorsorgeeinrichtung 1 Prozent der koordinierten Löhne nicht nach Absatz 1 verwenden kann und auch nicht im Hinblick auf eine spätere Verwendungsmöglichkeit zurückstellen will, hat sie diese Mittel zur Erhöhung der Altersgutschriften der Versicherten oder zur Anpassung an die Preisentwicklung von Renten, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes entstanden sind, einzusetzen.

Art. 69 Abs. 1 (Rechtspflege)

[1] Jeder Kanton bezeichnet das Gericht, das in letzter kantonaler Instanz über die Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet.	[1] Jeder Kanton bezeichnet als letzte kantonale Instanz ein Gericht, das über die Streitigkeiten ...

Art. 89 (Änderung von Art. 342 OR betreffend die Anwendung der Art. 331a, 331b und 331c auf die öffentlichrechtlichen Arbeitsverhältnisse)

Art. 342 Abs. 1 Bst. a

[1] Vorbehalten bleiben:

a. Vorschriften des Bundes, der Kantone und Gemeinden über das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis, soweit sie nicht Artikel 331a—331c betreffen.

Art. 95 (Übergangsordnung für die Altersgutschriften)

Gestrichen.

Während der ersten zwei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes gelten für die Berechnung der Altersgutschriften folgende Mindestansätze:

Altersjahr		Ansatz in Prozenten des koordinierten Lohnes	
Männer	Frauen	1. Jahr	2. Jahr
25—34	25—31	7	7
35—44	32—41	10	10
45—54	42—51	10	12
55—65	52—62	12	14

Art. 98 Abs. 4 (Übergangsregelung für die Besteuerung der Vorsorgeleistungen)

[4] Artikel 79 findet keine Anwendung auf Renten und Kapitalabfindungen aus Vorsorgeeinrichtungen und Vorsorgeformen im Sinne von Artikel 76 und 78, die	[4] ...
a. vor Inkrafttreten von Artikel 79 zu laufen beginnen oder fällig werden oder	
b. innerhalb von zehn Jahren seit Inkrafttreten von Artikel 79 zu laufen beginnen oder fällig werden und auf einem Vorsorgeverhältnis beruhen, das bei Inkrafttreten bereits besteht.	b. innerhalb von fünfzehn Jahren seit ...

Die Eingliederung von Behinderten in die freie Wirtschaft funktioniert

Im vergangenen Jahr hat das Bundesamt für Sozialversicherung anhand der Dossiers von vier IV-Regionalstellen eine Untersuchung über den Erfolg der von der IV unterstützten Massnahmen zur beruflichen Eingliederung Behinderter durchgeführt. Die insgesamt sehr erfreulichen und ermutigenden Ergebnisse sind in Heft 9 der ZAK 1981 dargelegt worden. Zur anschaulicheren Illustration der Eingliederungsbemühungen und der dabei zu bewältigenden Probleme wird im folgenden ein Bericht aus dem Informationsblatt der Vereinigung zur Förderung Behinderter in der Region Baden-Wettingen *wiedergegeben, der auf den praktischen Erfahrungen des Arbeitszentrums Wettingen (AZW) beruht.*

Heute arbeiten insgesamt 18 im AZW ausgebildete oder umgeschulte geistig, körperlich oder psychisch Behinderte an den unterschiedlichsten Arbeitsplätzen in der nähern und weitern Umgebung. Das folgende Portrait zeigt den Weg einer solchen Eingliederung.

Gegen Ende seiner zweijährigen erstmaligen beruflichen Ausbildung im AZW konnte Herr E. in einem Familienbetrieb nahe seines Wohnortes «schnuppern». Die Eltern, der Arbeitgeber und auch wir waren erfreut ob des positiven Starts; es schien alles zu stimmen: eine warme Atmosphäre, viel Abwechslung, eine sehr persönliche Betreuung und der mit dem Velo zu bewältigende Arbeitsweg. Die anschliessende Probezeit zeigte aber, dass Herr E. bei dieser Tätigkeit seine Leistungsfähigkeit der kleinen Serien wegen nicht entfalten konnte, und er wäre lohnmässig praktisch gleich geblieben wie in der Geschützten Werkstätte. Da das Arbeitgeberehepaar — es handelte sich um ein Unternehmen für Industriesteuerungen — seine Erzeugnisse selbst entwickelte, konnte auch nicht garantiert werden, dass Herr E. während der Zeit dieser eigentlichen Ingenieurarbeiten hätte beschäftigt werden können. Aus diesen Gründen wurde der Arbeitsversuch nach zweieinhalb Monaten wieder abgebrochen.

Nach einer kurzen Zwischenzeit in der mechanischen Abteilung des AZW wurde der zweite Versuch bei der Firma B. in Künten gestartet. In der mechanischen Abteilung dieses Industriebetriebes scheint Herr E. nun «seinen» Arbeitsplatz gefunden zu haben. Er wird für einfache Bohr-, Dreh- und Fräsarbeiten sowie interne Transporte eingesetzt. Diese Arbeiten, die er im AZW erlernt hat, entsprechen seinen Fähigkeiten. Dank dem Verständnis der Betriebsleitung, seines direkten Vorgesetzten und der Mitarbeiter konnte er sich

schnell und gut ins Team einfügen. Sein Anfangslohn ist doppelt so hoch wie in einer Geschützten Werkstätte, und seine durchschnittlichen Leistungen sind 10 Prozent höher als im AZW. Durch den höheren Lohn hat er jetzt noch Anspruch auf eine halbe IV-Rente.

Vielfältige Einsatzmöglichkeiten

Die folgende Aufstellung gibt einen Überblick über die Einsatzmöglichkeiten unserer ehemaligen Mitarbeiter:

	Behinderung	Anstellungsdauer im AZW	Eingliederungsjahr	heutige Tätigkeit
Hr. A.	K	3 Monate	1977	Materialbereitstellung im Magazin eines Malergeschäftes
Hr. S.	K	1 Jahr	1977	Magaziner, Chauffeur
Hr. L.	G	2½ Jahre	1979	Reparaturarbeiten an Radios, Tonbandgeräten, Rechnern etc. (Importfirma für Unterhaltungselektronik)
Frl. S.	G, K	5 Jahre	1979	Haushalthilfe in Altersheim
Hr. S.	P	4 Jahre	1980	Hilfsmechaniker
Hr. B.	K	3 Jahre	1980	Hartlöten (u.a. Sonnenkollektoren)
Hr. D.	K	3½ Jahre	1980	Armaturenmontage
Hr. H.	G, K	5 Jahre	1980	Interne Transporte, Verpackungsarbeiten, div. Hilfsarbeiten
Frl. K.	P	2 Jahre	1980	Haushaltungshilfe in Privathaushalt
Frl. J.	P	½ Jahr	1980	Buffetdienst in Cafeteria und Mithilfe im Laden
Hr. Z.	P	1½ Jahr	1980	Chauffeur
Hr. K.	K	½ Jahr	1980	Sortierarbeiten, Montagearbeiten
Hr. R.	K	2 Monate	1981	Kontrolleur
Hr. L.	G	2 Jahre	1981	Montagearbeiter
Hr. E.	G	2 Jahre	1981	Maschinenarbeiter
Hr. T.	K	½ Jahr	1981	Hilfsmechaniker in Lampenfabrik
Hr. A.	K	4½ Jahre	1981	Montagearbeiter
Hr. F.	G	5 Jahre	1981	Mithilfe im Lager, Beifahrer

K = körperbehindert G = geistigbehindert P = psychisch behindert

Die Angst vor dem Verlust des Arbeitsplatzes

Der Verlust des Arbeitsplatzes bringt grosse Probleme mit sich, weil ein Wechsel nicht ohne weiteres möglich ist und eine Rückkehr ins Arbeitszentrum aus Platzgründen nicht jederzeit garantiert werden kann.
Krisensituationen in der freien Wirtschaft — wie z. B. eine Rezession — können den Arbeitsplatz eines Behinderten mehr gefährden als den eines gesunden und leistungsfähigeren Mitarbeiters. So können zu hoch angesetzte Löhne (Soziallöhne) erhöhten Leistungsdruck, Überforderung und damit den Verlust der Stelle zur Folge haben.
Um solch berechtigten Ängsten zu begegnen, lohnt es sich, ein paar wichtige Punkte zu beachten:

- Nur echte Leistungslöhne; zu hohe Entlöhnung kann eine ungerechtfertigte Rentenkürzung zur Folge haben.
- Vor Vertragsabschluss sollte unbedingt eine unverbindliche Schnupperlehre durchgeführt werden.
- Die gesetzliche Probezeit von drei Monaten sollte im Zweifelsfall verlängert werden.
- Bei Wiederaufleben der Invalidität innerhalb von drei Jahren kann die Rente ohne Wartezeit erneut zugesprochen werden (IVV, Art. 29).
- Eine Nachbetreuung durch das AZW ist jederzeit möglich.

Nicht jeder Eingliederungsversuch führt zu einer Festanstellung

Im Interesse einer langjährigen Anstellung steht vor allem die Zufriedenheit von Arbeitnehmer und Arbeitgeber. Wichtige Voraussetzungen dazu sind für den behinderten Arbeitnehmer:

- der Behinderung und den Fähigkeiten angepasste Arbeit,
- Integration im neuen Betrieb; Bezugspersonen,
- gut zu bewältigender Arbeitsweg, eventuell angepasste Arbeitszeit,
- wenn möglich finanzielle Motivation.

Für den Arbeitgeber stehen folgende wichtige Punkte im Vordergrund:

- Zuverlässigkeit des Mitarbeiters,
- der Leistung angepasste Entlöhnung (kein Soziallohn).

Wir legen in jedem Falle grossen Wert auf klare Verhältnisse und sind immer für Beratungen bereit. Rückblickend glauben wir sagen zu dürfen, dass es sich lohnt, bei der Stellensuche einen sorgfältigen Aufwand zu betreiben. Der Behinderte, seine gesetzlichen Vertreter wie auch der Arbeitgeber sollen ja sagen

können zu einer Anstellung. In einzelnen Fällen wurden darum bis zu acht Arbeitsplätze geprüft, bevor nach erfolgter Probezeit ein Vertrag unterzeichnet wurde. Für dreizehn im AZW beschäftigte Mitarbeiter haben die bisher durchgeführten Kontaktgespräche, Vorstellungen und Probewochen noch nicht zur richtigen Stelle geführt.

Rückblick und Ausblick

Die ersten Eingliederungen konnten 1977 vorgenommen werden. Es zeigt sich heute folgendes Bild:

- Von 5 vermittelten geistig Behinderten arbeiten alle noch an ihren Stellen.
- Von 9 psychisch Behinderten mussten 4 den Versuch abbrechen.
- 10 Körperbehinderte traten bis heute eine Stelle in der freien Wirtschaft an. 8 von ihnen versehen ihre Arbeit noch heute (2 Behinderte sind verstorben).

Die Eingliederungsversuche für die einzelnen Jahre lauten: 4 (1977), 4 (1978), 2 (1979), 8 (1980), 6 (bis 1. 8. 81).
Wie erwähnt, sind heute 18 von diesen 24 Personen noch an den vermittelten Stellen beschäftigt. Man sieht, dass der Eingliederungserfolg eng mit der Wirtschaftslage zusammenhängt. Es ist zudem ersichtlich, dass vor allem psychisch Behinderte — wegen Wiederaufleben der Krankheit — am ehesten gefährdet sind, die Stelle wieder zu verlieren.
Noch gilt es, Vorurteile und Ängste abzubauen. Jeder vermittelte Behinderte arbeitet mit an dieser Aufgabe. Gelingt es, seine Fähigkeiten zu entdecken und den Arbeitgeber mit den erbrachten Leistungen zufriedenzustellen, so steigt die Bereitschaft in der Region für weitere Anstellungen von Behinderten.

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 1982

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

Bezugsquelle[1] und evtl. Bestellnummer

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 1982. — 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 1982. — EDMZ 318.300§

Bundesbeschluss über die Einführung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung (Übergangsordnung), vom *8. Oktober 1976* (SR 837.100). — 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 1982. — 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§

---

[1] BSV = Bundesamt für Sozialversicherung, 3003 Bern
EDMZ = Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern

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

* = vergriffen § = erscheint demnächst

Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1982.

Reglement für die Verwaltung des Ausgleichsfonds der AHV, vom *7. Januar 1953* (AS 1953, 16), abgeändert durch Bundesratsbeschlüsse vom 22. Januar 1960 (AS 1960, 79) und 27. September 1963 (AS 1964, 640). EDMZ

Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandschweizer (VFV), vom *26. Mai 1961* (SR 831.111). Bereinigte Fassung enthalten in der Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab 1. Juli 1977; dazu Änderung vom 5. April 1978 (AS 1978, 420). EDMZ 318.101

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* (AS 1981, 633). EDMZ

Verordnung 82 über Anpassungen an die Lohn- und Preisentwicklung bei der AHV/IV, vom *24. Juni 1981* (AS 1981, 1014). Enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1982. EDMZ 318.300§

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

Verordnung über Verwaltungskostenzuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen der AHV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *11. Oktober 1972* (AS 1972, 2455). 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 1982. EDMZ 318.300§

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 1979, 1720).
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.

Rheinschiffer

Revidiertes Abkommen über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer, vom *13. Februar 1961* (AS 1970, 174). EDMZ

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

Jugoslawien

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

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

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

Italien

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

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

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

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

Verwaltungsvereinbarung über die Durchführung der Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 sowie die Ergänzung und Änderung der Verwaltungsvereinbarung vom 18. Dezember 1963, vom 25. Februar 1974 (AS 1975, 1463).
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.

Zweite Zusatzvereinbarung, vom 2. April 1980, in Kraft seit 1. Februar 1982 (AS 1982, ...). 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, ...).

Bundesrepublik Deutschland[1]

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

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

Durchführungsvereinbarung, vom 25. August 1978 (AS 1980, 1662).
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.

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

Liechtenstein[1]

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 31. Januar 1967 (AS 1968, 376).
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.

Luxemburg

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

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 17. Februar 1970 (AS 1979, 651).
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.

Österreich[1]

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

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

---

[1] Siehe auch:
— Übereinkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland, dem Fürstentum Liechtenstein, der Republik Österreich und der Schweizerischen Eidgenossenschaft im Bereich der Sozialen Sicherheit, vom *9. Dezember 1977*, in Kraft seit 1. November 1980 (AS 1980, 1607).
— Durchführungsvereinbarung dazu, vom 28. März 1979 (AS 1980, 1625).
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV u. IV.

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,* in Kraft seit 1. März 1980 (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,* in Kraft seit 1. November 1980 (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*, in Kraft seit 1. November 1980 (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 AHV/IV/EO-Beiträge der privaten Postautohalter, vom *18. Juli 1974.* BSV 25.411

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 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1982. EDMZ 318.107.04 318.107.041 318.107.042 318.107.043

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 318.107.12 318.107.121 318.107.122

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

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 *1. Januar 1982.* EDMZ 318.102.04

1.5.2 Leistungen

Kreisschreiben über den Aufschub der Altersrenten, gültig ab *1. Januar 1973.* EDMZ 318.302

Weisungen für die Meldung des Zuwachses an das zentrale Rentenregister, gültig ab *1. Oktober 1975,* mit Liste der Schlüsselzahlen für Sonderfälle, Stand 1. Januar 1979. 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 *6. April 1977.* BSV 29.203

Weisungen für die Meldung der Abgänge an das zentrale Rentenregister, gültig ab *1. November 1977.* EDMZ 318.106.07

Kreisschreiben über Organisation und Verfahren bei der Durchführung des Rückgriffes auf haftpflichtige Dritte, gültig ab *1. Januar 1979,* ergänzt durch Rundschreiben vom 13. März 1979, 6. April 1979, 23. Mai 1979, 16. Juli 1979. BSV 30.695 31.502 31.605 31.730 31.904

Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung, gültig ab *1. Januar 1979* (vervielfältigt A4), mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1981 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1982. EDMZ 318.303.01 318.303.011 318.303.012

Kreisschreiben betreffend die Abgabe von Fahrstühlen zulasten der AHV, gültig ab *1. Januar 1979.* EDMZ 318.303.03

Wegleitung über die Renten, Ausgabe *1. Januar 1980,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. November 1981. EDMZ 318.104.01 318.104.011

Weisungen für die Meldung von Änderungen an das zentrale Rentenregister im MLZ/MLA-Verfahren, gültig ab *1. Januar 1981.* EDMZ 318.104.09

Kreisschreiben über die Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1982: BSV 34.201 34.436 34.616
- 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)

Weisungen für die Meldungen an das zentrale Rentenregister mit magnetisierten Datenträgern, gültig ab *1. April 1982.* EDMZ 318.104.10

1.5.3 Organisation

1.5.3.1 Kassenzugehörigkeit und Kontrolle der Arbeitgeber

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

1.5.3.2 Schweigepflicht und Aktenaufbewahrung

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

EDMZ
318.107.06

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

EDMZ
318.107.10
318.107.101

Rundschreiben an die AHV-Ausgleichskassen betreffend Meldung der IV-Renten an die Steuerbehörden, vom *12. Juli 1979.*

BSV
31.900

1.5.3.3 Versicherungsausweis und individuelles Konto

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

Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto, gültig ab *1. Juli 1972,* mit Nachtrag V gültig ab 1. Januar 1979,

EDMZ
318.106.02
318.106.026

Nachtrag VI gültig ab 1. Januar 1980 und Nachtrag VII gültig ab 1. Januar 1981, dazu Änderungen gemäss Zirkularschreiben vom 30. September 1981 und 13. Januar 1982. — 318.106.027 318.106.028 BSV 34.519 34.804

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

Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Verwendung der elfstelligen Versichertennummer und besondere IK-Formulare, vom *16. Dezember 1975.* — BSV 27.382

Allgemeine Richtlinien für die Zuteilung und Verwendung der Versichertennummer der AHV für Zwecke ausserhalb der bundesrechtlichen Sozialversicherung, vom *1. April 1976.* — 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 *4. Mai 1977.* — BSV 29.289

Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Verwendung der Versichertennummer in der Arbeitslosenversicherung, vom *11. August 1977.* — BSV 29.580

Die Schlüsselzahlen der Staaten. Stand *31. Juli 1978* — EDMZ 318.106.11

Weisungen für die Meldung der IK-Eintragungen an die Zentrale Ausgleichsstelle mit OCR-Listen, gültig ab *1. Januar 1980.* — EDMZ 318.106.08

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

Weisungen für den Datenaustausch mit magnetisierten Datenträgern auf dem Gebiet des zentralen Versichertenregisters, gültig ab *1. Januar 1981,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1981 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1982. — EDMZ 318.106.03 318.106.031 318.106.032

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

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 *21. Februar 1956.* — BSV 56-1005

Kreisschreiben an die zuständigen Departemente der Kantone und an die Kassenvorstände der Verbandsausgleichskassen über das Verwaltungs- und Finanzvermögen der Ausgleichskassen, vom *28. November 1957.* — BSV 57-2637

Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände der AHV-Verbandsausgleichskassen, vom *31. Januar 1958,* ausgedehnt auf die IV durch Kreisschreiben vom 10. Dezember 1959. — BSV 58-2822 59-4633*

Kreisschreiben über die Rechtspflege, gültig ab *1. Oktober 1964,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1979 und Ergänzung durch das Kreisschreiben betreffend die neue Bundesgesetzgebung über die Verwaltungsrechtspflege, gültig ab 1. Oktober 1969, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1975. — EDMZ 318.107.05 318.107.051 BSV 18.096-98* 25.858 *

Kreisschreiben betreffend die Abgabe von Ausweisen für Fahrvergünstigungen für Invalide (übertragene Aufgabe, Verzicht auf Kostenvergütung, Pauschalfrankatur), vom *8. Juni 1973.* — BSV 23.938

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

1.5.4 Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer

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 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1982. — EDMZ 318.101 318.101.2 318.101.3 318.101.4

1.5.5 Ausländer und Staatenlose

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 38.858

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

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	Luxemburg
Griechenland	Niederlande
Grossbritannien	Österreich
Italien	Spanien
Jugoslawien	Türkei
Liechtenstein	

— 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 *1. Juni 1981.* BSV 34.163

1.5.6 Förderung der Altershilfe

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

Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV, gültig ab *1. Januar 1980,* ergänzt durch das Richtraumprogramm für Altersheime vom 1. Oktober 1978. EDMZ 318.106.04 BSV

1.6 Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

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

Rententabellen 1982, Band 1 (Ermittlung der Rentenskala und des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens), gültig ab *1. Januar 1982.* EDMZ 318.117.821

Rententabellen 1982, Band 2 (Festsetzung des Rentenbetrages), gültig ab *1. Januar 1982.* EDMZ 318.117.822

Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige, gültig ab *1. Januar 1982,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1980. EDMZ 318.114 318.114.1

Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer, gültig ab *1. Januar 1982.* EDMZ 318.101.1

Tabelle 5,15% Beiträge vom massgebenden Lohn, gültig ab *1. Januar 1982.* EDMZ 318.112.1

Tabelle 0,15% Beiträge vom massgebenden Lohn (AlV), gültig ab *1. Januar 1982.* EDMZ 318.112.2

Tabelle für die Umrechnung von Nettolöhnen in Bruttolöhne, gültig ab *1. Januar 1982.* 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 1981. 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 1981. EDMZ 318.500

Verordnung über Geburtsgebrechen, vom *20. Oktober 1971* (SR 831.232.21). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1981. EDMZ 318.500

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

2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

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

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

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

Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *29. November 1976* (AS 1976, 2664). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1981. EDMZ 318.500

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

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 Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art der IV, gültig ab *1. Januar 1964,* mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968, Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1977 und Nachtrag 4 gültig ab 1. Januar 1979.

EDMZ 318.507.02 318.507.021 318.507.023 318.507.024

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 Vergütung der Reisekosten in der IV, gültig ab *1. Januar 1973,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1977.

EDMZ 318.507.01 318.507.011

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

EDMZ 318.507.15

Kreisschreiben betreffend Eingliederungsmassnahmen und Rentenanspruch bei Invaliden, die zufolge Änderung in der Wirtschaftslage ihren Arbeitsplatz verloren haben, vom *30. Mai 1975.*

BSV 26.634

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(A4)

Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV, gültig ab *1. Januar 1979,* mit Nachtrag 1 vom Juli 1979, Anhang 1 (Stand 31. August 1980) und Nachtrag 2 gültig ab 1. März 1981.

EDMZ 318.507.06 318.507.061 318.507.062 318.507.063

Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab *1. September 1980,* mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1981.

EDMZ 318.507.11 318.507.111

Kreisschreiben über Änderungen der Ansätze für Beiträge der IV auf dem Gebiet der Eingliederungsmassnahmen mit Wirkung ab 1. Januar 1981, vom *30. Dezember 1980.*

BSV 33.565

2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder

Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab *1. Januar 1979.*

EDMZ 318.507.13

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

BSV 31.781

Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen und IV-Kommissionen über die Verrechnung von Nachzahlungen der IV mit Leistungsrückforderungen von anerkannten Krankenkassen, vom *30. Juni 1981.* BSV 34.258

Kreisschreiben über die Taggelder in der IV, vom *1. Januar 1982* (Druckvorlage). EDMZ 318.507.12

2.5.3 Organisation und Verfahren

Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab *1. April 1964,* mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Mai 1975 sowie einer Änderung durch das Kreisschreiben vom 8. Oktober 1976 über das Verfahren bei der Abklärung zahnmedizinischer Geburtsgebrechen und durch das Zirkularschreiben vom 11. September 1978 über die medizinischen Abklärungen in Rentenfällen. EDMZ 318.507.03 318.507.031 318.507.032 BSV 28.428 30.863

Anleitung für die Sekretariate der IV-Kommissionen betreffend Verwaltungshilfe für ausländische Invalidenversicherungen, vom *24. Februar 1969.* BSV 11.272

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

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

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

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

Kreisschreiben über die Durchführung der Gebrechensstatistik in der IV, gültig ab *1. Januar 1972.* EDMZ 318.507.09

Kreisschreiben über die Kostenvergütung für individuelle Leistungen in der IV, gültig ab *1. November 1972.* EDMZ 318.507.04

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

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

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

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

Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen und IVK-Sekretariate über Meldungen der Ausgleichskassen an die IV-Kommissionen, vom *26. Oktober 1978.* BSV 31.004

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. Mai 1980. EDMZ 318.507.05 318.507.051

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

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

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 BSV

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 1981, 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 831.310). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1981, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe). EDMZ 318.680 318.681

Verordnung 82 über Anpassungen bei den Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, vom *24. Juni 1981* (AS 1981, 1019). EDMZ

Änderung der ELV, vom 21. Oktober 1981 (AS 1981, 1696). EDMZ

3.3 Erlasse des Eidgenössischen Departements des Innern

Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den EL (ELKV), vom *20. Januar 1971* (SR 831.301.1). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1981, sowie in der EDMZ 318.680 318.681

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

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 und Nachtrag 2 gültig ab 1. Januar 1982. EDMZ 318.682 318.682.1 318.682.2

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.* 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* (Militäramtsblatt 1976, 11). Enthalten in den nachstehend erwähnten Weisungen an die Rechnungsführer der Armee. EDMZ 318.702

4.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Wegleitung zur EO, gültig ab *1. Januar 1976*, mit Nachtrag 1 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 Diensttage gemäss EO, gültig ab *1. Januar 1976.* EDMZ (BZS 1616.01)

Weisungen an die Veranstalter von eidgenössischen und kantonalen Leiterkursen von «Jugend und Sport» betreffend die Bescheinigung der Kurstage gemäss EO, gültig ab *1. Juni 1981.* EDMZ 318.703

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

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

AHV-rechtliche Stellung von Weltenbummlern und Trampern[1]

In letzter Zeit mehren sich die Anfragen über die AHV-rechtliche Stellung solcher Personen. Dabei handelt es sich um bisher nach Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe a AHVG obligatorisch versicherte Personen, welche die Schweiz für eine bestimmte oder unbestimmte Zeit verlassen, um fremde Länder zu bereisen. Allen ist gemeinsam, dass sie sich im Ausland nicht niederlassen wollen und deshalb dort keinen Wohnsitz begründen. Sind solche Personen schweizerischer Nationalität, so können sie sich auch nicht in der Konsularmatrikel einer schweizerischen Auslandvertretung eintragen lassen und nicht der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer beitreten. Weil das AHVG keinen eigenen Wohnsitzbegriff kennt (es stellt in Art. 1 Abs. 1 Bst. a AHVG ausdrücklich auf das Zivilrecht ab), ist die Frage nach dem Wohnsitz nach Artikel 24 Absatz 1 ZGB zu beurteilen. Danach bleibt der einmal begründete Wohnsitz bis zum Erwerb eines neuen bestehen.
Demzufolge gelten die fraglichen Personen weiterhin als obligatorisch in der Schweiz versichert und sind als Nichterwerbstätige zu erfassen, wenn sie in einem Kalenderjahr nicht bereits die in Rz 225b der Wegleitung S+N[2] genannten Beiträge als Erwerbstätige entrichtet haben.

Berichtigung zu AHV-Mitteilung Nr. 104 bzw. ZAK 1981 S. 242

Der erste Satz des fünften Absatzes von Ziffer 1 soll lauten:

«Obligatorisch versichert sind auch Schweizer Bürger oder Angehörige *von sechs der vorgenannten sieben Staaten (Ausnahme Jugoslawien),* die von einer Firma mit Sitz in der Schweiz auf einem *Hochseeschiff mit Schweizer Flagge* beschäftigt werden.»

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 107
[2] Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen

Sozialrehabilitation als Bestandteil beruflicher Eingliederungsmassnahmen bei späterblindeten oder schwer sehbehindert gewordenen Versicherten[1]

(Art. 17 IVG; Ergänzung von Rz 50 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art und von Rz 1352 der IV-Mitteilungen Nr. 182 vom 14. Juli 1977)

Die Sozialrehabilitation späterblindeter oder schwer sehbehindert gewordener Versicherter kann dann von der IV übernommen werden, wenn diese Vorkehr notwendig und zweckmässig ist für die Durchführung einer daran anschliessend geplanten beruflichen Eingliederungsmassnahme. Sind jedoch derartige Vorkehren von vorneherein ausgeschlossen, z. b. bei Vorliegen weiterer Gesundheitsschäden oder infolge vorgerückten Alters, stellt die Sozialrehabilitation eine allgemeine Hilfe für alle Lebensbereiche dar, die nicht zu Lasten der IV geht. In Zweifelsfällen ist die Sozialrehabilitation während vorläufig drei Monaten zu übernehmen, wobei eine Verlängerung von einer günstigen, durch die IV-Regionalstelle zu belegenden Prognose hinsichtlich einer nachfolgenden beruflichen Eingliederung abhängig zu machen ist.

[1] Aus den IV-Mitteilungen Nr. 227

Parlamentarische Vorstösse

Motion Crevoisier vom 11. März 1981 betreffend die Prüfung des EL-Anspruchs der AHV-Bezüger

Der Nationalrat hat am 18. Dezember 1981 die Motion Crevoisier (ZAK 1981 S. 163) abgelehnt.

Postulat Meier Kaspar vom 21. September 1981 betreffend Verkehrsprobleme Schwerstbehinderter

Dieses Postulat (ZAK 1981 S. 512) hat der Nationalrat am 18. Dezember 1981 angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

Interpellation Oester vom 22. September 1981
betreffend Kritik am System der sozialen Sicherheit

Der Bundesrat hat die Interpellation Oester (ZAK 1981 S. 476) am 30. November 1981 im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«Vorerst sei festgehalten, dass unser System eine Reihe von Besonderheiten aufweist: So garantieren lange nicht alle Länder Mindestrenten in einem solchen Ausmass wie die schweizerische AHV. Unsere Lösung baut nicht auf verschiedenen Systemen für Angestellte, Arbeiter, Beamte usw. auf, sondern schliesst die ganze Wohnbevölkerung — auch Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige — in ein einziges System ein. Bezüglich Übergangsgeneration wurden Lösungen getroffen, wie sie kaum irgendwo zu finden sind. Wenn mit diesen wenigen Punkten einige zweifelsohne beachtenswerte Aspekte angesprochen wurden, so ist sich der Bundesrat durchaus bewusst, dass unser System noch verbesserungsfähig ist. Er ist auch für Änderungsvorschläge zugänglich, sofern sie im Lichte unserer finanziellen, wirtschaftlichen, sozialen und politischen Gegebenheiten einigermassen realistisch erscheinen. Auch hält er dafür, dass man im Bereich unserer Sozialversicherungen nicht leichthin von 'Missständen' sprechen sollte, nur weil die geltende Regelung eigenen Idealvorstellungen nicht entspricht.

In bezug auf die gestellten Fragen des Interpellanten zu den Äusserungen von Prof. Dr. S. Borner nimmt der Bundesrat wie folgt Stellung:

— Nach der Verfassungsbestimmung (Art. 34quater) soll die erste Säule des schweizerischen Vorsorgesystems den Existenzbedarf der Betagten, Witwen und Waisen sicherstellen. Das heutige Niveau der Leistungen erlaubt der AHV dieses verfassungsmässige Ziel in den meisten Fällen zu erreichen. In rund 100 000 Fällen sind hiefür neben den AHV-Renten noch Ergänzungsleistungen notwendig, die zur Zeit Bestandteil der ersten Säule unserer Vorsorgekonzeption sind.

— Von einer verkehrten, asozialen Solidarität in der AHV kann nicht gesprochen werden. Die oftmals als Solidarität angesprochene systemimmanente wirtschaftliche Umverteilung des AHV-Systems beruht auf der Tatsache, dass die Renten begrenzt sind (die Höchstrente beträgt nur das Doppelte der Mindestrente), das Erwerbseinkommen dagegen ohne Plafond beitragspflichtig ist.

— Für die Übergangsgeneration wurde im sozialpartnerschaftlichen Konsens ein Weg gewählt, der bezweckt, ohne generationendauernde Aufbauphasen ein ansprechendes Leistungsniveau zu erreichen. Dabei handelt es sich um jahrgangsgebundene Begünstigungen, die bewusst vorgenommen wurden, als man im Jahre 1964 beschloss, Rentnern der Eintrittsgeneration schon nach einer vollständigen Beitragsperiode (von dazumals 16 Jahren) Vollrenten auszurichten.

Ein Neurentner des Jahres 1981 finanziert mit den effektiven Beiträgen — dazu zählen auch Arbeitgeberanteil und die Leistungen der öffentlichen Hand — selber folgende Leistungsansprüche:

Als Minimalrentner mit einem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen bis 6600 Franken sichert er weniger als 4 Jahre seines Rentenbezuges ab (zur Zeit 6600 Franken im Jahr); als Maximalrentner mit einem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen von 39 600 Franken und mehr sichert er mindestens 7 Jahre seines Rentenbezuges ab (z. B. bereits 8½ Jahre bei einem Einkommen von 50 000 Franken). Mit zunehmender Dauer der Versicherung steigen diese Werte an und werden für die Versicherten mit vollständiger Versicherungsdauer im Durchschnitt aller Altersrentner der mittleren Lebenserwartung entsprechen.»

Interpellation Piller vom 8. Dezember 1981
betreffend die wirtschaftliche Lage der Familien und der Rentner

Ständerat Piller hat folgende Interpellation eingereicht:

«Nach neuesten Untersuchungen lebt in der Schweiz ein beachtlicher Teil unserer Familien und Rentner knapp am Existenzminimum. Inflationsschübe, schwierige Situation auf dem Wohnungsmarkt und hohe Kosten im Gesundheitswesen führten dazu, dass für diesen Bevölkerungsteil die Ausgaben für das Lebensnotwendigste weit stärker angewachsen sind als die Einnahmen.
Ich bitte deshalb den Bundesrat, folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie stellt sich der Bundesrat zu einer minimalen Einkommensgarantie für Familien und zur Anhebung der AHV-Minimalrente auf ein Niveau, das einen angemessenen Lebensstandard erlaubt?
2. Ist der Bundesrat nicht auch der Meinung, dass eine eidgenössische Familienzulagenregelung mit verbindlichen Mindestbeträgen geschaffen werden sollte?
3. Was gedenkt der Bundesrat zu tun, um das Angebot von geräumigen und preisgünstigen Wohnungen für unsere Familien und auch für unsere Rentner zu verbessern?
4. Welche Möglichkeiten sieht der Bundesrat, um die Familien und Rentner mit bescheidenem Einkommen von den hohen Kosten im Gesundheitswesen zu entlasten?»

Motion Roy vom 14. Dezember 1981
betreffend Fahrvergünstigungen der SBB für Bedürftige

Nationalrat Roy hat folgende Motion eingereicht:

«Mit einem Rundschreiben vom 28. September 1981 hat der Kommerzielle Dienst der SBB, im Einvernehmen mit dem Bundesamt für Verkehr, den zuständigen Stellen bekanntgegeben, dass die schweizerischen Transportunternehmungen die Fahrvergünstigungen für Bedürftige auf den 1. März 1982 aufheben. Der Bundesrat wird ersucht, diesen Entscheid rückgängig zu machen, denn er trifft die Ärmsten unter den Armen hart, verletzt unsere menschlichen Grundsätze und wirft ein schiefes Licht auf unsere Eisenbahn als öffentliches Unternehmen.» (4 Mitunterzeichner)

Postulat Bacciarini vom 16. Dezember 1981
betreffend eine Behindertenstatistik

Nationalrätin Bacciarini hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Schweizerische Invalidenverband verlangt seit einiger Zeit eine glaubwürdige schweizerische Behindertenstatistik. Die Aufgabe ist, dies sei zugegeben, nicht leicht: Es gilt nämlich zu bestimmen, ob alle leichtbehinderten Personen berücksichtigt werden sollen, und festzulegen, wer mehrfach behindert und somit ganzinvalid ist.
Wir glauben aber trotzdem, dass eine glaubwürdige und differenzierte Statistik erlauben würde, sich auf privater und öffentlicher Ebene ein besseres Bild zu machen.
Wir ersuchen somit den Bundesrat, eine glaubwürdige schweizerische Behindertenstatistik erstellen zu lassen.»

Postulat Günter vom 16. Dezember 1981
betreffend die wirtschaftliche Lage der IV-Rentner

Nationalrat Günter hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, einen Bericht über die wirtschaftliche Lage der IV-Rentner erstellen zu lassen.» (22 Mitunterzeichner)

Motion Roy vom 16. Dezember 1981
betreffend die allgemeine Einführung von Familienzulagen

«Aus Gründen der Solidarität und Billigkeit und unter Berufung auf den vom Bundesrat schon oft bekundeten festen Willen, die Rechte der Familie zu schützen und auszubauen, bitten wir den Bundesrat, Mittel und Wege für die allgemeine Einführung der Familienzulagen zu prüfen.»

Einfache Anfrage Carobbio vom 17. Dezember 1981
betreffend das Sozialversicherungsabkommen mit Jugoslawien

Nationalrat Carobbio hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«In der Bauwirtschaft kommt es vor, dass ausländische Gesellschaften schweizerischen Gesellschaften Arbeitskräfte zur Verfügung stellen. Einen entsprechenden Vertrag haben zum Beispiel 1979 die Schweizer Firma Losinger und das jugoslawische Generalunternehmen Grandnja/DOM unterzeichnet. 1981 ist ein gleicher Vertrag mit einer andern Schweizer Firma abgeschlossen worden. Die Zahl der Arbeitnehmer, die auf diese Weise zur Verfügung gestellt wurden, schwankte zwischen 100 und 200.
Für diese Arbeitnehmer, die formell bei einer ausländischen Firma angestellt sind, stellt sich das Problem der Einhaltung der Gesamtarbeitsverträge und der Gesetzesbestimmungen über die Sozialleistungen, die oft nicht beachtet werden. Diese Situation führt für die betroffenen Arbeitnehmer zu schwerwiegenden Problemen und zu Diskriminierungen, wie dies der Streitfall bewiesen hat, in dem sich seit 1976 die SUVA und drei jugoslawische Arbeitnehmer gegenüberstehen, die — von der Firma Losinger auf einem Bauplatz im Hochgebirge eingesetzt — Opfer eines schweren Unfalls wurden. Die SUVA fühlt sich — in einem Fall wenigstens — nicht verpflichtet, Versicherungsleistungen zu zahlen, da die Versicherungsprämien von der Grandnja/DOM in Jugoslawien entrichtet worden seien. Sie meint, die Leistungen seien von der jugoslawischen Sozialversicherung auszubezahlen. Diese weigert sich jedoch ebenfalls, dies zu tun. Die Grandnja/DOM ihrerseits behauptet, Artikel 5 des Sozialversicherungsabkommens zwischen Jugoslawien und der Schweiz ermächtige sie, die Sozialversicherungsprämien während einem beziehungsweise zwei Jahren in Jugoslawien einzuzahlen. Opfer dieser verworrenen Situation sind die Arbeitnehmer.

Ich bitte den Bundesrat um Auskunft auf die folgenden Fragen:

a. Stimmt es, dass die Sozialversicherungsprämien — jene für die Versicherung gegen Betriebsunfälle inbegriffen — nach Artikel 5 des erwähnten Abkommens während zwei Jahren in Jugoslawien einbezahlt werden können?

b. Wenn ja, kann dies nicht zu Missbräuchen auf Kosten der Arbeitnehmer führen? Wie könnten sie vermieden werden?

c. Ist der Einsatz von Gastarbeitern über Verträge, wie sie zwischen der Firma Losinger und dem Unternehmen Grandnja/DOM abgeschlossen worden sind, schon geregelt? Wenn ja, wie? Wenn nein, glaubt der Bundesrat nicht, es sollten auf diesem Gebiet zum Schutz der Arbeitnehmer präzise Bestimmungen erlassen werden? Was für Massnahmen sollten es sein?»

Interpellation Graf vom 17. Dezember 1981
betreffend die Ausgaben im Sozialbereich

Nationalrat Graf hat folgende Interpellation eingereicht:

«Die Ausgaben des Bundes im Sozialbereich sind nur ein Teil der gesamtschweizerischen Aufwendungen zur Erfüllung der sozialen Aufgaben. Wesentliche Beiträge werden auch von den Kantonen, den Gemeinden, sozialen Institutionen und von Privaten geleistet.
Um einen möglichst umfassenden Überblick über die gesamten Sozialaufwendungen zu erhalten, frage ich den Bundesrat an, ob er bereit ist, diese Informationslücke zu schliessen, indem er dem Bundesamt für Sozialversicherung den Auftrag erteilt, inskünftig auch die jährlichen Sozialleistungen der Kantone, der Gemeinden und — soweit möglich — der privaten Institutionen und Unternehmen bekanntzugeben.»
(40 Mitunterzeichner)

Motion Huggenberger vom 17. Dezember 1981
betreffend die Verwaltungskosten in der AHV

Nationalrat Huggenberger hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen durchzusetzen, dass die Gemeinden von der Mitfinanzierung der Verwaltungskosten der AHV befreit werden, sei es durch Handhabung der bestehenden Gesetzgebung oder durch klare Festlegung dieses Grundsatzes in der AHV-Verordnung, allenfalls spätestens mit der Befreiung der Kantone von der Leistung von Kantonsbeiträgen gemäss der Botschaft über erste Massnahmen zur Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen vom 28. September 1981.»
(8 Mitunterzeichner)

Postulat Meier Josi vom 17. Dezember 1981
betreffend die Verordnung über Geburtsgebrechen

Nationalrätin Josi Meier hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, Ziffer 404 der GgV (kongenitale Hirnstörungen) neu so zu umschreiben, dass die davon betroffenen 'POS-Kinder' nicht mehr bloss wegen einer späten Diagnose von den Versicherungsleistungen ausgeschlossen werden.»
(14 Mitunterzeichner)

Motion Dirren vom 18. Dezember 1981
betreffend eine Revision des IV-Gesetzes

Nationalrat Dirren hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, eine Revision des Bundesgesetzes vom 19. Juni 1959 über die Invalidenversicherung einzuleiten. Die Erkenntnisse der Behindertenberatung, die Erfahrungen der beruflichen Wiedereingliederung und die geänderte Arbeitsmarktsituation sind entsprechend zu berücksichtigen. Die Koordination mit den übrigen Sozialversicherungen ist zu verbessern.» (24 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1981

Im Jahre 1981 haben die Kantone 425,4 Mio Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ausgerichtet; das sind 10,8 Mio Franken oder 2,6 Prozent mehr als im Vorjahr. Von diesen Gesamtaufwendungen entfielen 351,3 Mio Franken (+2,5%) auf die AHV und 74,1 Mio Franken (+3,1%) auf die IV. Der Bund hat an die Aufwendungen der Kantone einen Gesamtbetrag von 220,6 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
1977	375,4	193,6	181,8
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

Beitrag an die Errichtung des Alterswohnheimes Limmatstrasse in Zürich

An das in Zürich von der Stadt geplante Alterswohnheim Limmatstrasse hat das Bundesamt für Sozialversicherung gestützt auf Artikel 101 des AHV-Gesetzes einen Baubeitrag von 3,54 Mio Franken zugesichert. Das Heim wird 97 Pensionären Platz bieten. Die Räumlichkeiten und die Heimorganisation werden es zudem erlauben, den in der Alterssiedlung — neben dem Alterswohnheim geplant — und im Quartier wohnenden Betagten verschiedene Dienstleistungen (Mahlzeitendienst, Gesundheitsdienst, Auskunfts- und Beratungsdienst, Freizeitgestaltung usw.) anzubieten.

Fahrvergünstigungen für Invalide

Die in der ZAK vom November 1981 auf Seie 509 wiedergegebene Liste der zur Abgabe von Ausweisen an Invalide ermächtigten Stellen kann wie folgt ergänzt werden:

— Jura:
Service cantonal de l'aide sociale, rue du 24 septembre 2, Delémont

— Waadt:
Préfectures de district.

Personelles

Bundesamt für Sozialversicherung

Hanspeter Käser, lic. oec., wurde auf den 1. Februar 1982 zum neuen Chef der Sektion Beiträge in der Hauptabteilung AHI-Vorsorge ernannt.

Ausgleichskasse FRSP (Nr. 106)

Der Verwaltungsrat der Ausgleichskasse der Fédération romande des syndicats patronaux (FRSP) hat François Sandoz mit Amtsantritt am 1. Januar 1982 zum Leiter dieser Kasse ernannt.

Adressenverzeichnis AHV / IV / EO

— Die Ausgleichskasse des Kantons Luzern wird zwischen dem 1. und dem 12. März 1982 in ein neues Verwaltungsgebäude umziehen.
Die im Adressenverzeichnis auf Seite 7 zu ändernden Angaben lauten:
6000 Luzern 15, Würzenbachstrasse 8,
Telefon (041) 30 11 55.

— Seite 15, Ausgleichskasse Horlogerie, Agence 8; neue Adresse und neue Telefonnummer:
Rue Jaquet-Droz 37, Case postale 750, 2301 La Chaux-de-Fonds,
Telefon (039) 23 26 39.

Gerichtsentscheide

AHV / Beiträge

Entscheid des EVG vom 12. Januar 1981 i. Sa. S.Z.
(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 25 AHVV. Die Gewährung einer ordentlichen Nachlassstundung und die richterliche Genehmigung des Nachlassvertrages erlauben nicht den Übergang von der ordentlichen zur ausserordentlichen Beitragsfestsetzung. (Erwägung 4a)

Eine steuerliche Zwischenveranlagung, die auf einem der in Art. 25 Abs. 1 AHVV genannten Gründe beruht, ist auch für die Beitragsfestsetzung von Bedeutung. Andernfalls kann sie höchstens steuerrechtlich, nicht aber sozialversicherungsrechtlich bedeutsam sein.

Die Ausgleichskasse verfügte die persönlichen Beiträge von S.Z. für die Jahre 1978/79 im ordentlichen Verfahren, wobei sie sich auf die von der Steuerbehörde gemeldeten Angaben stützte.
Beschwerdeweise liess S.Z. geltend machen, es sei infolge Betriebsstillegung und anschliessender Nachlassstundung ab Juli 1978 ein Neueinschätzungsgrund im Sinne von Art. 25 Abs. 1 AHVV anzunehmen, weshalb die Verfügung der Ausgleichskasse aufzuheben sei.
Gegen den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekursbehörde erhob S.Z. Verwaltungsgerichtsbeschwerde und wies zusätzlich auf den Umstand hin, dass in der Zwischenzeit die Steuerbehörde aus den bereits vor der Vorinstanz genannten Gründen eine Zwischenveranlagung vorgenommen habe.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. ... (Kognition des Gerichts)

2. ...

3. ... (Ordentliches und ausserordentliches Beitragsfestsetzungsverfahren)

4. Gemäss Art. 23 Abs. 4 AHVV sind die Angaben der kantonalen Steuerbehörden hinsichtlich des massgebenden Erwerbseinkommens für die Ausgleichskasse verbindlich. Daraus hat die Rechtsprechung den Grundsatz abgeleitet, dass der Sozialversicherungsrichter von einer rechtskräftigen Steuerveranlagung nur dann abweichen darf, 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). Das EVG hat wiederholt darauf hingewiesen, dass Art. 25 AHVV in Verbindung mit Art. 22 und Art. 23 AHVV eine Ausnahmeregelung darstellt, welche nicht weit ausgelegt werden darf (BGE 98 V 245, ZAK 1976 S. 224, ZAK 1971 S. 443). Blosse Schwankungen in der Höhe des Einkommens können im Einzelfall nicht genügen, um Art. 25 AHVV anzuwenden; vielmehr bedarf es hiezu einer grundlegenden Umstellung in der Struktur des Betriebes.

4a. Vorliegend war die Ausgleichskasse im Zeitpunkt des Verfügungserlasses, auf den es bei der richterlichen Beurteilung des Falles in tatbeständlicher Hinsicht ankommt (BGE 105 V 154, ZAK 1980 S. 341), im Besitze einer Steuermeldung über das der rechtskräftigen Veranlagung für die 19. Wehrsteuerperiode zugrunde gelegte durchschnittliche Erwerbseinkommen.
Die Ausgleichskasse hat in korrekter Anwendung des ordentlichen Verfahrens die geschuldeten persönlichen Beiträge festgesetzt. Indessen wurde der Beschwerdeführerin am 15. März 1979 eine viermonatige Nachlassstundung gewährt.
Hinsichtlich der steuerrechtlichen Auswirkungen eines Nachlassvertrages hat das EVG in seinem unveröffentlichten Urteil vom 7. November 1978 i. Sa. B. im wesentlichen festgehalten, dass die Gewährung einer Nachlassstundung, welche dem Nachlassvertrag vorausgeht und dem Versicherten die Weiterführung seines Betriebes unter Aufsicht eines Sachwalters erlaubt, die Voraussetzungen von Art. 25 AHVV nicht erfüllt, wodurch das ausserordentliche Beitragsfestsetzungsverfahren nicht zur Anwendung gelangen kann. Vorliegend ist weder eine dauerhafte Änderung der Einkommensquellen noch eine Änderung der grundlegenden Struktur des Betriebes gegeben.
Der angestrebte Nachlassvertrag ist vom zuständigen Gericht genehmigt worden, weshalb die Frage offen bleiben kann, ob sich die Beschwerdeführerin auf die ihr erst nach dem Entscheid der Vorinstanz gewährte Nachlassstundung berufen kann.
Es handelte sich um einen ordentlichen Nachlassvertrag nach Art. 293ff. SchKG und nicht um einen Liquidationsvergleich nach Art. 316aff. SchKG. Der Nachlassvertrag hatte einen Vergleich mit den Gläubigern zum Ziel, um der Schuldnerin die Zerstörung ihrer wirtschaftlichen Existenz durch Pfändung und Konkurs zu ersparen.
Dank diesem Nachlassvertrag konnte die Beschwerdeführerin ihre selbständige Erwerbstätigkeit fortsetzen. Von einem Berufs- oder Geschäftswechsel, vom Wegfall einer Einkommensquelle oder von einer Neuverteilung des Betriebseinkommens kann deshalb nicht gesprochen werden. Eine grundlegende und dauerhafte Veränderung der Einkommensgrundlagen ist somit vermieden worden. Die Gewährung der Nachlassstundung und die Genehmigung des Nachlassvertrages allein können somit nicht genügen, um eine Neufestsetzung der Beiträge zu erwirken.

4b. Die Beschwerdeführerin macht im weiteren geltend, dass die Steuerbehörden ihr am 28. Juni 1979 rückwirkend auf den 1. Juni 1978 eine Zwischenveranlagung wegen «Aufgabe der Erwerbstätigkeit» in Aussicht gestellt hätten, wodurch sie ab dem genannten Datum keine Einkommens- und Vermögenssteuern mehr zu bezahlen gehabt hätte. Die Zwischenveranlagung sei am 9. August 1979 bestätigt worden.
Vorerst ist die Verfahrensfrage zu klären. Wie bereits erwähnt, beurteilt das EVG den Sachverhalt und die Rechtslage danach, wie sie im Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Beitragsverfügung bestanden hat. Die Beitragsverfügung datiert vom 5. April 1979, in welchem Zeitpunkt die Steuerbehörden noch nicht im oben erwähnen Sinne entschieden hatten. Es bleibt abzuklären, ob es sich dabei um eine neue Tatsache handelt, gegen die Einwände nicht möglich sind, um eine gewöhnliche Feststellung einer schon früher bekannten, aber nicht erwiesenen Tatsache oder um eine neue Tatsache, die von

der Verwaltung noch nicht entschieden wurde und daher gemäss Art. 23 Abs. 3 AHVV zuerst der Ausgleichskasse zu unterbreiten wäre.
Eine steuerliche Zwischenveranlagung ist sozialversicherungsrechtlich dann von Bedeutung, wenn sie aus einem der in Art. 25 Abs. 1 AHVV genannten Gründe vorgenommen wurde. Andernfalls kann sie zwar steuerrechtlich, nicht aber sozialversicherungsrechtlich bedeutsam sein.
Die Zwischenveranlagung erfolgte wegen «Aufgabe der Erwerbstätigkeit», was bedeuten müsste, dass die Beschwerdeführerin (wie das BSV zu Recht erwähnt) nicht mehr als Selbständigerwerbende, sondern als Nichterwerbstätige (gemäss Art. 28ff. AHVV) zu betrachten wäre. Die Begründung der Steuerbehörden ist daher ungenau. Aus der Sicht der Sozialversicherung wird zumindest ausser acht gelassen, dass die Beschwerdeführerin dank des genehmigten Nachlassvertrages ihre Erwerbstätigkeit fortsetzen konnte. Auch wurde die Firma im Handelsregister nicht gelöscht, weshalb es sich im wesentlichen um eine (wenn auch ausgeprägte) Einkommensschwankung gehandelt hat, welche aber keine grundlegende Veränderung im Sinne von Art. 25 AHVV und auch keinen Wechsel des Beitragsstatuts der Beschwerdeführerin ausgelöst hat.
Aus diesen Gründen muss die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen werden.

Urteil des EVG vom 6. April 1981 i. Sa. L.C.
(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 28 Abs. 1 AHVV. Die aufgrund der Art. 22ff. IVG und 17 IVV gewährten Taggelder gehören nicht zum massgebenden Renteneinkommen.

Art. 84 AHVG. Bei Kassenverfügungen besteht eine Vermutung für die Rechtsgültigkeit. Sie sind höchstens dann nichtig, wenn sie schwerwiegende Mängel aufweisen, welche überdies leicht erkennbar sein müssen.

Art. 114 OG. Hebt das EVG die von einer nicht zuständigen Ausgleichskasse erlassene und angefochtene Beitragsverfügung auf, so kann es die Sache zur Neubeurteilung an die zuständige Ausgleichskasse zurückweisen.

L.C. gab 1976 infolge Krankheit seine Erwerbstätigkeit auf und erhielt für die Dauer von Eingliederungsmassnahmen ein IV-Taggeld zugesprochen. Am 4. September 1978 erliess die Verbandsausgleichskasse, welcher der bisherige Arbeitgeber von L.C. angeschlossen war, eine Beitragsverfügung für Nichterwerbstätige für die Jahre 1977 und 1978. Bei der Berechnung der geschuldeten Beiträge betrachtete sie die IV-Taggelder als massgebendes Renteneinkommen im Sinne von Art. 28 Abs. 1 AHVV und drohte L.C. gleichzeitig die Verrechnung der geschuldeten Beiträge mit den IV-Taggeldern an. Beschwerdeweise brachte L.C. vor, die IV-Taggelder gehörten nicht zum massgebenden Renteneinkommen, weshalb die Beitragsverfügung aufzuheben sei.
Gegen den gutheissenden Entscheid der kantonalen Rekursbehörde erhob die Verbandsausgleichskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Sie macht im wesentlichen geltend, dass IV-Taggelder als Renteneinkommen eines Nichterwerbstätigen insofern zu berücksichtigen seien, als sie Ersatz für Erwerbseinkommen darstellten. Ausserdem sei weder dem AHVG noch den geltenden Verwaltungsweisungen zu entnehmen, dass IV-Taggelder Rentenleistungen der AHV und IV gleichzusetzen wären.

Das BSV beantragt in seiner Vernehmlassung Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und bringt im wesentlichen vor, dass es sich sowohl bei Renten als auch bei Taggeldern um gesetzliche Leistungen handle, die hinsichtlich der Frage der Beitragserhebung gleich zu behandeln seien. Bei nichterwerbstätigen und sich in der Eingliederung befindenden Empfängern von IV-Leistungen würde eine Beitragserhebung auf diesen Leistungen faktisch zu einer Leistungsverkürzung führen. Auch geschähe auf diese Weise eine Selbstfinanzierung, welche mit dem Sinn des Gesetzes und insbesondere mit Art. 10 Abs. 2 AHVG nicht zu vereinbaren sei.
Letztlich bemerkt das BSV, dass im vorliegenden Fall die beschwerdeführende Verbandsausgleichskasse nicht zuständig wäre zur allfälligen Beitragserhebung.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. ...

2. Gemäss Art. 64 AHVG gehören den Verbandsausgleichskassen alle Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden an, die Mitglied eines Gründerverbandes sind. Arbeitgeber oder Selbständigerwerbende, die sowohl einem Berufsverband wie einem zwischenberuflichen Verband angehören, werden nach freier Wahl der Ausgleichskasse eines der beiden Verbände angeschlossen (Abs. 1). Den kantonalen Ausgleichskassen werden alle Arbeitgeber und Selbständigerwerbenden angeschlossen, die keinem Gründerverband einer Verbandsausgleichskasse angehören, sowie die Nichterwerbstätigen und die versicherten Arbeitnehmer von nicht beitragspflichtigen Arbeitgebern (Abs. 2). Die Kassenzugehörigkeit eines Arbeitgebers zu einer Ausgleichskasse erstreckt sich auf alle Arbeitnehmer, für die er Arbeitgeberbeiträge zu leisten hat (Abs. 3).
Aus dieser Bestimmung geht hervor, dass ein unselbständigerwerbender Versicherter der Ausgleichskasse seines Arbeitgebers angeschlossen ist, welches eine kantonale oder eine Verbandsausgleichskasse sein kann. Nichterwerbstätige haben ihre Beiträge laut Art. 118 Abs. 1 AHVV der Ausgleichskasse ihres Wohnsitzkantons zu entrichten, es sei denn, es handle sich um nichterwerbstätige Mitglieder eines Gründerverbandes, welche diesem bereits vor Aufgabe der Erwerbstätigkeit angehörten (Art. 118 Abs. 2 AHVV). Diese Nichterwerbstätigen können die geschuldeten Beiträge weiterhin der Verbandsausgleichskasse entrichten. Fällt bei Verlust der Mitgliedschaft zu einem Gründerverband die Zuständigkeit der Verbandsausgleichskasse dahin, so ist diese zur Meldung des früheren Verbandsmitgliedes an die Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons verpflichtet (Art. 121 Abs. 4 AHVV), wobei ein Kassenwechsel nur auf Jahresende vorgenommen werden kann (Art. 121 Abs. 5 AHVV).
Im vorliegenden Fall ist der Versicherte seit 1976 nicht mehr erwerbstätig, und vorher war er Arbeitnehmer eines Mitglieds der Verbandsausgleichskasse. Das BSV hat aus den vorgenannten Bestimmungen zu Recht abgeleitet, dass die Beitragserhebung für die Jahre 1977 und 1978 Sache der kantonalen Ausgleichskasse und nicht der Verbandsausgleichskasse gewesen wäre. Seiner Ansicht nach hätte die kantonale Rekursbehörde die Akten dem BSV zum Vorentscheid über die Zuständigkeit im Sinne von Art. 127 AHVV weiterleiten müssen. Die Verbandsausgleichskasse hält dem entgegen, dass die Zuständigkeitsfrage weder vom Versicherten noch von der kantonalen Rekursbehörde aufgeworfen worden sei. Sie macht im weiteren geltend, das BSV habe selbst keine Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben und damit auf eine Einsprache verzichtet. Sie verneint die Möglichkeit, die Verfügung als nichtig zu betrachten, und beruft sich dabei auf die geltende Rechtsprechung. Das BSV ist dagegen der Auffassung, die Zuständigkeitsfrage sei von Amtes wegen zu prüfen. Es habe keinen Anlass gehabt,

gegen einen in einer bestimmten Sache richtig gefällten Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu erheben. Ein Streit im Sinne von Art. 127 AHVV habe nicht vorgelegen, da die Verbandsausgleichskasse ihre Verfügung erlassen habe, ohne die kantonale Ausgleichskasse, die allein zuständig gewesen wäre, davon zu unterrichten. Schliesslich hält das BSV die Verfügung insofern für nichtig, als sie von einer unzuständigen Ausgleichskasse erlassen wurde und daher eine schwerwiegende Rechtsunsicherheit hätte auslösen können.

Hinsichtlich der Einwände der Verbandsausgleichskasse betreffend Nichtzuständigkeit ist darauf hinzuweisen, dass das EVG, welches die Rechtmässigkeit von Verwaltungsakten beurteilt, selbst im Rahmen seiner beschränkten Kognitionsbefugnis die Pflicht hat, auch die formellen Gesichtspunkte eines vorinstanzlichen Entscheides von Amtes wegen zu prüfen. Dabei ist unwesentlich, wer die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben hat.

Dieselbe Befugnis steht, in noch vermehrtem Masse, der kantonalen Rekursbehörde zu (Art. 85 Abs. 2 Bst. d AHVG). Entgegen der Auffassung des BSV hätte die kantonale Rekursbehörde, da kein Streit über die Kassenzugehörigkeit im Sinne von Art. 127 AHVV vorlag, von Amtes wegen entscheiden müssen, auch ohne die Akten dem BSV zu übergeben.

Somit steht der Überprüfung der Kassenzugehörigkeit eines Versicherten nichts entgegen. Es bleibt noch abzuklären, ob die Einwände der beschwerdeführenden Verbandsausgleichskasse hinsichtlich Auslegung der Gesetzesbestimmungen begründet sind oder nicht. Namentlich ist zu prüfen, ob einer Ausgleichskasse, welche Leistungen zu erbringen hat, auch gleichzeitig das Recht zur Beitragserhebung zusteht; ferner die Frage, ob Art. 118 AHVV in der geltenden Fassung als überholt zu betrachten sei. Diese Einwände sind jedoch unhaltbar; selbst wenn sie sich «de lege ferenda» tatsächlich noch einigermassen rechtfertigen liessen, verstossen sie doch gegen die Rechtsordnung. Das EVG hat bereits früher festgehalten, dass die Kassenzugehörigkeit gesetzlich geregelt und damit der freien Vereinbarung zwischen den Ausgleichskassen entzogen ist. Jede Kasse hat von Amtes wegen zu prüfen, welche Personen ihr anzuschliessen sind. Die kantonalen Ausgleichskassen haben ausserdem zu überwachen, dass alle Beitragspflichtigen einer Kasse angeschlossen sind (BGE 101 V 22, ZAK 1975 S. 306). Folglich durfte vorliegend die Verbandsausgleichskasse von L.C. für die Jahre 1977 und 1978 keine Beiträge erheben; dieses Recht steht ausschliesslich der kantonalen Ausgleichskasse zu.

3. Weiter sind die Folgen abzuklären, welche eine Beitragsverfügung einer nicht zuständigen Ausgleichskasse nach sich zieht. Nach Auffassung der beschwerdeführenden Verbandsausgleichskasse ist eine solche Verfügung zwar anfechtbar, nicht aber nichtig, wie das BSV meint.

Nichtigkeit bedeutet absolute Unwirksamkeit einer Rechtshandlung, die «ex tunc» keinerlei Rechtswirkungen zu entfalten vermag. Im Gegensatz dazu steht die Anfechtbarkeit, bei welcher die Nichtanfechtung die Heilung des Mangels bewirkt und die Verfügung volle Rechtsgültigkeit erlangt (vgl. Imboden Rhinow, «Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung», 1976, Band 1, Nr. 40, S. 239). Daraus geht hervor, dass die Nichtigkeit einer Verfügung von Amtes wegen zu beachten ist, dass sie jederzeit geltend gemacht werden kann und dass die Genehmigung einer nichtigen Verfügung durch eine andere Instanz den Nichtigkeitsgrund nicht behebt (Imboden/Rhinow, a.a.O., Nr. 40, S. 240). Nach Auffassung des EVG kann aber eine Verwaltung nur dann ordentlich funktionieren, wenn für ihre Verfügungen eine besondere Vermutung für die

Rechtsgültigkeit angenommen wird. Eine Verfügung darf deshalb nur dann als nichtig und unwirksam angesehen werden, wenn sie mit schwerwiegenden und ausserdem leicht erkennbaren Mängeln behaftet ist. Trifft dies nicht zu, so kann die Verfügung zwar anfechtbar, nicht aber nichtig sein (BGE 92 IV 197, 98 Ia 571). Zuständigkeitsfehler gelten dann als Nichtigkeitsgrund, wenn sie besonders schwerwiegend sind (Imboden Rhinow, a.a.O., Nr. 40, S. 242).

Sowohl kantonale als auch Verbandsausgleichskassen haben das gleiche Recht anzuwenden, weshalb sie auch über die gleichen Befugnisse verfügen. Von einer nicht zuständigen Ausgleichskasse erlassene Verfügungen sind nur selten mit derart offensichtlichen und leicht erkennbaren Mängeln behaftet (z.B. wenn eine kantonale Ausgleichskasse für einen nichterwerbstätigen Versicherten mit einem anderen Wohnsitzkanton eine Verfügung erliesse).

Wenn auch die Möglichkeit für gegensätzliche Verfügungen besteht, so muss doch betont werden, dass zur Wahrung der Rechtssicherheit die verfügende Behörde ausnahmsweise ihre Verfügung als ungültig erklären kann, um damit die Interessen der AHV oder des Versicherten zu wahren. Aus diesen Überlegungen ist bei der Beurteilung der Frage von Nichtigkeit oder Anfechtbarkeit von Verfügungen der Anfechtbarkeit der Vorzug zu geben. Die Verfügung der Verbandsausgleichskasse ist daher nicht als nichtig und unwirksam, sondern lediglich als anfechtbar zu betrachten. Es ist deshalb auch nicht gerechtfertigt, das Verfahren für ungültig zu erklären.

Eine anfechtbare Verfügung schliesst die Aufhebung des vorinstanzlichen Urteils insofern nicht aus, als damit die Verfügung nicht aufgehoben und die Akten nicht zur Neufestsetzung der geschuldeten Beiträge an die zuständige kantonale Ausgleichskasse zurückgewiesen wurden. Wenn in der vorliegenden Beschwerde die Frage der Kassenzugehörigkeit von Amtes wegen zu prüfen ist und der Richter nur im Rahmen seiner ihm vorgegebenen Grenzen entscheiden kann, so spricht dennoch nichts dagegen, die zu beurteilende Verfügung aus anderen als den von Amtes wegen festgestellten Gründen aufzuheben. Im wesentlichen kann das EVG die angefochtene Verfügung entweder aufheben und selbst neu entscheiden oder die Sache zur Neubeurteilung an die Vorinstanz oder an die Ausgleichskasse zurückweisen, damit diese neu verfüge (Art. 114 Abs. 2 OG). In diesem Umfang ist eine Rückweisung an die sachlich zuständige anstatt an die verfügende unzuständige Ausgleichskasse zu erwägen. Während der Richter bei einer nichtigen Verfügung die Akten nur an die zuständige Behörde zurückweisen kann, so kann er im Falle einer anfechtbaren Verfügung im Rahmen seiner Überprüfungsbefugnis und aus prozessökonomischen Gründen auch in der Sache selbst entscheiden, ungeachtet, welche Ausgleichskasse verfügt hat. Das EVG klärt nicht nur die Formfehler der Kassenverfügungen ab, sondern es entscheidet auch in der Sache selbst.

4. Nach der im Zeitpunkt des Verfügungserlasses gültigen Fassung von Art. 10 Abs. 1 AHVG entrichten Versicherte, die während eines Kalenderjahres keine oder zusammen mit allfälligen Arbeitgebern weniger als den Mindestbeitrag zu bezahlen haben, vom 1. Januar des der Vollendung des 20. Altersjahres folgenden Jahres an nebst den allfälligen Beiträgen vom Erwerbseinkommen je nach den sozialen Verhältnissen einen Beitrag. Nach Art. 10 Abs. 2 AHVG bezahlen nichterwerbstätige Versicherte, die aus öffentlichen Mitteln oder von Drittpersonen unterhalten oder dauernd unterstützt werden, den Mindestbeitrag. Für weitere Gruppen Nichterwerbstätiger, insbesondere für Invalide, welchen die Entrichtung höherer Beiträge nicht zuzumuten ist, kann der Bundesrat den Mindestbeitrag festsetzen.

Es ist unbestritten, dass der Versicherte nach seiner Erwerbsaufgabe zu den nichterwerbstätigen Beitragspflichtigen gehörte. Die Ausgleichskasse hat ihn daher — abgesehen von der Zuständigkeitsfrage — zu Recht als Nichterwerbstätigen erfasst.

Nach der damals gültig gewesenen Fassung von Art. 28 Abs. 1 AHVV wurden die Beiträge Nichterwerbstätiger, welche nicht den Mindestbeitrag zu bezahlen hatten, aufgrund ihres Vermögens und Renteneinkommens festgesetzt. Diesbezüglich hat das EVG festgehalten, dass der Begriff des «Renteneinkommens» sämtliche Leistungen umfasse, welche die sozialen Verhältnisse eines Nichterwerbstätigen beeinflussen können; dazu gehören auch in unregelmässigen Abständen und in unterschiedlicher Höhe ausbezahlte Beträge (BGE 104 V 181, ZAK 1979 S. 346; ZAK 1975 S. 29). Das BSV stellt nicht in Abrede, dass die im Sinne von Art. 22ff. IVG und von Art. 17ff. IVV gewährten IV-Taggelder im wesentlichen dem Begriff des «Renteneinkommens» entsprechen. Eine Nichtberücksichtigung dieser Taggelder bei der Beitragsfestsetzung rechtfertigt sich aber aus den gleichen Gründen, wie sie für die AHV- und IV-Renten gelten.
Nach geltender Rechtsprechung sind Taggelder grundsätzlich dem in Form von Renten erzielten Einkommen zuzurechnen, mindestens soweit es sich um Leistungen von Krankenkassen, der SUVA oder von anderen Versicherungseinrichtungen handelt (ZAK 1950 S. 493). Die im zitierten Urteil dargelegten Grundsätze hat das BSV in seiner Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen angeführt. Nach Rz 270 gehören «zum massgebenden Renteneinkommen ... insbesondere ... Taggelder von Krankenkassen und anderen Versicherungseinrichtungen»; zugleich wird in Rz 271 klargestellt, dass «Renten der Eidgenössischen IV nicht zum massgebenden Renteneinkommen gehören». Somit hat das BSV die fraglichen Leistungen von der Beitragserhebung ausgenommen. In den genannten Bestimmungen sind die Taggelder der IV allerdings nicht besonders erwähnt worden; nach Ansicht des BSV handelt es sich dabei um ein Versehen, welches mit dem «AHV-Merkblatt für Nichterwerbstätige» behoben wurde. Im weiteren ist das BSV der Auffassung, dass es wenig Sinn gehabt hätte, die Taggelder der IV beim Renteneinkommen mitzuberücksichtigen, da AHV- und IV-Renten ebenfalls ausgenommen sind, obschon sie das Kriterium von Renten viel eher erfüllen als die Taggelder. Zudem hat das BSV später, mit Wirkung ab 1. Januar 1980, eine Neuauflage der genannten Wegleitung herausgegeben, wo in Rz 271 Renteneinkommen in Form von IV-Taggeldern ausgenommen sind. Aufgrund des Umstandes, dass die Beitragspflicht für Nichterwerbstätige am 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres beginnt und bis zum Ende des Monats dauert, in welchem Frauen das 62. und Männer das 65. Altersjahr vollendet haben (Art. 3 Abs. 1 AHVG), ist es vernünftig und gesetzesmässig, dass AHV-Renten beitragsfrei sind. Denn in diesem Zeitraum können die Versicherten entweder eine Witwenrente (gemäss Art. 3 Abs. 2 Bst. c AHVG für nichterwerbstätige Witwen beitragsfrei) oder Waisenrenten (Art. 25 Abs. 2 AHVG, welche laut Art. 10 Abs. 2 AHVG für in Ausbildung begriffene Waisen, welche das 20. Altersjahr zurückgelegt haben, ebenfalls beitragsfrei sind) oder aber Ehepaarrenten der IV beziehen, auf welchen die nichterwerbstätige Ehefrau nach Art. 3 Abs. 2 Bst. c AHVG ebenfalls keine Beiträge zu entrichten hat. Die IV-Renten werden in der Verwaltungspraxis schon seit langem nicht zum massgebenden Renteneinkommen gezählt, was einer unbestreitbaren «opinio necessitatis» entspricht (BGE 96 V 51).

Das BSV teilt die Meinung der kantonalen Rekursbehörde und kommt zum Schluss, dass Taggelder ebenso wie Renten vom massgebenden Renteneinkommen auszunehmen sind. Das EVG sieht keinen Grund, von dieser Ansicht abzuweichen. Von besonderer Bedeutung ist in diesem Zusammenhang das Argument des BSV, dass eine Bei-

tragserhebung auf den IV-Taggeldern eine Art Selbstfinanzierung der Versicherung bedeutete, die mit der einen Hand nehmen und mit der andern geben würde. Die Entrichtung von Beiträgen auf diesen Leistungen hätte somit eine indirekte, unzulässige Schmälerung derselben zur Folge. Anderseits rechtfertigt es sich laut BSV aus sozialen Gründen, dass ein Invalider, für den die Leistungen der IV die einzige Einnahmequelle darstellen, den Mindestbeitrag zahlt.
Dabei gelten allerdings Renten und Taggelder der SUVA, der Militärversicherung sowie die Tagelder der Arbeitslosenversicherung und der Krankenversicherung als massgebendes Renteneinkommen. Diese unterschiedliche Behandlung lässt sich durch den Umstand rechtfertigen, dass die Leistungen dieser Versicherungen weitgehend Ersatz für Einkommen oder Lohnausfall infolge Krankheit oder Unfall sind und in der Regel höher ausfallen als die Renten der IV. Überdies handelt es sich dabei um Beiträge, die auf Leistungen von anderen Versicherungen erhoben werden. Es ist zwar unbestritten, dass die Entrichtung des Mindestbeitrages von IV-Taggeldempfängern negative Auswirkungen auf eine künftige AHV- oder IV-Rente haben kann, die dem Versicherten im Falle des Scheiterns der Eingliederungsmassnahmen zuerkannt würde. Indessen bemerkt das BSV richtig, dass die Lösung dieses Problems nicht im Bereich der Beitragsregelung, sondern in den Bestimmungen über die Renten gesucht werden muss (Art. 51 Abs. 3 AHVV und 33 IVV). Die von der beschwerdeführenden Verbandsausgleichskasse vorgebrachten Einwände rechtfertigen jedenfalls kein Abweichen von einer bewähren Verwaltungspraxis, welche die IV-Taggelder und IV-Renten im Gebiet der Beiträge einander gleichstellt.
Unter diesen Voraussetzungen muss der Entscheid der kantonalen Rekursbehörde, welcher die Verfügung der Verbandsausgleichskasse aufhebt, bestätigt werden. Er ist jedoch in dem Sinne zu vervollständigen, dass die Sache an die zuständige kantonale Ausgleichskasse zurückzuweisen ist, damit diese die vom Versicherten zu entrichtenden Beiträge festsetzt.

AHV / Rechtspflege

Urteil des EVG vom 22. Juni 1981 i. Sa. M. F.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 97 Abs. 1 AHVG. Die Verwaltung ist nicht befugt, eine Verfügung, über welche der Richter materiell entschieden hat, wegen zweifelloser Unrichtigkeit in Wiedererwägung zu ziehen. (Präzisierung der Rechtsprechung)

Aus den Erwägungen:

In einigen Gesetzen ist ausdrücklich festgehalten, ob und gegebenenfalls unter welchen Bedingungen die Verwaltung auf eine rechtskräftige Verfügung zurückkommen darf (vgl. beispielsweise Art. 13 MVG). Das Bundesgericht und das EVG haben diese Befugnis der Verwaltung auch dort bejaht, wo das Gesetz diesbezüglich keine Bestimmungen enthält; die Bedingungen, unter denen die Verwaltung von dieser Befugnis Gebrauch machen kann, unterscheiden sich aufgrund der Besonderheiten im Anwendungsbereich der Rechtsprechung der beiden Gerichte. So urteilt das EVG häufig über den Anspruch auf wiederkehrende Leistungen, bei denen es sehr wünschenswert ist,

dass sie nicht dauernd zu Unrecht zugesprochen oder verweigert werden. Nach konstanter EVG-Praxis kann die Verwaltung eine Verfügung abändern, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist; der Richter darf die Verwaltung jedoch nicht dazu verhalten (im Urteil vom 19. Februar 1963 i. Sa. M.R. [EVGE 1963 S. 86 Erwägung 2, ZAK 1963 S. 295] eingeführte Rechtsprechung; mehrmals bestätigt: BGE 98 V 104, ZAK 1973 S. 148; BGE 99 V 103, ZAK 1974 S. 143; BGE 100 V 25, ZAK 1974 S. 484; BGE 102 V 17; BGE 103 V 128, ZAK 1978 S. 553; BGE 105 V 30, ZAK 1980 S. 62; BGE 106 V 87, ZAK 1980 S. 594). Wie verhält es sich jedoch mit der Wiedererwägung einer Verfügung, die im Rahmen eines Beschwerdeverfahrens Gegenstand des Urteils einer Gerichtsbehörde gebildet hat?

In Beantwortung dieser Frage hat das Gesamtgericht entschieden, dass die Verwaltung nicht befugt ist, eine Verfügung, über welche der Richter materiell entschieden hat, wegen zweifelloser Unrichtigkeit in Wiedererwägung zu ziehen. Dabei ist in dieser Hinsicht nicht die Tatsache entscheidend, dass eine Verfügung vor ein Gericht gebracht wurde, sondern vielmehr das, was vor dem Richter streitig war und worüber er geurteilt hat.

In Anbetracht des Devolutiveffekts, der einer Beschwerde zukommt und der grundsätzlich den Erlass jeder neuen Verfügung über den dem Richter übertragenen Streitgegenstand verbietet (unter Vorbehalt von Art. 58 VwVG), erscheint eine solche Beschränkung der Zuständigkeit der Verwaltung als logisch. Im übrigen darf die Befugnis der Verwaltung, eine zweifellos unrichtige Verfügung in Wiedererwägung zu ziehen, den Grundsatz der Gewaltentrennung nicht illusorisch werden lassen; diese Befugnis darf auch nicht dazu benützt werden, die Bedingungen, die für die Revision von Urteilen gelten, zu umgehen oder deren Bedeutung abzuschwächen. Die Abänderung eines Urteils würde — mehr als diejenige einer Verwaltungsverfügung — den Grundsatz der Rechtssicherheit beeinträchtigen; dieser Grundsatz geht demjenigen der Gesetzmässigkeit vor, wenn der Richter geurteilt hat und es keine gesetzlichen Mittel zur Berichtigung eines dabei begangenen Fehlers gibt. Zwar mag es als unbillig erscheinen, eine zweifellos unrichtige Verfügung beizubehalten. Ein fehlerhaftes Urteil wird aber häufig nach den Bestimmungen über die richterliche Revision abgeändert werden können. Die Kantone müssen aufgrund der Gesetze im Bereiche der Sozialversicherung die Revision eines Urteils gewährleisten; eine Ausnahme bilden nur der zweite Titel des KUVG sowie das AIVG, doch hat die Rechtsprechung diese Lücke mit dem unveröffentlichten Urteil vom 21. Dezember 1979 i. Sa. Rüegg geschlossen. Übrigens würde die Abschwächung des Rechtskraftsprinzips der Verwaltung erlauben, ein ihr nicht passendes Urteil in einem ganz bestimmten Fall — und nicht nur in anderen, analogen Fällen — nicht anzuwenden. Es muss also davon ausgegangen werden, dass die Beeinträchtigung der Rechtssicherheit und der Wirksamkeit der Kontrolle des Verwaltungsrichters so ernsthafter Natur wäre, dass dieser Nachteil schwerer wöge als die Beibehaltung einer nicht geschuldeten Lösung oder die Verweigerung einer geschuldeten Leistung in Fällen, in denen die Voraussetzungen für eine Revision nicht erfüllt sind. Es wäre Sache des Gesetzgebers, unter Berücksichtigung des wiederkehrenden und dauerhaften Charakters vieler Sozialversicherungsleistungen eine entsprechende Regelung vorzusehen, wenn die gelegentliche Beibehaltung von fehlerhaften Verfügungen seiner Ansicht nach unannehmbare Folgen haben sollte.

Urteil des EVG vom 4. Mai 1981 i. Sa. K. Z.

Art. 10 Abs. 1 und Art. 21 IVG, Art. 4 HVA. Das Hilfsmittelbegehren ist im Rahmen von Art. 10 Abs. 1 IVG als rechtzeitig zu erachten, wenn es bis Ende des Monats geltend gemacht wird, in welchem das für den Anspruch auf die Altersrente massgebende Altersjahr vollendet wird (Änderung der Rechtsprechung).

1. ...

2a. Laut Art. 10 Abs. 1 IVG entsteht der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, sobald solche im Hinblick auf Alter und Gesundheitszustand des Versicherten angezeigt sind. Er erlischt spätestens am Ende des Monats, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben; in diesem Zeitpunkt noch nicht abgeschlossene Eingliederungsmassnahmen sind zu Ende zu führen.
Nach der Rechtsprechung ist die Frage, ob der Anspruch auf Hilfsmittel im Hinblick auf das Erlöschen des Anspruchs auf Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 10 Abs. 1 IVG rechtzeitig erfolgte, nicht nach dem Zeitpunkt des Verfügungserlasses, sondern aufgrund einer objektiven Betrachtungsweise zu entscheiden, da nur so das Gebot der rechtsgleichen Behandlung aller Versicherten verwirklicht werden kann. In EVGE 1966 S. 35 (ZAK 1966 S. 440) hat das EVG einer Versicherten, die sich rund sieben Monate vor Entstehung des Anspruchs auf die Altersrente bei der IV angemeldet hatte, einen Hörapparat zugesprochen mit der Feststellung, dass die Verwaltung ordentlicherweise und insbesondere auch mit Rücksicht auf das bevorstehende Erlöschen des Anspruchs die Abgabe des Hilfsmittels noch rechtzeitig hätte in die Wege leiten können. Das Gericht wies in diesem Zusammenhang darauf hin, dass bei der Abgabe von Hilfsmitteln — anders als im Rahmen von Art. 12 IVG — die Länge der dem Versicherten verbleibenden Aktivitätsperiode nicht entscheidend sei. Damit sei indessen nicht gesagt, dass die verbleibende Aktivitätszeit im Sinne von Art. 10 IVG überhaupt unerheblich sei. Das Hilfsmittel sei nämlich seiner Bestimmung nach an die Eingliederung gebunden. Deshalb müsse besonders dann, wenn ein Hilfsmittel erst relativ kurze Zeit vor dem Ende der Aktivitätsperiode beansprucht werde, ein vernünftiges Verhältnis zwischen den Kosten und dem Nutzen des Hilfsmittels gefordert werden.

b. Im vorliegenden Fall ist davon auszugehen, dass die Anmeldung zum Leistungsbezug am 5. August 1978 erfolgte; am 4. September 1978 vollendete der Versicherte das 65. Altersjahr, so dass der Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der IV am 30. September 1978 erloschen ist. Die Vorinstanz nimmt bei dieser Sachlage an, dass eine Abgabe des Hörapparates bis zum Zeitpunkt, in welchem der Anspruch nach Art. 10 Abs. 1 IVG erloschen sei, nicht habe erfolgen können; bis zu jenem Zeitpunkt sei nicht einmal mit der Durchführung der Eingliederungsmassnahme begonnen worden. Die Verwaltung habe daher zu Recht die Übernahme des Hörapparates als Eingliederungsmassnahme der IV abgelehnt und statt dessen einen Kostenbeitrag nach Art. 2 HVA und Ziff. 3 Anhang HVA ausgerichtet.
Der Beschwerdeführer hält dem entgegen, dass er bereits am 4. August 1978 bei einer Hörberatung vorgesprochen habe und am 9. August 1978 von Dr. med. F., Spezialarzt für Ohren-, Nasen- und Halskrankheiten, untersucht worden sei. Weil Dr. F. für derartige Untersuchungen einen «Tontechniker» beiziehe, welcher sich zu diesem Zweck einmal im Monat in die Arztpraxis begebe, sei der Hörtest erst am 5. Oktober 1978

durchgeführt worden. Nach Vorliegen der Testergebnisse habe Dr. F. der IV am 7. März 1979 Bericht erstattet. Für die sich aus der Abklärung ergebenden Verzögerungen habe der Versicherte grundsätzlich nicht einzustehen. Auch dürfe die Anspruchsberechtigung nicht von zufälligen Momenten abhängig sein. Um die Rechtssicherheit nicht zu gefährden und willkürliche Ergebnisse zu vermeiden, müsse auf das Datum der Anmeldung abgestellt werden.

c. Den Einwendungen des Beschwerdeführers wird nach bisheriger Praxis insoweit Rechnung getragen, als geprüft wird, ob die Massnahme objektiv nach dem normalen Lauf der Dinge bzw. bei ordnungsgemässer Behandlung durch die Verwaltung noch rechtzeitig durchgeführt werden konnte. Verzögerungen, welche sich zufolge besonderer Umstände im Einzelfall ergeben, gehen daher nicht zu Lasten des Versicherten. Die geltende Praxis lässt dagegen unberücksichtigt, dass die Abklärungsdauer für die einzelnen Hilfsmittelarten sehr unterschiedlich ist. Wie das BSV in seiner Stellungnahme ausführt, gibt es Hilfsmittel, die praktisch keine Abklärung voraussetzen und ohne weiteres in der benötigten Form abgegeben werden können; die Abgabe anderer Behelfe erfordert demgegenüber eine oft zeitraubende Abklärung, allenfalls gefolgt von der Herstellung und Anpassung des Hilfsmittels. Ob die Hilfsmittelversorgung im Einzelfall ohne spezifische Abklärungen erfolgen kann und das Hilfsmittel der erforderlichen Art sofort zur Verfügung steht oder ob es zunächst angefertigt werden muss, ist aber weitgehend von zufälligen Faktoren abhängig. Die geltende Praxis führt daher zu Ergebnissen, die unter dem Gesichtspunkt der Rechtsgleichheit als stossend erscheinen. Sie vermag auch insofern nicht zu befriedigen, als die für die Durchführung der Eingliederungsmassnahme objektiv erforderliche Zeit nur schwer zu beurteilen und für den Versicherten in den meisten Fällen nicht abzuschätzen ist.
Aus diesen Gründen ist dem Beschwerdeführer darin beizupflichten, dass bei der Beurteilung der vorliegenden Streitfrage auf das Datum der Anmeldung abzustellen ist. Dieses bildet das einzige objektive Kriterium, bei welchem die Zufälligkeiten des Abklärungs- und Abgabeverfahrens keine Rolle spielen. Eine entsprechende Praxisänderung lässt sich umso eher rechtfertigen, als sich die gesetzliche Ordnung seit Begründung der bisherigen Praxis dahingehend geändert hat, dass der Hilfsmittelanspruch nicht mehr streng an die berufliche Eingliederung gebunden ist und der verbleibenden Aktivitätsperiode noch geringere Bedeutung zukommt. Gemäss einem Beschluss des Gesamtgerichts ist das Hilfsmittelbegehren im Rahmen der IV daher als rechtzeitig zu erachten, wenn es bis Ende des Monats geltend gemacht wird, in welchem das für den Anspruch auf die Altersrente massgebende Altersjahr vollendet wird. Vorbehalten bleiben die Regeln über die nachträgliche Vergütung von Eingliederungsmassnahmen gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG und Art. 78 IVV.

Urteil des EVG vom 27. März 1981 i. Sa. A.E.

Art. 21 und 21bis Abs. 1 IVG, Ziff. 9.02 und 10 HVI Anhang. Erfüllt das von einem Versicherten selber angeschaffte Hilfsmittel auch die Funktion eines ihm an sich zustehenden Hilfsmittels, so steht einer Gewährung von Amortisationsbeiträgen auf der Basis der Anschaffungskosten des dem Versicherten an sich zustehenden Hilfsmittels nichts entgegen.

Der 1926 geborene A.E. leidet an multipler Sklerose mit Tetraspastik. Seit 1976 kann er im Freien nicht mehr gehen; in der Wohnung kann er sich nur äusserst mühsam fort-

bewegen. Im Rahmen der verbliebenen Arbeitsfähigkeit ist er für die Kreispostdirektion X. tätig, indem er in Heimarbeit schriftliche Arbeiten der Lehrlingskurse korrigiert. Im Mai 1976 schaffte er sich auf eigene Kosten ein Elektromobil des Modells STUMP-Batricars zum Preis von 5000 Franken an, welches für den Strassenverkehr zugelassen ist, in einer Wohnung aber wegen der Grösse und des Gewichts nicht benutzt werden kann. Mit Verfügung vom 15. Juni 1977 lehnte die Ausgleichskasse einen Beitrag an die Anschaffungskosten ab, da die Voraussetzungen für die Abgabe eines Motorfahrzeuges nicht erfüllt seien.
Der Versicherte liess hiegegen Beschwerde einreichen mit dem Begehren, es seien ihm Kostenbeiträge in der Höhe der Kosten eines Elektrofahrstuhls, eventualiter eines gewöhnlichen Fahrstuhls zuzusprechen.
Mit Entscheid vom 13. Juni 1980 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte beantragen, es seien ihm Amortisationsbeiträge auf der Basis der Anschaffungskosten für einen nicht strassenverkehrstauglichen Elektrofahrstuhl zu gewähren.

Die Ausgleichskasse und das BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

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 Anpassung bedarf. Ferner bestimmt Art. 21 Abs. 2 IVG, dass der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel hat. Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne des Art. 21 Abs 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 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. 2 führt aus, dass im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel besteht, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1), und dass der Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel nur besteht, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder die funktionelle Anpassung notwendig sind (Abs. 2).

Ziff. 9 der Hilfsmittelliste sieht zwei Arten von Fahrstühlen vor, nämlich «Fahrstühle ohne motorischen Antrieb» (Ziff. 9.01) und «Fahrstühle mit elektromotorischem Antrieb (für den Strassenverkehr nicht zugelassene Elektrofahrstühle), sofern gehunfähige Versicherte infolge von Lähmungen oder anderen Gebrechen der oberen Extremitäten einen gewöhnlichen Fahrstuhl nicht bedienen und sich nur dank elektromotorischem Antrieb selbständig fortbewegen können» (Ziff. 9.02). Als dritte Art von Fahrstühlen sind unter Ziff. 10.03* der Liste «Elektrofahrstühle (für den Strassenverkehr zugelassene Elektrofahrstühle)» vorgesehen, und zwar «für Versicherte, die voraussichtlich dauernd eine existenzsichernde Erwerbstätigkeit ausüben und die zur Überwindung des Arbeitsweges auf ein persönliches Motorfahrzeug angewiesen sind und dieses gefahrlos bedienen können».

b. Nach Art. 21 Abs. 3 IVG werden die Hilfsmittel zu Eigentum oder leihweise in einfacher und zweckmässiger Ausführung abgegeben; durch eine andere Ausführung verursachte zusätzliche Kosten hat der Versicherte selbst zu tragen. Schliesslich sieht Art. 21bis Abs. 1 IVG die Gewährung von Amortisationsbeiträgen vor, wenn ein Versicherter ein Hilfsmittel, auf das er Anspruch besitzt, auf eigene Kosten angeschafft hat (vgl. auch Art. 8 HVI).

2a. Der Beschwerdeführer anerkennt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausdrücklich, dass er auf einen strassenverkehrstauglichen Elektrofahrstuhl im Sinne der Ziff. 10.03* der Hilfsmittelliste keinen Anspruch hat, da er die Erwerbstätigkeit zu Hause ausübt und demnach keinen Arbeitsweg zu überwinden hat. Unbestritten ist auch, dass der Beschwerdeführer an sich Anspruch auf einen für den Strassenverkehr nicht zugelassenen Elektrofahrstuhl (Ziff. 9.02 der Hilfsmittelliste) hätte, um sich innerhalb der Wohnung fortbewegen zu können, da sein Zustand — objektiv gesehen — ein solches Gerät erfordern würde und ein gewöhnlicher (motorloser) Fahrstuhl nicht bedient werden könnte. Sodann ist auch nicht bestritten, dass das vom Beschwerdeführer angeschaffte Elektromobil in der Wohnung nicht verwendet werden kann (Bericht vom 8. Februar 1977).

b. Zur Begründung seines Begehrens verweist der Beschwerdeführer auf die beiden EVG-Urteile i. Sa. K.G. vom 24. Juli 1979 (ZAK 1979 S. 564) und F. vom 29. November 1979. Im ersten Urteil hat das EVG festgehalten, dass der Versicherte, der auf eigene Kosten einen strassenverkehrstauglichen Elektrofahrstuhl gekauft hatte, Anspruch auf einen für den Strassenverkehr nicht zugelassenen Elektrofahrstuhl hat, weshalb Amortisationsbeiträge auf der Basis des Anschaffungspreises eines derartigen Hilfsmittels zu gewähren sind. Diese Ausführungen finden sich auch im Urteil i. Sa. F. Der Beschwerdeführer bemerkt dazu in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, dass es — jedenfalls im Urteil F. — offensichtlich unerheblich gewesen sei, dass der angeschaffte strassenverkehrstaugliche Elektrofahrstuhl in der Wohnng gar nicht verwendet werden könne. Das BSV lehnt in seiner Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Interpretation des Beschwerdeführers ab und wendet im wesentlichen ein, in beiden Fällen sei es um jugendliche Versicherte gegangen, die lediglich einen Anspruch auf einen für den Strassenverkehr nicht zugelassenen Elektrofahrstuhl gehabt, sich zur Überwindung des Schulweges aber ein strassenverkehrstaugliches Modell selber angeschafft hätten. Das EVG habe dabei den in Ziff. 10 der Hilfsmittelliste erwähnten «Arbeitsweg» durch den «Schulweg» ersetzt, was die Ausrichtung von Amortisationsbeiträgen gerechtfertigt habe. Im vorliegenden Fall gehe es jedoch dem erwachsenen, nicht in der Eingliederung befindlichen Beschwerdeführer mit dem selber gekauften Elektromobil ausschliesslich darum, sich im Freien fortbewegen zu können, ohne dass dafür eine invaliditätsbedingte Notwendigkeit bestünde; zudem könnte der eigentliche Zweck des ihm an sich zustehenden Gerätes (Fortbewegung in der Wohnung) mit dem von ihm gekauften Modell gar nicht erfüllt werden.
Der Überlegung des BSV ist entgegenzuhalten, dass von einer Ersetzung des Arbeitsweges durch den Schulweg (zur Normalschule) nicht die Rede sein kann. Andernfalls hätte in beiden Fällen der Anspruch auf den Elektrofahrstuhl unter dem Gesichtspunkt von Art. 21 Abs. 1 IVG (sowie von Art. 2 Abs. 2 HVI und der Ziff. 10, insbesondere 10.03* der Hilfsmittelliste) nicht verneint werden können. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass das EVG damals aufgrund der Modellangaben in den Akten davon ausging, dass die strassenverkehrstauglichen Elektrofahrstühle ohne weiteres auch im Wohnbereich verwendbar waren. Umfasst aber — wie in den genannten Fällen — das selber angeschaffte Hilfsmittel auch die Funktion eines dem Versicherten an sich zustehenden

Hilfsmittels, so steht einer Gewährung von Amortisationsbeiträgen nichts entgegen; diese sind alsdann auf der Basis der Anschaffungskosten des Hilfsmittels zu berechnen, auf das der Versicherte an sich Anspruch hat. An dieser Voraussetzung gebricht es im vorliegenden Falle, da das vom Beschwerdeführer gekaufte Elektromobil unbestrittenermassen im Wohnbereich überhaupt nicht verwendet werden kann und somit die Funktion des ihm an sich zustehenden, für den Strassenverkehr nicht zugelassenen Elektrofahrstuhls nicht mit umfasst. Amortisationsbeiträge können daher nicht gewährt werden.

IV / Zusammenfallen von Leistungen

Urteil des EVG vom 15. Januar 1981 i. Sa. H. Sch.

Art. 43 Abs. 3 IVG, Art. 24bis Abs. 1 IVV. Diese Verordnungsbestimmung, nach welcher der Rentenbezüger bei Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen zu Lasten der IV unter gewissen Voraussetzungen einen Selbstbehalt tragen muss, ist gesetzeskonform.

Die Verwaltungsweisung, nach der bei der Berechnung des Selbstbehaltes vom Rentenbetrag 100 Franken abgezogen werden, die dem Versicherten verbleiben, ist nicht zu beanstanden.

Mit Verfügung vom 26. April 1977 übernahm die IV die invaliditätsbedingten Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Vorbereitung auf die Maturität) des 1956 geborenen Versicherten. Die zunächst für die Zeit vom 1. März 1977 bis Frühjahr 1978 erteilte Kostengutsprache wurde am 30. März und 20. Oktober 1978 bis Frühjahr 1980 verlängert.
Am 19. Februar 1979 teilte die AHV-Zweigstelle der IV-Kommission auf Anfrage mit, dass der Versicherte eine Waisenrente von 420 Franken im Monat beziehe. In der Folge eröffnete ihm die kantonale Ausgleichskasse, dass die Vergütung für Unterkunft und Verpflegung von 488 Franken im Monat aufgrund des am 1. Januar 1979 in Kraft getretenen Art. 24bis IVV um den monatlichen Rentenbetrag von 420 Franken gekürzt werden müsse; den für Januar bis März 1979 zuviel ausgerichteten Betrag von 1260 Franken verrechnete sie mit dem Anspruch auf Vergütung der Ausbildungskosten (Verfügung vom 29. März 1979).
Auf Beschwerde hin entschied die kantonale Rekursbehörde am 29. Januar 1980, dass die Entschädigung für Kost und Logis von 488 Franken lediglich um 252 Franken im Monat zu kürzen sei und dass die Leistungen an die erstmalige berufliche Ausbildung dementsprechend neu festzusetzen seien.
Der Versicherte erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde sinngemäss mit dem Antrag, der vorinstanzliche Entscheid und die Kassenverfügung vom 29. März 1979 seien aufzuheben und es seien die invaliditätsbedingten Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung ohne Abzug eines Selbstbehaltes voll zu übernehmen; jedenfalls sei die rückwirkende Erhebung des Selbstbehaltes als ungültig zu erklären. Zur Begründung wird im wesentlichen vorgebracht, mit der Regelung von Art. 24bis IVV werde eine Zweckentfremdung der Kinder- und Waisenrenten herbeigeführt und eine krasse Rechtsungleichheit geschaffen, indem bei Jugendlichen, deren Eltern noch lebten und

deren Vater nicht invalid sei und ein normales Einkommen erziele, die vollen invaliditätsbedingten Ausbildungskosten übernommen würden. Auch gehe es nicht an, gesetzlich vorgesehene Leistungen durch Ansprüche aus einem andern Sozialversicherungsbereich als abgegolten zu erachten, zumal für beide Versicherungszweige gesondert Beiträge erhoben würden. Schliesslich erweise sich die Ausrichtung eines Rententeilbetrages von 100 Franken im Monat als willkürlich, weil damit die im Zusammenhang mit der Ausbildung entstehenden, von der IV nicht vergüteten Kosten nicht gedeckt werden könnten.
Ausgleichskasse und BSV schliessen sich dem vorinstanzlichen Entscheid an mit der Einschränkung, dass der Selbstbehalt nicht rückwirkend zu erheben sei.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen:

1. Mit dem auf den 1. Januar 1979 in Kraft getretenen Art. 43 Abs. 3 IVG wurde der Bundesrat ermächtigt, besondere Vorschriften zu erlassen zur Verhinderung von Überentschädigungen beim Zusammenfallen von mehreren Leistungen der IV und von Leistungen dieser Versicherung mit solchen der AHV. Der Bundesrat hat von dieser Befugnis Gebrauch gemacht und in Art. 24bis Abs. 1 IVV bestimmt, dass der Versicherte für Unterkunft und Verpflegung einen Selbstbehalt zu tragen hat, wenn die IV bei Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen ohne Ausrichtung eines Taggeldes die Kosten für Unterkunft und Verpflegung ganz oder teilweise übernimmt und der Versicherte gleichzeitig eine Rente der IV oder der AHV bezieht oder für ihn eine Kinderrente ausgerichtet wird; der Selbstbehalt wird nach den Ansätzen des Eingliederungszuschlages gemäss Art. 22bis IVV festgelegt und bei halben Renten auf die Hälfte herabgesetzt.

2. Der Beschwerdeführer macht im wesentlichen geltend, dass Art. 24bis IVV die Kinder- und Waisenrente zu Unrecht der persönlichen IV-Rente gleichstelle und dass dadurch eine Zweckentfremdung der Kinder- und Waisenrenten herbeigeführt sowie eine krasse Rechtsungleichheit geschaffen werde. Sinngemäss wird damit die Gesetzes- bzw. Verfassungsmässigkeit der Verordnungsbestimmung bestritten.

a. Mit Art. 43 Abs. 3 IVG hat der Gesetzgeber dem Bundesrat die Befugnis zum Erlass von Bestimmungen «zur Verhinderung von Überentschädigungen beim Zusammenfallen von mehreren Leistungen der IV und von Leistungen dieser Versicherung mit solchen der AHV» übertragen. Die Delegationsnorm enthält keine besonderen Einschränkungen hinsichtlich der Rechtsetzungsbefugnis, weshalb dem Bundesrat ein weitgehendes gesetzgeberisches Ermessen eingeräumt ist. Das Gericht hat sich daher auf die Prüfung zu beschränken, ob die 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 hat über die Zweckmässigkeit der bundesrätlichen Verordnung nicht zu befinden. Die Verordnungsregelung verstösst allerdings dann gegen Art. 4 BV, wenn sie sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen lässt, wenn sie sinn- oder zwecklos ist oder wenn sie rechtliche Unterscheidungen trifft, für die sich ein vernünftiger Grund in den tatsächlichen Verhältnissen nicht finden lässt bzw. wenn sie es unterlässt, Unterscheidungen zu treffen, die richtigerweise hätten berücksichtigt werden sollen (BGE 104 Ib 209, 425).

b. Nach dem Gesagten stand dem Bundesrat bei der Frage, inwieweit die unter verschiedenen Titeln beanspruchbaren Leistungen den gleichen versicherungsmässigen

Tatbestand zum Gegenstand haben und zu einer Überentschädigung im Sinne der Gesetzesbestimmung führen, ein weiter Ermessensspielraum zu. Diesen hat der Bundesrat mit dem Erlass von Art. 24bis IVV nicht überschritten. Weil die Renten der AHV und der IV die Deckung des Existenzbedarfs der Betagten, Hinterlassenen und Invaliden bezwecken und die von der IV im Rahmen von Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen erbrachten Leistungen für Unterkunft und Verpflegung ebenfalls der Existenzsicherung dienen, liegt mit Bezug auf den gleichen versicherungsmässigen Tatbestand eine doppelte Leistung vor, welche unter Berücksichtigung dessen, dass die Leistungen unabhängig vom effektiven Bedürfnis und den jeweiligen wirtschaftlichen Verhältnissen gewährt werden, als ungerechtfertigte Überentschädigung erachtet werden kann. Es lässt sich daher nicht sagen, die Verordnungsregelung stütze sich nicht auf ernsthafte Gründe und sei sinn- oder zwecklos; sie trifft auch keine rechtlichen Unterscheidungen, für die sich ein vernünftiger Grund in den tatsächlichen Verhältnissen nicht finden lässt.
Die Verordnungsbestimmung verstösst auch insoweit nicht gegen das Gesetz und die Verfassung, als die Kinderrenten der IV und die Waisenrenten in die Kürzungsbestimmung einbezogen wurden. Von einer (gesetzwidrigen) Zweckentfremdung dieser Leistungen kann schon deshalb nicht die Rede sein, weil sie für den Unterhalt und die Erziehung der anspruchsbegründenden Versicherten bestimmt sind (BGE 103 V 134, ZAK 1978 S. 554; BGE 97 V 182, ZAK 1972 S. 417; EVGE 1966 S. 91, ZAK 1966 S. 563). Zur geltend gemachten rechtsungleichen Behandlung von (invaliden) Jugendlichen, deren Eltern noch leben oder nicht invalid sind einerseits, und Jugendlichen, deren Vater verstorben ist oder deren einer Elternteil invalid ist anderseits, ist festzustellen, dass die fraglichen Leistungen nicht auf eine finanzielle Gleichstellung der verschiedenen Bezügerkategorien gerichtet sind, sondern unabhängig vom effektiven Bedüfnis im Einzelfall erbracht werden. Zudem besteht in tatsächlicher Hinsicht insofern ein Unterschied, als im erstgenannten Fall zwar kein Selbstbehalt zu tragen ist, jedoch auch kein Rentenanspruch zugunsten des in Ausbildung stehenden Versicherten besteht. Anderseits liefe die Übernahme der vollen Kosten für Unterkunft und Verpflegung bei dem zu Lasten der IV in der Ausbildungsstätte untergebrachten Versicherten auf eine Ungleichbehandlung desjenigen Versicherten hinaus, der unter sonst gleichen Verhältnissen zu Hause wohnt. Im übrigen ist zu beachten, dass die IV im Rahmen von Art. 16 IVG nicht für die vollen Kosten, sondern lediglich für die invaliditätsbedingten Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung aufzukommen hat.

3. Die Bestimmung von Art. 24bis IVV gilt ab Datum des Inkrafttretens (1. Januar 1979) grundsätzlich auch für die bereits vor diesem Zeitpunkt eingetretenen Versicherungsfälle. Ziffer 2 Bst. a der Übergangsbestimmungen zur Verordnungsnovelle vom 5. April 1978 sieht eine Ausnahme nur vor für Eingliederungsmassnahmen, die spätestens am 31. März 1979 zu Ende gehen. Dies trifft im vorliegenden Fall nicht zu, weshalb das neue Recht Anwendung zu finden hat. Streitig ist, ob die Anpassung der Verfügung rückwirkend auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens oder lediglich für die Zukunft zu erfolgen hat.
Indem die Verwaltung es unterlassen hat, die laufende Verfügung dem neuen Recht anzupassen, hat sie dem Beschwerdeführer im Umfang des zu erhebenden Selbstbehaltes zu Unrecht Leistungen ausgerichtet. Nach Art. 49 IVG sind solche Leistungen in sinngemässer Anwendung von Art. 47 AHVG zurückzuerstatten. Dagegen ist nach Art. 85 Abs. 2 und 3 IVV die Änderung erst von dem der neuen Verfügung folgenden Monat an vorzunehmen, wenn eine Überprüfung der Anspruchsberechtigung ergibt, dass eine Leistung herabgesetzt oder aufgehoben werden muss, es sei denn, der Ver-

sicherte habe die Leistung unrechtmässig erwirkt oder seine Meldepflicht nach Art. 77 IVV verletzt. Massgebend für die Abgrenzung des Anwendungsbereichs von Art. 47 Abs. 1 AHVG und Art. 85 Abs. 2 IVV ist, ob der nachträglich im Rahmen der Wiedererwägung festgestellte Fehler eine AHV-analoge oder eine spezifisch IV-rechtliche Frage betrifft (BGE 105 V 170 Erwägung 6, ZAK 1980 S. 129). Im vorliegenden Fall geht es um den gemäss Art. 24bis IVV erhobenen Selbstbehalt für Unterkunft und Verpflegung bei der Durchführung beruflicher Eingliederungsmassnahmen (Art. 16 IVG) und damit um eine spezifisch IV-rechtliche Frage. Die Anpassung der fehlerhaft gewordenen Verfügung vom 20. Oktober 1978 kann daher nur für die Zukunft, mithin ab 1. April 1979 erfolgen.

4. Während die Ausgleichskasse den Selbstbehalt auf 420 Franken im Monat festgesetzt hat, gelangt die Vorinstanz zum Schluss, dass lediglich ein solcher von 252 Franken zu erheben ist. Sie trägt damit der Verwaltungsweisung Rechnung, wonach ein monatlicher Rentenbetrag von 100 Franken vom Selbstbehalt auszunehmen und dem Versicherten zu belassen ist (vgl. Rz 287.7 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1979). Für das EVG besteht kein Anlass, in diese Praxis einzugreifen, noch ist der von der Vorinstanz ermittelte Selbstbehalt in masslicher Hinsicht zu beanstanden. Die Verwaltung wird die Leistungen an die erstmalige berufliche Ausbildung des Beschwerdeführers somit unter Berücksichtigung eines ab 1. April 1979 anzurechnenden Selbstbehaltes von 252 Franken im Monat neu festzusetzen haben.

Von Monat zu Monat

Die *Kommission des Nationalrates für das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge* hielt am 8./9. Februar eine Sitzung zur Vorberatung der zweiten Differenzbereinigungsrunde in der Märzsession ab. Ausführlichere Informationen hierüber enthält die Mitteilung auf Seite 112.

● Unter dem Vorsitz von Dr. Kuratle vom Bundesamt für Sozialversicherung fand am 16. Februar eine weitere Sitzung der *Kommission ad hoc zur Beratung des Kreisschreibens über die Sonderschulung* statt, an welcher Fragen über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen erörtert wurden.

● Nach einem Unterbruch von zweieinhalb Jahren hat die *Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfes über die berufliche Vorsorge (Kommission BVV)* ihre Arbeit wieder aufgenommen und am 18. Februar in Bern eine Sitzung abgehalten. Die Kommission nahm Kenntnis vom derzeitigen Stand der parlamentarischen Beratungen zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG). Zur Weiterführung der 1979 unterbrochenen Arbeiten an der Verordnung wurden folgende 9 Arbeitsgruppen gebildet: I Durchführungstechnische Fragen, II Finanzielles Gleichgewicht, III Rechtsfragen, IV Anlageprobleme, V Steuerfragen, VI Förderung des Wohneigentums, VII Koordination mit anderen Sozialversicherungen, VIII Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen und Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber, IX Freizügigkeitspolice und andere Formen der Vorsorgeschutzerhaltung. Während die Ausschüsse 1 bis 6 schon vorher bestanden hatten, wurden die letzten drei neu gebildet.

● Das Plenum des *Nationalrates* beriet am 3. März die zwischen den beiden Kammern übrig gebliebenen Differenzen beim Entwurf zum *Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge.* Näheres auf Seite 113.

Die summarischen *Rechnungsergebnisse des Jahres 1981 der AHV, der Invalidenversicherung und der Erwerbsersatzordnung* lauten wie folgt (in Klammern die Vergleichszahlen 1980):

AHV	Erträge	11 640	(10 895)	Mio Franken
	Aufwendungen	10 895	(10 725)	
	Überschuss	745	(170)	
	Kapitalstand am Jahresende	10 437	(9 692)	
IV	Erträge	2 213	(2 112)	
	Aufwendungen	2 191	(2 152)	
	Überschuss (Fehlbetrag)	22	(— 40)	
	Kapitalstand am Jahresende	—334	(—356)	
EO	Erträge	705	(648)	
	Aufwendungen	534	(483)	
	Überschuss	171	(165)	
	Kapitalstand am Jahresende	1 075	(904)	

Die erfreulichen Ergebnisse sind grösstenteils der guten Entwicklung der schweizerischen Wirtschaft, den Auswirkungen der neunten AHV-Revision, aber auch den teuerungsbedingt höheren Beitragseingängen zuzuschreiben. Die AHV erzielte dadurch einen Überschuss, der fast das Rekordergebnis des Jahres 1974 erreicht, und die IV schloss erstmals seit neun Jahren wieder mit einem Überschuss ab.

Fussnoten zu Tabelle auf Seite 99

[1] Der höchste angegebene Beitragssatz gilt für Selbständigerwerbende mit einem Jahreseinkommen von 29 800 Franken und mehr. Für Einkommen unter dieser Grenze ermässigt sich der Beitrag nach der sinkenden Skala; der Mindestansatz wird bei einem Einkommen zwischen 9400 und 5100 Franken erreicht. Für Einkommen unter 5100 Franken ist der Mindestbeitrag von 250 Franken geschuldet. Die Beitragssätze der Selbständigerwerbenden finden auch auf die Arbeitnehmer nicht beitragspflichtiger Arbeitgeber Anwendung.

[2] Der AlV-Beitrag wird bis zu einem Einkommen von 3900 Franken im Kalendermonat bzw. 46 800 Franken im Jahr erhoben.

[3] Für Einkommen unter 5100 Franken (nach Vornahme des Abzugs) schuldet der Altersrentner nicht den Mindestbeitrag, sondern einen AHV/IV/EO-Beitrag von 5,062 Prozent.

Die aktuellen Beitragssätze der AHV/IV/EO/AlV und ihre Entwicklung seit 1948

Auf den 1. Januar 1982 sind bei den AHV/IV/EO/AlV-Beiträgen folgende Änderungen eingetreten:

— Die degressive Beitragsskala zur Berechnung der Beiträge Selbständigerwerbender mit bescheidenem Einkommen wurde der Teuerung entsprechend angepasst. Danach gelten die reduzierten Beitragssätze für die Einkommen zwischen 5100 und 29 800 Franken.

— Der Mindestbeitragssatz für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige musste von 200 auf 250 Franken angehoben werden, um wieder in einem angemessenen Verhältnis zur Mindestrente zu stehen (bei der Rentenerhöhung 1980 war auf eine Anpassung verzichtet worden).

— Im Zuge der jüngsten Rentenanpassung sind auch die von der Beitragserhebung ausgenommenen Freibeträge für die Erwerbstätigen im Rentenalter von 750 auf 900 Franken im Monat bzw. von 9000 auf 10 800 Franken im Jahr heraufgesetzt worden. Dies hat für die Betroffenen eine Beitragsherabsetzung zur Folge, sofern ihr Einkommen unverändert geblieben oder um weniger als 1800 Franken gestiegen ist.

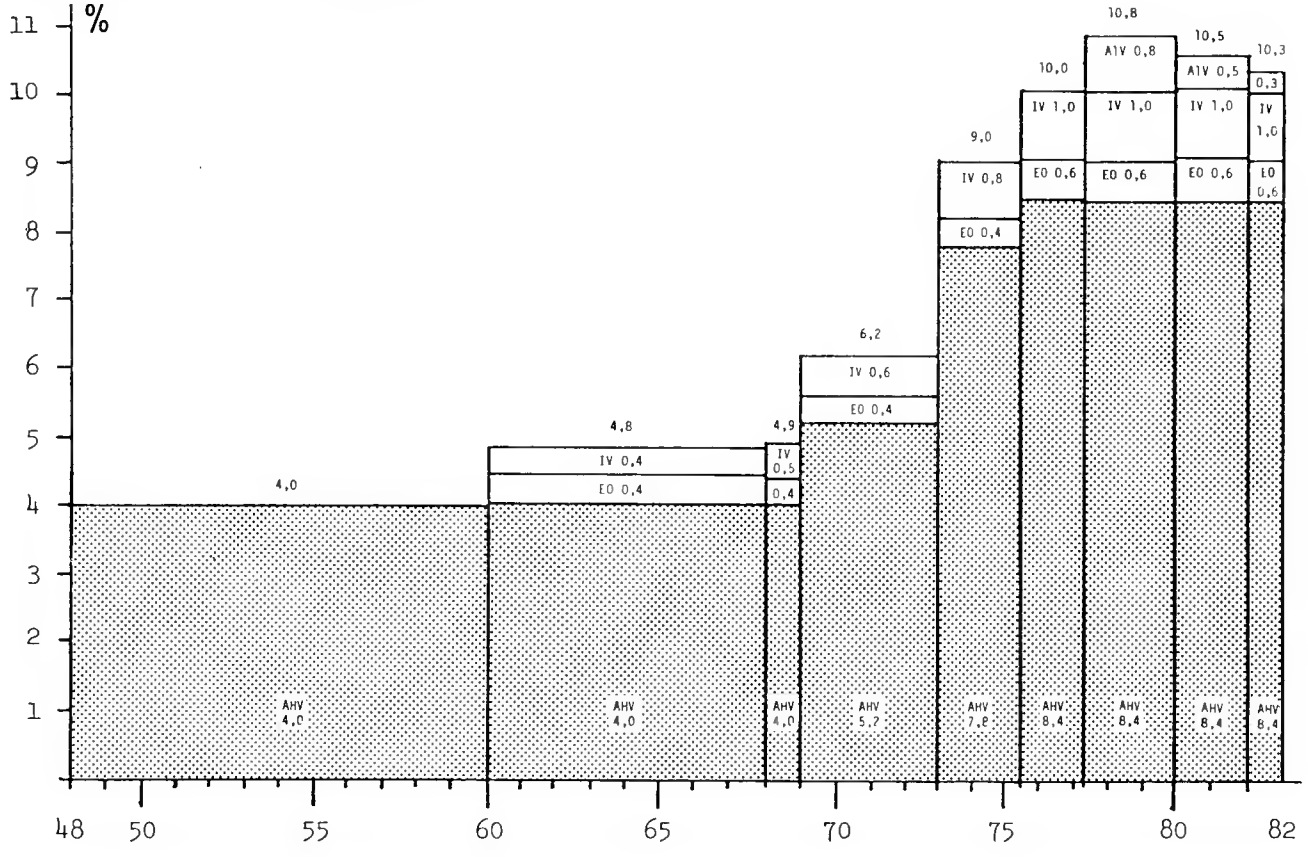
— Dank der guten Finanzlage der Arbeitslosenversicherung konnten die Beiträge an dieses Sozialwerk auf 1982 ein zweitesmal herabgesetzt werden, und zwar von 0,5 auf 0,3 Lohnprozente.

Es gelten somit heute in der AHV, IV, EO und AlV die folgenden Beitragssätze bzw. Beiträge:

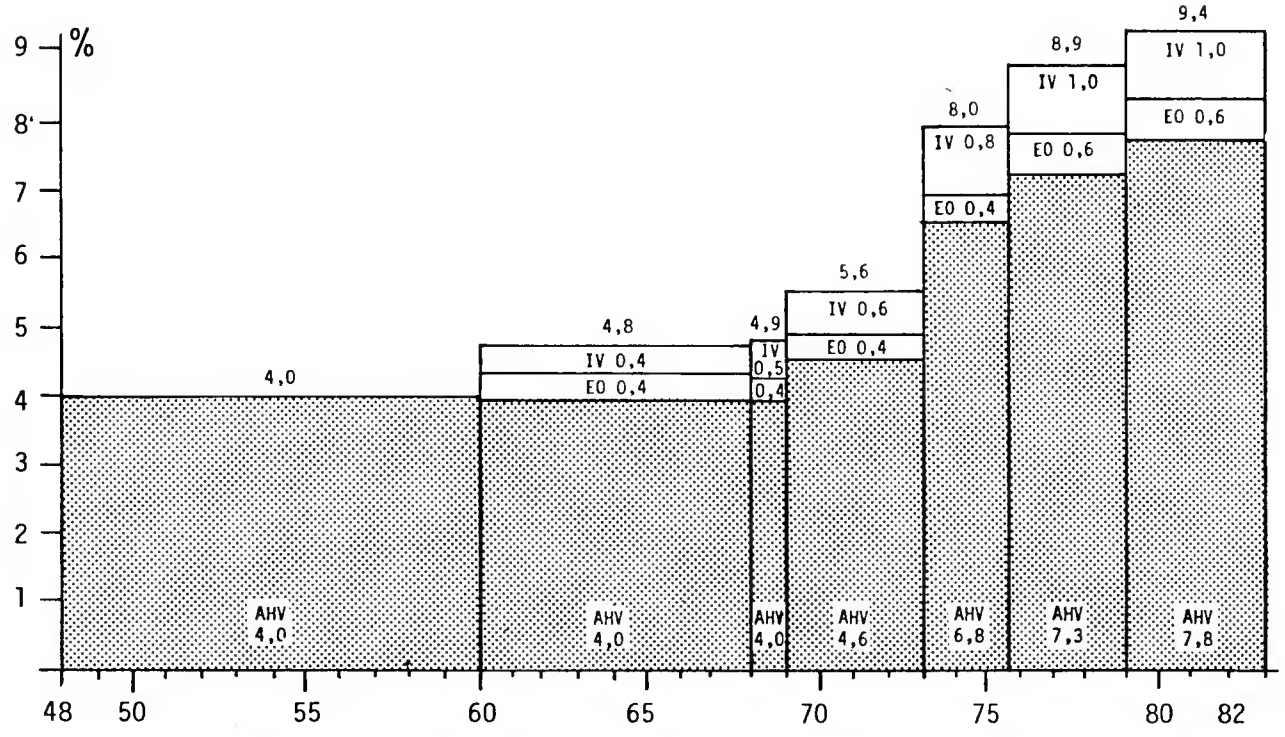
	Globalbeiträge Arbeitnehmer/ Arbeitgeber	Selbständigerwerbende[1]	Nichterwerbstätige (in Franken)	Erwerbstätige im Rentenalter
AHV	8,4 %	4,2 —7,8 %	210— 8 400	gleicher Beitragssatz wie für jüngere Versicherte, aber mit Freigrenze von 900 Fr. im Monat bzw. 10 800 Fr. im Jahr[3]
IV	1,0 %	0,538—1,0 %	25— 1 000	
EO	0,6 %	0,324—0,6 %	15— 600	
AlV[2]	0,3 %	—	—	In der AlV kein Beitrag
Zusammen	10,3 %	5,062—9,4 %	250—10 000	

Die Beitragssätze der Unselbständigerwerbenden seit 1948

(Globalbeiträge Arbeitgeber / Arbeitnehmer)



Die Beitragssätze für Selbständigerwerbende seit 1948



Zur Berechnung der Beiträge der Nichterwerbstätigen

Im Gegensatz zu den Beiträgen der Erwerbstätigen sind die Beiträge der Nichterwerbstätigen nach oben begrenzt. Ihre Höhe richtet sich im Einzelfall nach dem Vermögen und Renteneinkommen (ohne AHV- und IV-Renten) des Pflichtigen. Letzteres wird zur Beitragsberechnung mit dreissig multipliziert. Die Summe aus Vermögen und Renteneinkommen wird auf die nächsten 50 000 Franken abgerundet. Die Beiträge lassen sich anhand der folgenden Tabelle errechnen (ausführliche Tabellen enthält die Broschüre «Beitragstabellen Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige AHV/IV/EO», Nr. 318.114).

Vermögen und mit 30 multipliziertes jährliches Renteneinkommen	AHV allein		AHV/IV/EO	
	Jahresbeitrag	Zuschlag für je weitere 50 000 Fr.	Jahresbeitrag	Zuschlag für je weitere 50 000 Fr.
weniger als 200 000	210	—	250	—
200 000	252	84	300	100
1 750 000	2856	126	3 400	150
4 000 000 und mehr	8400	—	10 000	—

Die Entwicklung der Beitragssätze seit 1948

Aus den Grafiken auf Seite 100/101 ist nicht nur die Entwicklung der Beitragssätze abzulesen, sondern es widerspiegelt sich darin auch das Tempo des Ausbaus der Sozialwerke: behutsam in den zwei ersten Jahrzehnten, dann sehr expansiv bis zur Mitte der siebziger Jahre, seither stabil-beharrend. Dabei ist jedoch zu beachten, dass die Expansion auf der Leistungsseite viel steiler verlaufen ist, weil sich das Beitragsvolumen dank der stark angestiegenen Wirtschaftskraft auch bei unverändertem Ansatz vermehrt hat.

Degressive Beitragsskala

Die Grenzen der sinkenden Beitragsskala sind seit 1948 neunmal und die Ansätze dieser Skala viermal erhöht worden.

Jahr	Mindestgrenze	Höchstgrenze	Mindestbeitragssatz	Höchstbeitragssatz
1948	600	3 600	2,0	4,0
1951	600	4 800	2,0	4,0
1957	600	7 200	2,0	4,0
1962	600	9 000	2,4	4,8
1964	600	12 000	2,4	4,8
1969	1600	16 000	3,16	5,6
1973	2000	20 000	4,59	8,0
1979	4200	25 200	5,062	9,4

Jahr	Mindestgrenze	Höchstgrenze	Mindestbeitragssatz	Höchstbeitragssatz
1980	4200	26400	5,062	9,4
1982	5100	29800	5,062	9,4

Die Beiträge der Nichterwerbstätigen

Auch die in Franken festgesetzten Mindest- und Höchstbeiträge der Nichterwerbstätigen sind jeweils der allgemeinen Einkommensentwicklung und der Entwicklung der Erwerbstätigenbeiträge angepasst worden.

Jahr	Mindestbeitrag	Höchstbeitrag	Jahr	Mindestbeitrag	Höchstbeitrag
1948	12.—	600.—	1973	90.—	9000.—
1960	14.40	720.—	1.7.1975	100.—	10000.—
1968	15.—	735.—	1979	200.—	10000.—
1969	48.—	2435.—	1982	250.—	10000.—

Bedeutung und Funktion der ausserordentlichen Renten in der AHV und IV

Fast jeder Schweizer Bürger weiss, dass die AHV einfache Altersrenten, Ehepaarrenten sowie Zusatzrenten ausrichtet. Nur wenige aber können erklären, unter welchen Bedingungen diese Leistungen als ordentliche und wann als ausserordentliche Renten zugesprochen werden. Ein Blick in die Rentenstatistik macht verständlich, weshalb die ausserordentlichen Renten heute so wenigen bekannt sind: im Jahre 1980 zählte die AHV nur etwa 4 Prozent, die IV etwa 10 Prozent ausserordentliche Renten. Sind folglich die ausserordentlichen Renten auf dem «Aussterbeetat»? Aus der Entwicklung der Bezügerzahlen und einer Analyse des Bezügerkreises lässt sich die Antwort ableiten.
Im AHV-Einführungsjahr 1948 zählte noch der ganze Rentnerjahrgang[1] zu den «Ausserordentlichen»; ihr Anteil nahm von Jahr zu Jahr ab, 1962 lag er noch bei 27, 1969 noch bei 11 Prozent. In absoluten Zahlen: 1948 = 165000, 1962 = 140000, 1969 = 78000, 1980 = 36000 Bezüger.

[1] Die damals als Übergangsrenten bezeichneten ausserordentlichen Renten wurden nur ausgerichtet, wenn das Einkommen der Berechtigten die im Gesetz festgelegte Grenze (z. B. für Ehepaare in städtischen Verhältnissen 3200 Fr.) nicht überstieg. Bei der dritten AHV-Revision wurden die Einkommensgrenzen für die Eintrittsgeneration ab 1956 aufgehoben.

Wer hat Anspruch auf eine ausserordentliche Rente der AHV?

Das AHV-Gesetz sagt es in Artikel 42 ganz lapidar: «Anspruch auf eine ausserordentliche Rente haben in der Schweiz wohnhafte Schweizer Bürger, denen keine ordentliche Rente zusteht oder deren ordentliche Rente kleiner ist als die ausserordentliche.»

Somit gibt es zwei Kategorien von Anspruchsberechtigten:

1. Personen, die nicht während mindestens eines Jahres Beiträge geleistet und daher keinen Anspruch auf ordentliche Rente erworben haben.
2. Personen, deren Rente aufgrund der von ihnen geleisteten Beiträge niedriger wäre als die Minimalrente bei vollständiger Beitragsdauer.

Zur ersten Kategorie zählen jene betagten Rentner, die bereits 1948 das Rentenalter erreicht oder überschritten hatten, sowie jene Frauen, die damals schon verwitwet waren (Angehörige der Übergangsgeneration). Den Hauptteil dieser Kategorie bilden heute aber Frauen, deren Versicherungsfall des Alters nach 1948 eintrat, die aber seit 1948 als nichterwerbstätige Ehefrauen (bzw. Witwen) nie Beiträge bezahlt hatten, weil für sie keine Beitragspflicht bestand (siehe auch ZAK 1979 S. 442 ff.). Diese Kategorie und erst recht die Kategorie der Angehörigen der Übergangsgeneration werden aber immer mehr abnehmen und durch Rentner ersetzt, welche die Beitragsdauer für die ordentliche Rente erfüllt haben. So erreichen auch immer mehr Ehefrauen die Altersrentenberechtigung, welche erst nach 1948 heirateten oder während ihrer Ehe erwerbstätig waren. Nebst dieser ersten Gruppe gibt es Bezüger ausserordentlicher Renten, die infolge von Beitragslücken keinen Anspruch auf die ordentliche Rente oder bloss auf eine Teilrente haben. Ursache für Beitragslücken können Auslandaufenthalte oder frühere Nichterfassung als Beitragspflichtiger sein.

Mit dem Aussterben der ersten Kategorie gewinnt der Anteil der zweiten Kategorie unter den «ausserordentlichen Rentnern» verhältnismässig an Bedeutung. Unter den Personen, die trotz Wohnsitz in der Schweiz Beitragslücken aufweisen, dürften die alleinstehenden Frauen die Mehrheit bilden, da gerade bei diesen in der Anfangszeit der AHV Probleme bei der Beitragserfassung bestanden.

Die Besonderheit der zweiten Rentnerkategorie besteht darin, dass der Anspruch auf diese ausserordentlichen Renten an Einkommensgrenzen gebunden ist. Diese belaufen sich ab 1. Januar 1982

	im Jahr
— für Bezüger von einfachen Alters- und Witwenrenten auf	15 000 Franken,
— für Bezüger von Ehepaar-Altersrenten auf	22 500 Franken,
— für Bezüger von Waisenrenten auf	7 500 Franken.

Zu beachten ist jedoch, dass das vorhandene Einkommen nur zu zwei Dritteln angerechnet wird. Bei der Berechnung des massgebenden Einkommens können selbstverständlich Gewinnungskosten, Schuldzinsen, Gebäudeunterhaltskosten sowie in beschränktem Masse auch Versicherungsprämien, Steuern, Arzt- und Zahnarztkosten abgezogen werden. Ausserdem bleiben Ergänzungsleistungen und zusätzliche Alters- und Hinterlassenenbeihilfen von Kantonen und Gemeinden ausser Rechnung. Das Vermögen wird zu einem Fünfzehntel als Einkommen angerechnet, soweit es bei Alleinstehenden 20 000, bei Verheirateten 30 000 und bei Waisen bzw. Kindern 10 000 Franken übersteigt.

Die ausserordentlichen Renten in der IV

Der Bezügerkreis der ausserordentlichen IV-Renten setzt sich völlig anders zusammen als jener der AHV, obschon die einschlägigen Gesetzesbestimmungen — Artikel 42 AHVG und Artikel 39 IVG — fast gleich lauten. Der Unterschied ergibt sich vor allem daraus, dass der Anspruch auf eine IV-Rente schon nach Vollendung des 18. Altersjahres enstehen kann, also zu einem Zeitpunkt, bis zu welchem für einen Invaliden gar nie Gelegenheit bestand, die Mindestbeitragsdauer für die ordentliche Rente zu erfüllen. Die ausserordentlichen IV-Renten werden daher nie aussterben; ihre Zahl ist seit Jahren ziemlich konstant geblieben. Aus der nach Geschlecht und Alter gegliederten Rentenstatistik ergibt sich ein deutlicher Schwerpunkt bei den Altersklassen 20—24 und 25—29, wobei in diesem Alter die Männer leicht stärker vertreten sind als die Frauen. Gesamthaft zählen aber auch in der IV die Frauen mehr Bezüger ausserordentlicher Renten als die Männer (1980: 7571 Männer, 10 026 Frauen, ohne Ehepaar- und Zusatzrenten).
Als Besonderheit gegenüber der AHV ist zu erwähnen, dass für junge Leute, die vor Vollendung des 20. Altersjahres invalid werden, die Einkommensgrenzen keine Anwendung finden. Ausserdem werden die ausserordentlichen Renten dieser Personen (Geburts- und Kindheitsinvalide) auf 133⅓ Prozent der entsprechenden minimalen ordentlichen Vollrente erhöht.

Die soziale Funktion der ausserordentlichen Renten

Die ausserordentlichen Renten bezwecken grundsätzlich zweierlei:

— Einmal sollen sie jenen Versicherten, die aus gesetzlichen Gründen nie Beiträge zahlen konnten (Übergangsgeneration, Ehefrauen und Witwen ohne Erwerbstätigkeit), den gleichen Schutz zukommen lassen, den sie im Minimum hätten, wenn sie immer Beiträge entrichtet hätten, und zwar ohne Anwendung von Einkommensgrenzen.

— Zum andern gewähren sie Personen mit Versicherungslücken im Bedarfsfalle einen sozialpolitischen Mindestschutz.

In der AHV erstreckte sich der Bezügerkreis anfänglich zur Hauptsache auf die Eintrittsgeneration, während heute die Ehefrauen die Mehrheit bilden. Im Zuge der beruflichen und gesellschaftlichen Besserstellung der Frauen wird aber voraussichtlich die Bedeutung der ausserordentlichen AHV-Renten mit den Jahren stark abnehmen. In der IV dagegen wird man nie auf die ausserordentlichen Renten verzichten können.

Zur Neuauflage des Kreisschreibens über die Rechtspflege in der AHV/IV/EO

Auf den 1. März 1982 tritt das neue Kreisschreiben über die Rechtspflege in Kraft. Es löst das alte aus dem Jahre 1964 sowie zahlreiche ergänzende Weisungen (siehe unten) ab. Die Neuauflage wurde nicht von Grund auf neugestaltet, sondern nur den hauptsächlichsten Änderungen im Bereich der Rechtspflege angepasst. Der Entwurf wurde dem Eidgenössischen Versicherungsgericht unterbreitet, dem bei dieser Gelegenheit nochmals für seine wertvollen Hinweise gedankt sei. Mit dem neuen Kreisschreiben verfügen nun die Vollzugsorgane der AHV/IV/EO wieder über ein Arbeitsmittel, das ihnen das Zurechtfinden in diesem Bereich erleichtert.
Die Neuerungen sind in der Regel anhand der eingefügten Randziffern kenntlich, wie z. B. Rz 4.1—48.3 über die Fristen bei der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Im übrigen blieben aber im Interesse leichter Handhabung Aufbau und Randziffernfolge weitgehend unverändert.
Das Kreisschreiben enthält die Neuerungen aus den Weisungen vom 1. Oktober 1969 und 1. Januar 1975 betreffend die neue Bundesgesetzgebung über die Verwaltungsrechtspflege. Es berücksichtigt ferner die den Ausgleichskassen gebotenen Möglichkeiten, einer Beschwerde bereits in der Verfügung gemäss Artikel 97 Absatz 2 AHVG die aufschiebende Wirkung zu entziehen (Rz 12.1, 12.2, 38.3, 38.4 und 39) oder pendente lite bis zur Vernehmlassung (EVG vom 22. September 1977, ZAK 1978 S. 90 und 98) eine neue (verbesserte) Verfügung zu erlassen (Rz 38, 38.1 und 38.2). Auf die Aufnahme noch in Fluss befindlicher Neuerungen, wie in der Frage der unterschriftslosen Verfügung (EVG vom 30. November 1979, ZAK 1980 S. 174), wurde bewusst verzichtet.
Auf den 1. März 1982 treten ausser Kraft das Kreisschreiben vom 1. Oktober 1964 über die Rechtspflege einschliesslich Nachtrag vom 1. Januar 1979, das Kreisschreiben vom 1. Oktober 1969 betreffend die neue Bundesgesetzgebung über die Verwaltungsgerichtspflege nebst Nachtrag vom 1. Januar 1975 und schliesslich der sechste Teil (Rechtsschutz) des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV.

Durchführungsfragen

Zuständige Ausgleichskasse für die Ausrichtung von Erwerbsausfallentschädigungen an Werkstudenten[1]

Gemäss Randziffer 82.1 der Wegleitung zur Erwerbsersatzordnung ist bei in Ausbildung begriffenen Dienstpflichtigen, die in den letzten 12 Monaten vor dem Einrücken während mindestens 4 Wochen bzw. 20 Arbeitstagen oder 160 Arbeitsstunden erwerbstätig waren, für die Bemessung der Entschädigung auf dieses Einkommen abzustellen.
Entsprechend der allgemein geltenden Regelung haben Werkstudenten, welche die oben erwähnten Voraussetzungen erfüllen, ihre Meldekarten *bei unselbständiger Erwerbstätigkeit über ihren Arbeitgeber an dessen Ausgleichskasse weiterzuleiten,* wie dies auf Abschnitt F der Meldekarten vermerkt ist.
Insbesondere in Fällen, in denen die Erwerbstätigkeit nicht bis unmittelbar vor dem Einrücken ausgeübt wurde, soll es vorkommen, dass die Verbandsausgleichskasse, welcher der betreffende Arbeitgeber angehört, die Zuständigkeit für die Festsetzung und Auszahlung der Erwerbsausfallentschädigung verneint und die Meldekarte an die Ausgleichskasse des Wohnsitzkantons des Dienstpflichtigen weiterleitet. Dieses Vorgehen widerspricht dem Aufdruck auf der Meldekarte und führt zu Verwirrung bei den betroffenen Dienstpflichtigen.

Frei verfügbare Quote bei Drittauszahlung der Renten der AHV/IV an Bevormundete oder Unterstützte[1]

Die schweizerische Konferenz für öffentliche Fürsorge hat mit Wirkung ab 1. Januar 1982 den Minimalansatz für die frei verfügbare Quote neu festgesetzt. Diese beträgt nun monatlich in der Regel:

— 120 Franken für Einzelpersonen,
— 200 Franken für Ehepaare.

Das Merkblatt über die Drittauszahlung der Renten der AHV/IV und das Ta-

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 108

schengeld an Bevormundete und Unterstützte (Stand: 1. Januar 1980) wird demnächst unter Berücksichtigung dieser Ansätze neu erscheinen.

Verfahrensvereinfachung durch Zurückkommen auf Verfügungen[1]

Durchführungsstellen und Rekursbehörden beklagen immer wieder die steigende Zahl von Beschwerdefällen und fragen nach Abhilfe aus dieser auch für den Versicherten unerfreulichen Situation. Von verschiedener Seite ist in diesem Zusammenhang auch die Einführung eines Einspracheverfahrens ins Gespräch gebracht worden, das den Ausgleichskassen erlauben würde, anders als ursprünglich geplant zu verfügen, um so ein aufwendiges Beschwerdeverfahren zu vermeiden.
Ohne uns zum Einspracheverfahren zu äussern, rufen wir bei dieser Gelegenheit die Möglichkeiten in Erinnerung, die den Ausgleichskassen durch die Praxis der *Rücknahme von Verfügungen* eröffnet wurden und die in ihrer Wirkung einem Einspracheverfahren gleichkommen dürften. So können die Ausgleichskassen bekanntlich seit dem Urteil des EVG vom 22. September 1977 i. Sa. P. AG (ZAK 1978 S. 90 und 98) eine angefochtene Verfügung bis zur Vernehmlassung zurücknehmen und durch eine neue ersetzen, wenn sie sie für fehlerhaft halten. Im Gegensatz zur Wiedererwägung der gerichtlich nicht beurteilten, formell rechtskräftigen Verfügung ist es nicht nötig, dass die zurückgenommene Verfügung «zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung» ist. Verfügt die Ausgleichskasse vor der Ablieferung ihrer Vernehmlassung neu, so kann die Rekursbehörde auf die neue Verfügung abstellen, die Beschwerde gegen die zurückgenommene Verfügung als gegenstandslos abschreiben und damit das Verfahren wesentlich abkürzen. Wir haben die Neuerung im Nachtrag vom 1. Januar 1979 (Rz 38—38b) zum Kreisschreiben über die Rechtspflege berücksichtigt. Darüber hinaus kann die Ausgleichskasse bis zum Ablauf der Beschwerdefrist unter sonst gleichen Voraussetzungen sogar eine nicht angefochtene Verfügung zurücknehmen, wie das EVG in seinem Urteil vom 7. August 1981 i. Sa. L. R. bestätigte. Somit können die Ausgleichskassen ohne weiteres auf eine ihrer Meinung nach fehlerhafte Verfügung zurückkommen, und zwar auf die nicht angefochtene bis zum Ablauf der Rechtsmittelfrist, auf die angefochtene bis zur Vernehmlassung.
Wir empfehlen einen weitgehenden Gebrauch dieser Möglichkeiten. Dazu kann insbesondere auch gehören, dass die Ausgleichskasse nach Erhalt einer Beschwerde vorerst Verbindung mit dem Beschwerdeführer aufnimmt und ihm die Überprüfung der Verfügung in Aussicht stellt oder die Gründe erläu-

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 109

tert, aus denen sie die Verfügung erliess und aufrechterhält. Führt die Überprüfung nicht zu einer neuen Verfügung und beharrt der Versicherte oder Arbeitgeber auf seiner Beschwerde, obwohl ihm die Ausgleichskasse den Inhalt der Verfügung nochmals im Lichte der Beschwerdegründe erläutert hat, so muss der Beschwerdeführer damit rechnen, dass die Rekursbehörde seine Beschwerdeführung als mutwillig betrachtet und ihm nach Artikel 85 Absatz 2 Buchstabe a AHVG eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt.

Vorbereitung auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte und in einer Beschäftigungsstätte[1]

(Art. 16 Abs. 1 Bst. a IVG; Rz 11 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art.; Rz 2 ff. des Kreisschreibens über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider)

Die IV kennt zwei Arten von Werkstätten für die Dauerbeschäftigung schwer Behinderter: *Geschützte Werkstätten,* in denen eine eigentliche Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, und *Beschäftigungsstätten,* in denen beruflich nicht eingliederungsfähige Versicherte nur einen bescheidenen oder gar keinen Verdienst erzielen (die gleiche Institution kann nebeneinander eine geschützte Werkstätte und eine Beschäftigungsstätte führen). Hinsichtlich der Gewährung von Bau- und Betriebsbeiträgen unterscheiden sich die beiden Arten von Werkstätten nur unwesentlich.

In bezug auf die Zusprechung individueller Leistungen, insbesondere von beruflichen Eingliederungsmassnahmen, ist jedoch folgendes zu beachten:

Voraussetzung zur Gewährung von Beiträgen für die erstmalige berufliche Ausbildung ist u. a. die begründete Aussicht, dass nach Abschluss der Ausbildung ein Arbeitseinkommen erzielt werden kann, das einen wesentlichen Teil des Lebensunterhalts zu decken vermag. Diese Voraussetzung gilt als erfüllt, wenn angenommen werden darf, der Versicherte werde nach entsprechender Einarbeitung einen Leistungslohn von mindestens 1 Franken pro Stunde, d. h. rund 2000 Franken im Jahr, erzielen können.

Steht somit von vornherein fest, dass nur eine Tätigkeit in einer Beschäftigungsstätte möglich sein wird oder dass das Arbeitsentgelt in einer geschützten Werkstätte unter der genannten Grenze liegen wird, so kommt der Einführung in diese Tätigkeiten kein Ausbildungscharakter zu, und individuelle Leistungen sind abzulehnen. Dieser besonderen Situation wird dafür bei der Berechnung der Betriebsbeiträge Rechnung getragen.

Lässt sich aber bei Aufnahme eines behinderten Jugendlichen in eine geschützte Werkstätte über das Ausmass der späteren Erwerbsfähigkeit keine

[1] Aus den IV-Mitteilungen Nr. 228

hinreichend sichere Aussage machen, so ist die Ausbildungsdauer vorerst auf sechs Monate zu beschränken. Sie kann nur aufgrund eingetretener Erfolge und günstiger weiterer Entwicklungsprognosen verlängert werden.

Medizinische Massnahmen zur Behandlung erethischen oder apathischen Verhaltens[1]

(Art. 2 Ziffer 403 GgV; Rz 286ff. des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen)

Eine kongenitale Oligophrenie liegt auch dann vor, wenn sie bloss ein Begleitsymptom eines Geburtsgebrechens darstellt, das als solches keiner Behandlung zugänglich ist und deshalb in die Geburtsgebrechensliste nicht aufgenommen werden konnte (wie z. B. der Mongolismus).

Fachliteratur

Heft 1982/1 der Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge (bisher: Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung) enthält u. a. folgende Beiträge:

- **Walser Hermann: Zum Stand der 10. AHV-Revision.** S. 11–22.
- **Charles Jean-François: Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes.** S. 23–46.

Verlag Stämpfli & Cie AG, Bern.

Hotelführer für Behinderte. 75 S., vierte, erweiterte Auflage. Herausgegeben vom Schweizerischen Invalidenverband (SIV) in Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Hotelier-Verein. Zu beziehen beim Zentralsekretariat des SIV, Amthausgasse 11, 4600 Olten.

[1] Aus den IV-Mitteilungen Nr. 228

Parlamentarische Vorstösse

Motion Lieberherr vom 2. Dezember 1981
betreffend ein Forschungsprogramm «Familie im sozialen Wandel»

Ständerätin Lieberherr hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat ist eingeladen, dem Schweizerischen Nationalfonds zur Förderung der wissenschaftlichen Forschung ein Nationales Forschungsprogramm unter dem Titel 'Familie im sozialen Wandel' zur Durchführung zu überantworten.»

(8 Mitunterzeichner)

Motion Schnider-Luzern vom 17. Dezember 1981
betreffend Haushaltzulagen für Kleinbauern

Nationalrat Schnider hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, eine Revision des Bundesgesetzes über Familienzulagen in der Landwirtschaft vom 20. Juni 1952 vorzubereiten, wonach künftig Kleinbauern im Sinne dieses Gesetzes neben den Kinderzulagen auch Anspruch auf eine Haushaltungszulage haben, wenn sie mit ihrem Ehegatten, ihren Kindern oder ihren Eltern, bzw. einem Elternteil, einen gemeinsamen Haushalt führen.»

(56 Mitunterzeichner)

Motion Gadient/Hösli vom 27. Januar 1982
betreffend eine feinere Abstufung der IV-Renten

Ständerat Gadient und Nationalrat Hösli haben in ihren Räten je die folgende gleichlautende Motion eingereicht:

«Artikel 28 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) bestimmt, dass der Anspruch auf eine ganze Rente besteht, wenn der Versicherte mindestens zu $^2/_3$, derjenige auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist.
Die Abstufung in nur ganze und halbe Renten führt zu unhaltbaren Härten und Ungleichheiten, die durch die Praxis der Einstufung und der Bestimmung des Invaliditätsgrades noch verschärft werden. Je nach zufälligem Invaliditätsgrad werden Behinderte durch das Gesetz willkürlich bevorzugt oder benachteiligt. Oft bewirkt die Zunahme der Erwerbsfähigkeit eine Einkommensverminderung. Eine solche Regelung kann zur Lähmung des Eingliederungswillens, zu Einkommensmanipulationen und zu einem Vertrauensschwund in die wertvolle Einrichtung der Invalidenversicherung führen. Dieser Entwicklung ist mit Entschiedenheit zu begegnen.
Der Bundesrat wird beauftragt, das IV-Rentensystem umfassend zu überprüfen und die für ein möglichst wirksames und gerechtes Rentensystem erforderlichen Massnahmen zu ergreifen, wobei die für eine feinere, der SUVA-Regelung möglichst entsprechende Rentenabstufung erforderliche Gesetzesrevision vorzubereiten ist.»

(Ständerat 7, Nationalrat 18 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Anpassungen bei den kantonalen EL-Erlassen

Die Änderung des Bundesrechtes auf den 1. Januar 1982 bedingte die Anpassung der kantonalen Erlasse über Ergänzungsleistungen auf dieses Datum. In mehreren Kantonen (Zürich, Uri, Schwyz, Nidwalden, Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Graubünden, Tessin) erfolgt diese Anpassung an abgeändertes Bundesrecht «automatisch» in dem Sinne, dass jeweils die bundesrechtlichen Höchstansätze der Einkommensgrenzen und anderer Grenzbeträge Anwendung finden. Die andern Kantone haben ihre Erlasse rechtzeitig an die geänderten Bundesvorschriften angepasst. Das Eidgenössische Departement des Innern hat bis Ende Februar 1982 entsprechende Bestimmungen von 16 Kantonen genehmigt.
Es gelten in allen Kantonen ab 1. Januar 1982 die durch die Bundesgesetzgebung auf dieses Datum neu vorgesehenen Höchstansätze der Einkommensgrenzen. Was den Mietzinsabzug betrifft, so finden auf jenes Datum in allen Kantonen mit Ausnahme eines Kantons (Wallis) die bundesrechtlich zulässigen Höchstbeträge Anwendung: 3400 Franken für Alleinstehende, 5100 Franken für Ehepaare und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern. Im Kanton Wallis wurden diese Höchstbeträge auf 3200 bzw. 4800 Franken festgesetzt. Mit einer Ausnahme haben alle Kantone für die Nebenkosten die bundesrechtlich höchstzulässigen Pauschalbeträge von 400 bzw. 600 Franken in den Mietzinsabzug eingeschlossen. Freiburg hat auf die Gewährung des Nebenkostenabzuges verzichtet.

Sitzung der Kommission des Nationalrates für die berufliche Vorsorge (BVG)

Die Kommission des Nationalrates für das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge hielt unter dem Vorsitz von Nationalrat Anton Muheim (Luzern) und im Beisein von Bundesrat Hans Hürlimann am 8. und 9. Februar 1982 ihre Sitzung zur Vorberatung der Differenzbereinigung des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) in der März-Session ab. Von den nach den Beratungen durch den Ständerat verbliebenen 20 Differenzen beantragt die Kommission in fünf Punkten (von unterschiedlicher Bedeutung) festzuhalten, in den übrigen Zustimmung.
Im Mittelpunkt der zweitägigen Verhandlungen standen folgende Probleme:
Was die Erwähnung des Verfassungsauftrags im Zweckartikel betrifft, folgte die Kommission dem vom Ständerat angenommenen Vermittlungsvorschlag des Bundesrates. Der Bundesrat hat demnach rechtzeitig eine Revision des Gesetzes zu beantragen, so dass die berufliche Vorsorge zusammen mit der AHV und IV die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglicht. Auch in bezug auf die Vorschriften für die Witwe und Witwerrente beantragt die Kommission, dem Ständerat zu

folgen und dem Bundesrat die Regelung des Anspruchs der geschiedenen Frau auf Hinterlassenenleistung zu überantworten. Gleichzeitig soll auf eine Sonderregelung zugunsten der Witwer verzichtet werden.
Die Hauptdifferenz verbleibt bei den Sonderbestimmungen zugunsten der Eintrittsgeneration, insbesondere für Versicherungsfälle mit kleinen Einkommen, die innert neun Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes eintreten. Hier hielt die Kommission am Grundsatz fest, dass der Bundesrat Mindestleistungen vorschreibt, wobei deren Finanzierung nur im Rahmen der Mittel der Sondermassnahmen zugunsten der Eintrittsgeneration zu erfolgen hat.
Für das Zusammentreffen von Leistungen des BVG mit Leistungen anderer Sozialversicherungen beantragt die Kommission, dass die Leistungen der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung vorgehen. Dabei werden die Leistungen der beruflichen Vorsorge gekürzt, soweit sie zusammen mit den anderen Leistungen 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen.
Im Hinblick auf die Anpassung der Hinterlassenen- und Invalidenrenten an die Preisentwicklung soll die Frist für die erste Anpassung im Unterschied zum Ständerat von fünf auf drei Jahre verkürzt werden. Die Nationalratskommission hält ausserdem daran fest, dass im Rahmen der allgemeinen Versicherungsaufsicht auch die Tarife der gesetzlich vorgeschriebenen beruflichen Vorsorge besonders überprüft werden. Schliesslich wendet sie sich auch gegen eine vom Ständerat eingeführte Übergangsordnung mit reduzierten Altersgutschriften für die ersten zwei Jahre.

Zweite Differenzbereinigungsrunde zum BVG im Nationalrat

Der Nationalrat befasste sich am 3. März mit den verbliebenen Differenzen beim Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge. Er folgte mit einer Ausnahme den Anträgen seiner vorberatenden Kommission (s. oben). Abweichend von seiner Kommission beschloss das Plenum, in der Frage der Altersgutschriften während der zweijährigen Übergangszeit (Art. 95) grundsätzlich die Lösung des Ständerates bzw. des Bundesrates zu übernehmen, dabei aber für beide Jahre die gleichen Mindestansätze anzuwenden. — Nach Abschluss der zweiten «Runde» bestehen nun noch sechs Differenzen mit materiellrechtlicher Bedeutung zwischen den beiden Räten. Der Ständerat wird sich anlässlich der kommenden Juni-Session damit auseinandersetzen.

Beiträge der AHV an die Errichtung von Alters- und Pflegeheimen

— Das BSV hat dem Alters- und Pflegeheim «Les Baumettes» in Renens, gestützt auf Artikel 101 des AHV-Gesetzes, einen Baubeitrag von vorläufig 4,2 Mio Franken zugesichert. Das Heim wird 85 Pensionären Platz bieten. Die Räumlichkeiten und die Heimorganisation werden es zudem erlauben, den im Dorf und in dessen Umgebung wohnenden Betagten verschiedene Dienstleistungen anzubieten.

— An die Errichtung des Alters- und Pflegeheimes «Les Charmettes» in Neuenburg hat das BSV der «Fondation des établissements cantonaux pour personnes âgées, Neuchâtel» einen Baubeitrag von vorläufig 4,1 Mio Franken zugesichert. Das Heim wird 125 Pensionären Platz bieten.

Parlamentarische Kommissionen für die Vorberatung der Aufgabenneuverteilung zwischen Bund und Kantonen

Der Nationalrat hat seine vorberatende Kommission für die ersten Massnahmen zur Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen (s. ZAK 1982 S. 1) wie folgt bestellt:

Vetsch (Präsident, FdP), Barchi (FdP), Blunschy (CVP), Bonnard (Lib.), Braunschweig (SP), de Capitani (FdP), Carobbio (PSA), Dürr (CVP), Fischer-Weinfelden (SVP), Hubacher (SP), Jeanneret (Lib.), Kloter (LdU), Kohler Raoul (FdP), Loetscher (SP), Loretan (FdP), Martignoni (SVP), Morel (SP), Muheim (SP), Nauer (SP), Nebiker (SVP), Petitpierre (FdP), Scherer (CVP), Schüle (FdP), Stucky (FdP), Vannay (SP), Weber Leo (CVP), Weber-Arbon (SP), Wilhelm (CVP), Zbinden (CVP).

Der Kommission des Ständerates werden angehören:

Binder (Präsident, CVP), Andermatt (FdP), Aubert (Lib.), Cavelty (CVP), Donzé (SP), Dreyer (CVP), Egli (CVP), Gadient (SVP), Generali (FdP), Kündig (CVP), Letsch (FdP), Lieberherr (SP), Meier (CVP), Stucki (SVP), Weber (SP).

Familienzulagen im Kanton Genf

Mit Datum vom 9. Dezember 1981 hat der Regierungsrat die Vollzugsverordnung zum Gesetz über die Familienzulagen abgeändert. Bis anhin hatten Angehörige europäischer Staaten für ihre im Ausland lebenden (ehelichen und adoptierten) Kinder unter 15 Jahren Anspruch auf Kinderzulagen von 50 Franken pro Kind und Monat. Inskünftig wird sich der Ansatz der Zulagen auf $^3/_5$ der Zulagen für in der Schweiz lebende Kinder belaufen, welche z.Z. 85 Franken für Kinder unter 10 Jahren und 100 Franken für Kinder zwischen 10 und 15 Jahren betragen. Angehörige europäischer Staaten erhalten somit für ihre im Ausland lebenden Kinder Zulagen in folgender Höhe:

— 51 Franken pro Kind und Monat für Kinder unter 10 Jahren;

— 60 Franken pro Kind und Monat für Kinder zwischen 10 und 15 Jahren.

Die Altersgrenze von 15 Jahren wurde beibehalten. Anspruch auf Zulagen besteht für Kinder verheirateter und unverheirateter Eltern, für Stief- und Adoptivkinder.
Die neuen Bestimmungen treten auf den 1. April 1982 in Kraft.

Personelles

Zum Rücktritt von Dr. Hans Haefliger beim BSV

Ende März scheidet Dr. iur. Hans Haefliger altershalber aus den Diensten des Bundesamtes für Sozialversicherung aus und tritt in den wohlverdienten Ruhestand über.
Dr. Haefliger zählte in der Personalstatistik des Bundes als Aargauer, wurde aber (am 22. März 1917) in Davos geboren, verbrachte dort den grössten Teil seiner Jugendzeit und fühlte sich stets als Heimwehbündner. 1942 beendete er sein juristisches Studium an der Universität Zürich mit dem Doktorexamen und war alsdann als Jurist beim Bezirksgericht und beim Statthalteramt in Zürich tätig. Er hat dort sein solides juristisches Rüstzeug durch eine praxisnahe Gerichtstätigkeit in den weiten Bereichen des Zivil-,

Straf- und Verwaltungsrechts gefestigt, was seiner späteren Mitarbeit bei der Einführung neuer Rechtsgebiete, wie sie die AHV und IV darstellten, sowie bei deren Fortentwicklung sehr zustatten kam.
1945 trat Dr. Haefliger in den Bundesdienst über, zuerst als Jurist bei der Eidgenössischen Getreideverwaltung, dann ab 1. Dezember 1948 als solcher beim BSV. Im Dienste des BSV hat er sich bis zu seiner Pensionierung vorwiegend mit Leistungsfragen der AHV (und später auch der IV und der EO) befasst und sich auf diesem Gebiet einen Fundus von Wissen und Erkenntnis angeeignet, den das BSV nach dem Weggang von Dr. Haefliger sehr vermissen wird.
Aber auch vielen Ausgleichskassen und weiteren Verwaltungsorganen ist dieser Hort des Wissens und Könnens und die Selbstverständlichkeit, sich dessen jederzeit bedienen zu dürfen, nicht verborgen geblieben. Dies hat Dr. Haefliger seinerzeit in Anlehnung an die schweizerischen Schützen- und Schwingerkönige bald einmal den zwar inoffiziellen, aber besonders auch in bernischen Landen hochkotierten Titel des «Rentenkönigs» eingetragen. Mit seinem Verständnis für die rechtlichen und administrativen Zusammenhänge hat Dr. Haefliger nicht nur manche Koordinationsfrage innerhalb der Rechtsgebiete der AHV, IV und EO zu einer tragbaren Lösung bringen helfen, sondern er hat auch manche wertvolle Anregung für Lösungen solcher Fragen im Verhältnis zu anderen Sozialversicherungszweigen vorgebracht und tatkräftige Impulse für deren administrative Durchführung durch die beteiligten Verwaltungsstellen gegeben. Bescheiden im Hintergrund stehend hat er die juristische und verfahrensmässige Ausgestaltung der meisten AHV-Revisionen im Rentenbereich massgebend beeinflusst und mitgeholfen, sie über manche heikle Klippe zu führen. Dabei liess er sich stets von dem Ziel leiten, diese Revisionen so gut wie möglich aufeinander abzustimmen und in eine gerade Linie einzuordnen, um auch den rationellen Einsatz der modernen elektronischen Datenverarbeitungsanlagen sicherzustellen. Nur zu oft allerdings haben politische Sachzwänge seine Absichten und Bestrebungen vereitelt. Erst mit der neunten AHV-Revision sah er seinen während langen Jahren mit Beharrlichkeit verfolgten Vorschlag der permanenten Rentenformel verwirklicht, welche an Stelle des früheren Wechsels unterschiedlicher Renten- und Rentenerhöhungssysteme eine einheitliche und administrativ einfache standardisierte Rentenanpassung erlaubt. Als Vorsitzender der entsprechenden Arbeitsgruppe, die Fachleute der Ausgleichskassen, der ZAS und des BSV umfasst, hat er als letzte grosse Aufgabe die Durchführung der Rentenanpassung auf den 1. Januar 1982 geleitet. Diese ist denn auch reibungslos vonstatten gegangen.
Sein Austritt aus dem BSV bedeutet nicht nur für dieses Amt einen Verlust. Auch vielen Leitern und Mitarbeitern von Ausgleichskassen wird er, der stets hilfsbereite und sachkundige Ratgeber in zahlreichen und oft auch über die täglichen Geschäfte hinausgehenden Rechts- und Durchführungsproblemen, bestimmt fehlen. Wir wünschen ihm, dass er seinen Ruhestand noch lange bei guter Gesundheit geniessen könne.

BSV

Bundesamt für Sozialversicherung

Der Bundesrat hat lic. iur. Alfons Berger, Chef der Sektion Renten in der Abteilung Beiträge und Leistungen AHV/IV/EO, zum Stellvertreter des Chefs dieser Abteilung gewählt. Er löst in dieser Funktion den in den Ruhestand getretenen Dr. Hans Haefliger ab, leitet jedoch weiterhin die Sektion Renten.

Drei verdiente Veteranen bei den Verbandsausgleichskassen

Ende des vergangenen Jahres bzw. per Abschluss des Geschäftsjahres sind drei Kollegen von ihren leitenden Funktionen zurückgetreten.
Hans Küng, Leiter der Ausgleichskasse «Tapezierer-Dekorateure», hat in der Gruppe Bern der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen stets aktiv — viele Jahre im Vorstand sowohl als Präsident und bis kurz vor seinem Rücktritt als Kassier — gewirkt.
Karl Neuenschwander, seit 1956 Leiter der Ausgleichskasse «Versicherung», auch ein ausgewiesener Fachmann, hat in verschiedenen Fachkommissionen und sowohl im Vorstand der Gruppe Zürich wie auch im Vorstand der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen ungezählte Jahre — auch als Quästor — mitgewirkt. Im Vorstand der Revisionsstelle der Verbandsausgleichskassen wurde er vor etlichen Jahren zum Präsidenten gewählt, welches Amt er heute noch ausfüllt.
Fürsprecher Werner Zbinden, Leiter der Ausgleichskassen «Bäcker» und «Vinico», bildete in der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen das «juristische Gewissen». Dank seinen Fachkenntnissen wurde er bei Beginn der AHV in den Vorstand der Vereinigung gewählt, dem er nun 34 Jahre angehörte, wo seine Voten stets Beachtung fanden, was ebenso in der Gruppe Bern galt. Unermüdlich hat er, als guter Kenner auch des Arbeitsrechtes, in unzähligen Fachkommissionen engagiert mitgearbeitet.
Alle drei Kollegen stellten ihr Lebenswerk in den Dienst der Kassenmitglieder, und ihr ganzer Einsatz galt stets der AHV-IV-EO und den weiteren übertragenen Aufgaben. Für ihr vorzügliches Wirken gebührt ihnen Dank und Anerkennung, verbunden mit den besten Wünschen für die dritte Lebensphase bei guter Gesundheit.

Vereinigung der Verbandsausgleichskassen

Ausgleichskassen Konditoren (Nr. 62), Photo (92) und Edelmetalle (77)

Ende Januar 1982 ist Josef Holenstein als Leiter der Ausgleichskasse des Schweizerischen Konditor-Confiseurmeister-Verbandes und der Ausgleichskasse des Foto- und Optikergewerbes in den Ruhestand getreten. Die Vorstände der beiden Kassen sowie der Ausgleichskasse der Edelmetallbranche haben aus rationellen Erwägungen beschlossen, die drei Kassen ab 1. Februar in erweiterter Personalunion zu führen. Zu ihrem gemeinsamen Leiter wurde der bisherige Vorsteher der Ausgleichskasse Edelmetalle, Martin Albin, gewählt.

Ausgleichskasse Engros-Möbel (Nr. 58)

Der Leiter der Ausgleichskasse des Schweizerischen Engros-Möbelfabrikantenverbandes, Jakob Wolfensberger, tritt Ende März altershalber zurück. An seine Stelle wählte der Kassenvorstand Josef Barmettler, der bereits den Ausgleichskassen Papier (Nr. 83) und Schuhindustrie (Nr. 53) vorsteht.

Gerichtsentscheide

AHV/ Beiträge

Urteil des EVG vom 21. April 1980 i. Sa. R. R.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 16 Abs. 2 AHVG; Art. 38bis AHVV. Die Kassenverfügung, die dem Versicherten einen Zahlungsaufschub mit Tilgungsplan gewährt, hat nicht die Wirkung einer Neuerung im rechtlichen Sinne. Die Forderung der Ausgleichskasse bleibt demnach der Vollstreckungsverjährung gemäss Art. 16 Abs. 2 AHVG unterworfen.

Art. 16 Abs. 2 AHVG. Die Frist für die dreijährige Vollstreckungsverjährung beginnt am ersten Tag nach Ende des Kalenderjahres zu laufen, in welchem die Verfügung in Rechtskraft erwachsen ist.

Der 1929 geborene Versicherte R. R. ist seit 1967 als selbständigerwerbender Schleifer tätig. Er hat sich erst 1977 bei der Ausgleichskasse angemeldet. Diese erliess am 1. Dezember 1977 vier Beitragsverfügungen für die Jahre 1972 bis 1977, mit welchen sie persönliche Beiträge von insgesamt 19551 Franken forderte. Alle früheren Beiträge sind verjährt.
Der Beitragspflichtige reichte bei der Ausgleichskasse ein Gesuch um Herabsetzung der geschuldeten Beiträge ein, welches die Kasse abwies. Sie gewährte ihm jedoch einen Zahlungsaufschub mit Tilgungsplan. Gegen den abweisenden Entscheid der Ausgleichskasse und gegen den Tilgungsplan beschwerte sich R. R. bei der kantonalen Rekursbehörde. Diese wies die Beschwerde hinsichtlich Beitragsherabsetzung ab und hiess den von der Ausgleichskasse aufgestellten Tilgungsplan teilweise gut.
Gegen diesen Entscheid erhob die Ausgleichskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde und machte geltend, dass die gewährten Zahlungserleichterungen nicht dazu führen dürften, einen Teil der Beitragsschuld nach Art. 16 Abs. 2 AHVG verjähren zu lassen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen teilweise gutgeheissen:

1. ... (Ablehnung von Herabsetzung und Erlass nach Art. 11 AHVG.)

2. Art. 38bis AHVV (Zahlungsaufschub) lautet wie folgt:

[1]Macht ein Beitragspflichtiger glaubhaft, dass er sich in finanzieller Bedrängnis befindet, so kann die Ausgleichskasse Zahlungsaufschub gewähren, sofern sich der Beitragspflichtige zu regelmässigen Abschlagszahlungen verpflichtet, die erste Zahlung sofort leistet und begründete Aussicht besteht, dass die weitern Abschlagszahlungen sowie die laufenden Beiträge fristgemäss entrichtet werden können.

[2] Die Ausgleichskasse setzt die Zahlungsbedingungen, insbesondere die Verfalltermine und die Höhe der Abschlagszahlungen, unter Berücksichtigung der besonderen Verhältnisse des Beitragspflichtigen schriftlich fest.

[3] Der Zahlungsaufschub fällt ohne weiteres dahin, wenn die Zahlungsbedingungen nicht eingehalten werden. Die Bewilligung des Zahlungsaufschubes gilt als Mahnung im Sinne von Artikel 37, sofern diese noch nicht ergangen ist.

Im vorliegenden Fall ist die Gewährung einer Stundung weder bestritten noch zu beanstanden. Zu beurteilen ist in erster Linie eine Rechtsfrage, über welche das EVG frei befinden kann. Es gilt zu entscheiden, ob die Verfügung, durch welche die Ausgleichskasse dem Versicherten einen Zahlungsaufschub gewährt, eine Neuerungswirkung entfaltet oder nicht. Mit andern Worten: ersetzt der Zahlungsaufschub die alte Schuld durch eine neue, auf welche Art. 16 Abs. 2 AHVG nicht anwendbar ist? Laut dieser gesetzlichen Bestimmung erlischt die durch Verfügung geltend gemachte Beitragsforderung drei Jahre nach Ablauf des Kalenderjahres, in welchem die Verfügung rechtskräftig wurde. Es handelt sich hier um eine Verwirkungsfrist, die nicht unterbrochen werden kann (siehe Botschaft des Bundesrates zur Änderung des AHVG vom 5. Mai 1953, BBl 1953 II 113; EVGE 1958 S. 199; EVGE 1955 S. 194, ZAK 1955 S. 454; ZAK 1964 S. 84). Die Frist ruht nur während der Dauer eines öffentlichen Inventars oder während einer Nachlassstundung.
Das EVG hat sich im nicht veröffentlichten Urteil i. Sa. M. vom 6. März 1973 die Frage gestellt, welche rechtliche Tragweite die Stundung nach dem am 1. Januar 1954 in Kraft getretenen Art. 16 Abs. 2 AHVG noch haben könnte. Es konnte diese Frage jedoch offen lassen und hat sie seither nie mehr beurteilten müssen. Die These, die Beitragsschuld habe sich in einem solchen Fall rechtlich erneuert, stösst auf gewichtige Einwände. Einmal ist nicht einzusehen, in welcher Weise eine einseitige Verfügung der Verwaltung, mit welcher dem Versicherten die ratenweise Tilgung seiner Beitragsschuld bewilligt wird, die Natur dieser Schuld verändern könnte. Müsste nämlich die Stundung widerrufen werden, weil der Schuldner den Zahlungsplan nicht beachtet, so würden, unter der Annahme einer rechtlichen Erneuerung der Schuld, unlösbare Schwierigkeiten entstehen. Es muss auch vermieden werden, dass langfristige Zahlungspläne sich vermehren, da diese die Aufgabe der Verwaltung nur erschweren. Aus allen diesen Gründen ist das Gesamtgericht zum Schluss gekommen, aufgeschobene Beitragsschulden blieben der Verwirkung gemäss Art. 16 Abs. 2 AHVG unterworfen. Die Folge davon ist, dass die Ausgleichskasse, die keine Herabsetzung gewähren will, genügend hohe und häufige Raten vorzusehen hat, damit die Forderung nicht verwirkt.

3. Wie das BSV zu Recht bemerkt, verwirken vorliegend die Beiträge 1972 bis 1977 erst am 1. Januar 1982 und nicht schon am 1. Januar 1981. Die entsprechenden Verfügungen, womit diese Beiträge festgesetzt wurden, ergingen am 1. Dezember 1977 und konnten beim Versicherten nicht vor dem 2. Dezember 1977 eintreffen. Die Frist für die Einreichung einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügungen ist unter diesen Umständen frühestens am 2. Januar 1978 abgelaufen. Erst dann sind die Verfügungen in Rechtskraft erwachsen. Die dreijährige Verwirkungsfrist gemäss Art. 16 Abs. 2 AHVG hat demnach am 1. Januar 1979 zu laufen begonnen, d. h. am ersten Tag nach Ende des Kalenderjahres, in welchem die Verfügungen in Rechtskraft erwachsen sind.

Vorliegend erscheint es angezeigt, dem Versicherten die Erfüllung seiner Pflicht soweit als möglich zu erleichtern. Die Ausgleichskasse wird deshalb den Tilgungsplan im Sinne der Erwägungen erneut überprüfen müssen.

Urteil des EVG vom 24. August 1981 i. Sa. J. S.

Art. 41bis Abs. 1 AHVV. Die Erhebung von Verzugszinsen bei dem vor Ablauf der viermonatigen «Schonfrist» in Betreibung gesetzten Beitragspflichtigen stellt gegenüber dem nicht betriebenen Beitragspflichtigen, der ohne Erhebung von Verzugszinsen innert der genannten Frist die geschuldeten Beiträge bezahlen kann, keine rechtsungleiche Behandlung dar.
Verzugszinsen sind zu erheben, wenn die nach Bundesrecht geschuldeten Beiträge im Zeitpunkt der Anhebung der Betreibung mindestens 3000 Franken betragen.

Am 26. März 1979 forderte die Ausgleichskasse vom beitragspflichtigen J. S. die Bezahlung der für das erste Quartal 1979 geschuldeten Beiträge. Nach gesetzlicher Mahnung reichte die Ausgleichskasse am 14. Juni 1979 das Betreibungsbegehren für die geschuldeten Beiträge einschliesslich Verzugszinsen ein. Gegen den am 23. Juni 1979 zugestellten Zahlungsbefehl erhob J. S. Rechtsvorschlag, worauf die Ausgleichskasse am 17. Juli 1979 die bereits im Betreibungsbegehren geforderten Verzugszinsen verfügte. Dagegen machte J. S. beschwerdeweise geltend, die Erhebung von Verzugszinsen beim betriebenen Beitragspflichtigen vor Ablauf der viermonatigen «Schonfrist» stelle eine rechtsungleiche Behandlung gegenüber dem nicht betriebenen Beitragspflichtigen dar, welcher bis zum vollständigen Ablauf der fraglichen Frist ohne Verzugszinsen bezahlen könne. Zudem habe er die geschuldeten Beiträge vor Erhalt des Zahlungsbefehls entrichtet.

Gegen den gutheissenden Entscheid der kantonalen Rekursbehörde erhob die Ausgleichskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche vom EVG mit folgenden Erwägungen gutgeheissen wurde:

1. ... (Kognition des Gerichts.)

2. Mit dem auf den 1. Januar 1979 in Kraft getretenen Art. 14 Abs. 4 Bst. e AHVG (Gesetzesnovelle vom 24. Juni 1977: 9. AHV-Revision) wurde dem Bundesrat die Befugnis erteilt, Vorschriften über die Erhebung von Verzugszinsen und die Ausrichtung von Vergütungszinsen zu erlassen. Der Bundesrat hat gestützt hierauf in Art. 41bis AHVV näher umschrieben, unter welchen Voraussetzungen der säumige Beitragsschuldner zur Leistung von Verzugszinsen verpflichtet ist. Danach sind Verzugszinsen zu entrichten, wenn die Ausgleichskasse die Beiträge in Betreibung setzt oder wenn über den Beitragspflichtigen der Konkurs eröffnet wird; in den übrigen Fällen, namentlich wenn die Ausgleichskasse eine ausserordentliche Zahlungsfrist setzt oder Beiträge nachfordert, sind Verzugszinsen nur zu entrichten, sofern die Beiträge nicht innert 4 Monaten nach Beginn des Zinslaufes bezahlt werden (Abs. 1). Besondere zusätzliche Bestimmungen gelten bei Beitragsnachforderungen (Abs. 2). Gemäss Abs. 3 der Bestimmung laufen die Verzugszinsen vom Ende der Zahlungsperiode an, es sei denn, es liege eine Nachzahlung vor. Keine Verzugszinsen sind zu entrichten, wenn die nach Bundesrecht geschuldeten Beiträge weniger als 3000 Franken ausmachen (Abs. 4). Der Zinssatz beträgt 0,5 Prozent je abgelaufenen Monat oder, wenn die Beitragsforderung in Betreibung gesetzt wird, 6 Prozent im Jahr (Abs. 5).

3. Die Vorinstanz hat die streitige Verfügung mit der Begründung aufgehoben, dass die ihr zugrundeliegende Verordnungsbestimmung (Art. 41bis AHVV) gegen die Rechtsgleichheit und das Willkürverbot verstosse. Nach Auffassung des kantonalen Richters entspricht die Bestimmung nicht dem Willen des Gesetzgebers.

a. Mit Art. 14 Abs. 4 Bst. e AHVG hat der Gesetzgeber dem Bundesrat die Befugnis zum Erlass von Vorschriften über «die Erhebung von Verzugszinsen und die Ausrichtung von Vergütungszinsen» übertragen. Die Delegationsnorm enthält keine besonderen Einschränkungen hinsichtlich der Rechtsetzungsbefugnis, weshalb dem Bundesrat ein weitgehendes gesetzgeberisches Ermessen eingeräumt ist. Das Gericht hat sich daher auf die Prüfung zu beschränken, ob die umstrittenen Verordnungsvorschriften offensichtlich aus dem Rahmen der dem Bundesrat 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 hat über die Zweckmässigkeit der bundesrätlichen Verordnung nicht zu befinden. Die Verordnungsregelung verstösst allerdings dann gegen Art. 4 BV, wenn sie sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen lässt, wenn sie sinn- oder zwecklos ist oder wenn sie rechtliche Unterscheidungen trifft, für die sich ein vernünftiger Grund in den tatsächlichen Verhältnissen nicht finden lässt bzw. wenn sie es unterlässt, Unterscheidungen zu treffen, die richtigerweise hätten berücksichtigt werden sollen (BGE 104 Ib 209, 425).

b. Dass sich die Regelung gemäss Art. 41bis Abs. 1 AHVV im Rahmen der Delegationsnorm hält, kann nicht zweifelhaft sein (vgl. auch BBl 1976 III 28). Sie führt dagegen insofern zu einer ungleichen Behandlung der Beitragspflichtigen, als der Betreibungsschuldner ohne Rücksicht auf die «Schonfrist» von vier Monaten Verzugszinsen zu bezahlen hat, wogegen der Nichtbetriebene die Beiträge innert vier Monaten nach Ende der Zahlungsperiode ohne Verzugszinsen entrichten kann. Hierin kann entgegen der Auffassung des Beschwerdegegners und der Vorinstanz jedoch kein Verstoss gegen die Rechtsgleichheit erblickt werden.
Für die streitige Regelung sprechen vorab praktische Gründe. Einerseits stellt es sowohl für den Beitragspflichtigen als auch für die Verwaltung eine Erleichterung dar, dass grundsätzlich kein Verzugszins zu entrichten ist, wenn der Beitrag innert vier Monaten ab Ende der Zahlungsperiode bezahlt wird. Dadurch erhalten die Verwaltung für die Berechnung der Beiträge und der Beitragspflichtige für deren Entrichtung die erforderliche Zeit, ohne dass für eine zusätzliche Zinserhebung aufwendige Berechnungen, Verbuchungen und Inkassomassnahmen erfolgen müssen. Anderseits stellt es eine Vereinfachung dar, dass bei Betreibung der Verzugszins innerhalb der «Schonfrist» von vier Monaten zusammen mit der Beitragsforderung geltend gemacht werden kann (Art. 67 Abs. 1 Ziff. 3 SchKG). Ohne diese Regelung müsste der Zins (bei Ablauf der Schonfrist) gesondert erhoben und allenfalls auch gesondert in Betreibung gesetzt werden. Es entspricht somit einem gewissen praktischen Bedürfnis, dass bei Beitragsentrichtung innert vier Monaten nach Ende der Zahlungsperiode keine Verzugszinsen zu bezahlen sind, wogegen die Verzugszinsen sofort geltend gemacht werden können, wenn die Beitragsforderung in Betreibung gesetzt wird (vgl. hiezu auch ZAK 1978 S. 436ff.).
Nach der Rechtsprechung vermögen technische und praktische Gründe eine Ungleichbehandlung jedenfalls dann zu rechtfertigen, wenn diese nicht zu unbilligen Ergebnissen führt (BGE 100 Ia 328 mit Hinweisen; vgl. auch Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, Bd. I Nr. 69 S. 428f.). Zu derartigen Ergebnissen führt die streitige Verordnungsbestimmung nicht. Abgesehen davon, dass sich die unterschiedliche Regelung der Verzugszinspflicht je nachdem, ob Betreibung eingeleitet wurde oder nicht, praktisch nur dann auswirkt, wenn die betriebene Forderung vor Ablauf der «Schonfrist» bezahlt wird, ist es unter dem Gesichtspunkt der Rechtsgleichheit nicht dasselbe, ob eine Forderung innert einer bestimmten Frist freiwillig oder aber erst nach Anhebung der Betreibung bezahlt wird. Die ungleiche rechtliche Behandlung findet

somit einen vernünftigen Grund in den tatsächlichen Verhältnissen. Es besteht daher kein Anlass, die Regelung nach Art. 41bis Abs. 1 AHVV als rechtsungleich und damit als verfassungswidrig zu erachten.

c. An diesem Ergebnis vermögen auch die Einwendungen der Vorinstanz hinsichtlich des Vollzugs der Verordnungsbestimmung nichts zu ändern. Wie das BSV in der Vernehmlassung ausführt, dürfen die Ausgleichskassen die «Schonfrist» von vier Monaten nicht generell gewähren, sondern nur wenn beachtliche Gründe den Beitragspflichtigen an der Zahlung hindern; anderseits wird die Betreibung (während der Schonfrist) nur eingeleitet, wenn keine besonderen Verhältnisse vorliegen, welche einen Zahlungsaufschub rechtfertigen. Im übrigen haben die Ausgleichskassen ihre Befugnisse hinsichtlich des Beitragsbezugs pflichtgemäss auszuüben und Beiträge, die auf erfolgte Mahnung hin nicht bezahlt werden, ohne Verzug auf dem Wege der Betreibung einzuziehen (Art. 15 Abs. 1 AHVG). Dass dies im Einzelfall zufolge besonderer Umstände (Arbeitsüberlastung bei Fälligkeitsterminen) nicht möglich ist, macht die Regelung als solche nicht rechtsungleich oder willkürlich.

4. Im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren hatte der Beitragspflichtige des weitern geltend gemacht, dass er die Beitragsschuld zwar nach Anhebung der Betreibung durch die Ausgleichskasse, jedoch vor Erhalt des Zahlungsbefehls bezahlt habe. Massgebend für den Beginn der Verzugszinspflicht sei aber nicht der Zeitpunkt des Betreibungsbegehrens, sondern derjenige der Zustellung des Zahlungsbefehls.
Nach Art. 41bis Abs. 1 AHVV werden die Verzugszinsen dadurch ausgelöst, dass «die Ausgleichskasse die Beiträge in Betreibung setzt». In Betreibung gesetzt wird der Schuldner durch die Anhebung der Betreibung, die gemäss Art. 67 SchKG durch die Stellung des Betreibungsbegehrens erfolgt. Die Verzugszinsen sind daher auch geschuldet, wenn der Beitragspflichtige die Schuld nach Anhebung der Betreibung, aber noch vor Erhalt des Zahlungsbefehls bezahlt.
Dass der Beschwerdegegner im Zeitpunkt der Zahlung keine Kenntnis vom Betreibungsbegehren hatte, ist darauf zurückzuführen, dass das Betreibungsamt den Zahlungsbefehl verspätet zugestellt hat (Art. 71 Abs. 1 SchKG). Daraus kann der Beschwerdegegner jedoch nichts für sich ableiten. Eine von der Verordnungsregelung abweichende Behandlung lässt sich umso weniger rechtfertigen, als die Ausgleichskasse ihn anlässlich der gesetzlichen Mahnung auf die Verzugszinspflicht ausdrücklich aufmerksam gemacht hatte.

AHV/ Versicherungsmässige Voraussetzungen

Urteil des EVG vom 15. Januar 1981 i. Sa. H. U.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG. Die Versicherteneigenschaft eines Schweizer Bürgers, der im Ausland für einen Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz tätig ist und von diesem entlöhnt wird, erstreckt sich nicht auf die Ehefrau, wenn diese mit dem Ehemann im Ausland Wohnsitz hat. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Art. 29bis Abs. 2 AHVG. Die Zeiten, während denen die Ehefrau eines gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG obligatorisch versicherten Schweizer Bürgers mit ihrem Ehemann Wohnsitz im Ausland hatte und selbst nicht der freiwilligen Versicherung beigetreten war, sind nicht als Beitragsjahre zu zählen. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Das EVG hat sein grundlegendes Urteil vom 6. August 1980 i. Sa. M.C. (ZAK 1981 S. 337) mit folgenden Erwägungen bestätigt:

1. Der Betrag der ordentlichen Rente wird durch zwei Elemente bestimmt: einerseits durch das Verhältnis zwischen der Beitragsdauer des Versicherten und jener seines Jahrgangs (Rentenskala) sowie anderseits aufgrund des durchschnittlichen Jahreseinkommens des Versicherten. Anspruch auf eine ordentliche Vollrente haben Versicherte mit vollständiger Beitragsdauer (Art. 29 Abs. 2 Bst. a AHVG), die vom 1. Januar nach der Vollendung des 20. Altersjahres bis zur Entstehung des Rentenanspruches während gleich viel Jahren wie ihr Jahrgang Beiträge geleistet haben, wobei die Jahre, während welcher die verheiratete oder die geschiedene Frau aufgrund von Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG keine Beiträge entrichtet hat, als Beitragsjahre gezählt werden (Art. 29bis AHVG). Denn Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG bestimmt, dass die nichterwerbstätigen Ehefrauen von Versicherten sowie die im Betrieb des Ehemannes mitarbeitenden Ehefrauen, soweit sie keinen Barlohn beziehen, von der Beitragspflicht befreit sind.
Vorliegend verlangt die Beschwerdeführerin, es sei bei der Rentenberechnung auch jene Zeitspanne mitzuberücksichtigen, in der sie mit ihrem Ehemann in Brasilien Wohnsitz hatte, wo der Ehemann für einen Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz tätig war, der ihn entlöhnte und die paritätischen Beiträge ablieferte. Es ist nicht möglich, in die Bestimmung des durchschnittlichen Jahreseinkommens auch die Einkommen des ehemaligen Ehemannes einzubeziehen (Art. 30 Abs. 1 AHVG). Hingegen stellt sich bei der Ermittlung der Beitragsdauer die Frage, ob die Ehefrau eines nach Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG obligatorisch Versicherten ebenfalls als versichert gelten kann. Denn es können der verheirateten oder geschiedenen Frau die beitragsfreien Jahre gemäss Art. 29bis AHVG nur dann angerechnet werden, wenn sie während dieser Zeit selber versichert war (BGE 104 V 121, ZAK 1979 S. 216). Das EVG hatte kürzlich Gelegenheit, diese Frage zu prüfen, und es hat sie abschlägig entschieden (ZAK 1981 S. 337). Das EVG befand nämlich, dass das, was es bereits in einem früheren Urteil (BGE 104 V 121, ZAK 1979 S. 216) über die Einheit des Ehepaares in der AHV und die Stellung der Ehefrauen, deren Mann kraft Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG versichert ist, festgestellt hatte, gleichermassen für die Ehefrau eines nach Buchstabe c dieser Bestimmung versicherten Ehemanns gelten müsse, und zwar ungeachtet der unter den genannten Buchstaben geregelten unterschiedlichen Tatbestände: Der Grundsatz der Einheit des Ehepaares kann nur in jenen Fällen eine Ausdehnung der Versicherteneigenschaft des Ehemannes auf die Ehefrau nach sich ziehen, in denen sich diese Einheit aus einer besonderen Rechtslage ergibt. Die Rechtsprechung hat eine derartige Ausdehnung der Versicherteneigenschaft auf die Ehefrau nur zugelassen, wenn die Versicherteneigenschaft des Ehemannes entweder auf seinem schweizerischen Wohnsitz oder auf seiner Zugehörigkeit zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer beruht. Wie übrigens aus dem Urteil i. Sa. M.C. ersichtlich ist, geht aus den Vorarbeiten von 1945/1946 (Bericht der Expertenkommission vom 16. März 1945, Seiten 22—23; Botschaft des Bundesrates vom 24. Mai 1946, Seite 16) hervor, dass die zur Diskussion stehende Bestimmung den Zweck verfolgt, den Interessen der Schweizer Bürger «und ihrer Angehörigen» an einer fortdauernden Unterstellung unter die schweizerische AHV Rechnung zu tragen, und dass die vorgeschlagene Regelung von den eidgenössischen Räten diskussionslos angenommen worden ist. Daraus folgerte das EVG, der gesetzlichen Systematik entsprechend, dass der Schutz der Ehefrau eines nach Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG versicherten Schweizer Bürgers im Prinzip in der Ausrichtung der Ehepaarrente besteht. Anderseits steht es einer solchen Ehefrau frei, unter den vorgesehenen Voraussetzungen, und falls

dem nichts entgegensteht, zur Wahrung ihrer eventuellen Ansprüche persönlich der freiwilligen Versicherung beizutreten. Das EVG hat dabei insbesondere den Schwierigkeiten Rechnung getragen, die sich im zwischenstaatlichen Bereich einstellen könnten, wenn die Versicherteneigenschaft in dem von der Rentenansprecherin gewünschten Sinne ausgedehnt würde. So bestünde namentlich die Gefahr, dass sich einzelne Schweizer Bürger letztlich in einer weniger günstigen Stellung befänden, als sie manchmal Ausländern eingeräumt wird.

2. Es besteht kein Anlass, auf diese Rechtsprechung zurückzukommen. Als das EVG das Urteil i. Sa. M.C. (ZAK 1981 S. 337) fällte, hat es die Unzukömmlichkeiten, die sich in Fällen wie dem vorliegenden ergeben können, nicht verkannt. Die Schwierigkeiten, die das BSV in der von der Vorinstanz in casu vertretenen Regelung erblickt, bleiben aber letztlich überwiegend und führten zu der vom EVG in Erwägung 1 oben dargelegten Lösung. Im übrigen würde eine Praxisänderung das Vorliegen entscheidender Gründe voraussetzen, an denen es hier gebricht: Gegenüber dem Postulat der Rechtssicherheit lässt sich eine Praxisänderung grundsätzlich nur begründen, wenn die neue Lösung besserer Erkenntnis der Ratio legis, veränderten äusseren Verhältnissen oder gewandelten Rechtsanschauungen entspricht (H. Dubs, «Praxisänderungen», S. 138ff.; BGE 105 Ib 60 Erw. 5a; 100 Ib 71 Erw. 2c).

3. ...

Hilflosenentschädigung der AHV

Urteil des EVG vom 17. August 1981 i. Sa. A. H.

Art. 43bis Abs. 1 und 5 AHVG, Art. 42 Abs. 2 IVG, Art. 36 Abs. 1 IVV. Zu der für die Bemessung der Hilflosigkeit massgebenden Lebensverrichtung «Fortbewegung» gehört als Teilfunktion auch die Kontaktaufnahme zur Umwelt (einschliesslich die Fähigkeit normalmenschlichen Verhaltens). Die Hilfe Dritter bei dieser Lebensverrichtung gilt als bedeutsam, wenn der Versicherte bei einer dieser Teilfunktionen (Fortbewegung in oder ausser dem Hause oder Kontaktaufnahme) regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist. Dies gilt auch für die übrigen Lebensverrichtungen.

Aufgabe des Arztes oder einer Abklärungsstelle ist es, zu umschreiben, worin die Hilfe Dritter bei den einzelnen Lebensverrichtungen bzw. deren Teilfunktionen besteht. Ob diese Hilfe erheblich ist oder nicht, hat die Verwaltung (und allenfalls der Richter) zu beurteilen.

Der 1911 geborene A. H., Bezüger einer Altersrente, stürzte am 5. Juli 1977 von einem Baum und ist seither querschnittgelähmt. Im Juli 1978 meldete er sich zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der AHV an. Die IV-Kommission holte beim Hausarzt des Versicherten einen Arztbericht ein und beschloss hernach die Abweisung des Begehrens, da der Versicherte nicht in schwerem Grade hilflos sei. Dies eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten mit Verfügung vom 19. Oktober 1978.

A. H. liess Beschwerde erheben mit dem Antrag, es sei ihm eine Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit schweren Grades auszurichten. Er machte geltend, dass er bei allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf die Hilfe seiner Ehefrau angewiesen sei und von ihr gepflegt werden müsse, und verwies dafür auf ein Schreiben des Schweizerischen Paraplegikerzentrums vom 8. November 1978.

Die kantonale Rekursbehörde stellte fest, dass der Versicherte zwar regelmässig Hilfe benötige sowie der dauernden Pflege und der persönlichen Überwachung bedürfe, dass die Hilfe aber aufgrund der Angaben des Hausarztes nur beim An- und Auskleiden, beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen sowie beim Verrichten der Notdurft erheblich sei, nicht jedoch beim Essen, bei der Fortbewegung und bei der Körperpflege. Mit Entscheid vom 5. Januar 1979 wies die Rekursbehörde die Beschwerde ab.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte den Antrag auf Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung erneuern. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.
Die Ausgleichskasse vertritt die Auffassung, dass es sich vorliegend um einen Grenzfall handle, und enthält sich eines Antrags. Das BSV schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

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 IVG sinngemäss anwendbar (Abs. 5). Gemäss Art. 42 Abs. 2 IVG gilt als hilflos, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen (dazu nachstehend Erwägung 1c) dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf.
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».

b. Das EVG hat sich in mehreren neueren Urteilen mit der Auslegung von Art. 36 Abs. 1 IVV befasst. In BGE 104 V 127 (ZAK 1979 S. 266) 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. In BGE 105 V 52 (ZAK 1980 S. 66) hat das Gericht den Begriff dieser Dritthilfe in dem Sinne präzisiert, dass die Hilfe 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). Zudem hat es 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 — jedenfalls im Rahmen der genannten Bestimmung — 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. Die vorgenannten Grundsätze hat das EVG in BGE 106 V 153 (ZAK 1981 S. 387) bestätigt.

c. Nach der Rechtsprechung zu der bis Ende 1976 geltenden Regelung, welche zwar drei Grade der Hilflosigkeit festlegte, sie aber begrifflich nicht umschrieb (Art. 39 Abs. 2 IVV in der Fassung vom 11. Oktober 1972), galt die Hilflosigkeit dann als schwer, wenn der Versicherte mindestens zu ⅔ hilflos war (BGE 104 V 128 Erwägung 1 mit Hinweis, ZAK 1979 S. 266). Wohl verwies Art. 42 Abs. 2 IVG schon damals auf die alltäglichen Lebensverrichtungen; angesichts der groben Festlegung der Hilflosigkeitsgrade in alt Art. 39 Abs. 2 IVV sowie im Hinblick darauf, dass nicht bei allen Lebensverrichtungen eine ins Gewicht fallende Hilflosigkeit gegeben sein musste, bestand für das EVG keine zwingende Veranlassung, die Gesamtzahl der massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen zu bestimmen und diese im einzelnen zu umschreiben. Ursprünglich ist das EVG davon ausgegangen, dass unter den «alltäglichsten und gewöhnlichsten Lebens- und Leibesverrichtungen ... in erster Linie das An- und Auskleiden, die Nahrungsaufnahme und die Verrichtung der Notdurft zu verstehen» sind (EVGE 1961 S. 61, ZAK 1962 S. 47; vgl. auch EVGE 1966 S. 133, ZAK 1966 S. 521); später hat es auch die Körperpflege dazu gezählt (EVGE) 1967 S. 254, ZAK 1968 S. 310). Im Jahre 1969 ist der Katalog nochmals erweitert und folgendes festgehalten worden:

«Dazu zählt aber auch das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste und an diese gewöhnte Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt. Wer zu solchem Verhalten nicht oder nicht mehr fähig ist, muss grundsätzlich ebenfalls als hilflos betrachtet werden. Nach der Verwaltungspraxis ist in diesem Zusammenhang ferner die Herstellung des Kontaktes zur Umwelt zu berücksichtigen. Es ist jedoch zu beachten, dass die notwendige Hilfe bei der Herstellung dieses Kontaktes in der Regel nur als zusätzliches Element, neben anderen nötigen Hilfeleistungen, einen Anspruch auf die Entschädigung zu begründen vermag; unter ganz besonderen Voraussetzungen liessen sich allerdings Fälle denken, bei denen diese Art von Hilfe, für sich allein genommen, bereits leistungsbegründend sein könnte» (ZAK 1970 S. 37f., 41f., 73, 1969 S. 617, 747; vgl. auch BGE 104 V 128, ZAK 1979 S. 266; BGE 98 V 24, ZAK 1973 S. 37; EVGE 1969 S. 217, ZAK 1970 S. 301; ZAK 1971 S. 37). In BGE 105 V 54 (ZAK 1980 S. 66) wurde neu auch das Aufstehen, Absitzen und Abliegen sowie die Fortbewegung aufgeführt, während in BGE 106 V 157 (ZAK 1981 S. 387) das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste Verhalten weggelassen und nur die Kontaktaufnahme zur Umwelt erwähnt worden ist.

Da es nach der seit 1977 geltenden Regelung bei der Bemessung der schweren Hilflosigkeit darauf ankommt, ob der Versicherte in allen alltäglichen Lebensverrichtungen hilfsbedürftig ist, und da deren Gesamtzahl auch für die mittelschwere Hilflosigkeit von Bedeutung sein kann (Art. 36 Abs. 2 Bst. a IVV), fragt sich, welche Lebensverrichtungen im einzelnen massgebend sind. Das Gesamtgericht, dem diese Rechtsfrage vorgelegt wurde, hat entschieden, dass von der Aufzählung in BGE 106 V 157 (ZAK 1981 S. 387) auszugehen ist. Hinsichtlich der dort zuletzt als selbständige Lebensverrichtung erwähnten Kontaktaufnahme zur Umwelt sowie des mit dieser zusammenhängenden, ebenfalls im Jahre 1969 in den Katalog aufgenommenen normalmenschlichen Verhaltens hat das Gesamtgericht erkannt, dass beide Funktionen unter dem Begriff «zwischenmenschliche Beziehungen (im Sinne des Kontaktes mit der Umwelt)» zu erfassen und zusammen als Teilfunktion neben der Fortbewegung (im bzw. ausser Hause) zu berücksichtigen sind. Wegleitend dafür ist die Überlegung, dass die im Jahre 1969 vorgenommene Katalogerweiterung eher als Erleichterung gedacht war,

indem ein Versicherter, der zu normalmenschlichem Verhalten nicht oder nicht mehr fähig war, noch als ⅔ hilflos gelten und eine Hilflosenentschädigung der AHV erhalten konnte, selbst wenn er bei einer der übrigen Lebensverrichtungen keiner ins Gewicht fallenden Hilfe bedurfte. Würde die Kontaktaufnahme im vorher umschriebenen Sinne auch unter der jetzigen Regelung als selbständige Lebensverrichtung verstanden, bei der — wie bei allen andern — gemäss Art. 36 Abs. 1 IVV erhebliche Hilfsbedürftigkeit bestehen müsste, so könnte eine Entschädigung für Hilflosigkeit schweren Grades wohl nur noch in seltenen Ausnahmefällen gewährt werden; dies entspräche aber nicht dem Sinn von Art. 42 IVG, welcher die Entschädigung nach dem Grade der Hilflosigkeit abgestuft wissen will, ohne den höchsten, bei Altersrentnern übrigens allein möglichen Entschädigungssatz als Ausnahmefall zu normieren (BGE 105 V 56 Erwägung 4, ZAK 1980 S. 66). Nach dem Gesagten sind demnach die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen relevant:

1. Ankleiden, Auskleiden;
2. Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
3. Essen;
4. Körperpflege;
5. Verrichten der Notdurft;
6. Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme.

d. Nach den Ausführungen in Erwägung 1b hievor genügt es, dass der Versicherte in den einzelnen Lebensverrichtungen «in erheblicher Weise» Dritthilfe benötigt. Wo eine einzelne Lebensverrichtung mehrere Teilfunktionen umfasst, ist nicht verlangt, dass der Versicherte bei der Mehrzahl derselben fremder Hilfe bedarf. Vielmehr ist gemäss Beschluss des Gesamtgerichts bloss erforderlich, dass der Versicherte bei einer dieser einzelnen Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist. Die in Rz 298.3 der Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit (gültig ab 1. Jan. 1979) aufgeführten, im übrigen als nicht abschliessend zu betrachtenden Beispiele für die Erheblichkeit der Hilfe in Teilfunktionen sind deshalb alternativ zu verstehen. In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich:

— beim Essen, wenn der Versicherte zwar selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern kann, oder wenn er die Speisen nur mit den Fingern zum Mund führen kann (BGE 106 V 158 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.

2. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob der Beschwerdeführer bei Erlass der Kassenverfügung vom 19. Oktober 1978 die Voraussetzung ununterbrochener 360tägiger Hilflosigkeit schweren Grades im Sinne von Art. 43bis Abs. 2 AHVG und Art. 36 Abs. 1 IVV erfüllte.

a. Im (mittlerweile ersetzten) Arztberichtsformular betreffend Hilflosigkeit, in welchem recht summarisch danach gefragt wird, ob der Versicherte bei den verschiedenen Lebensverrichtungen vollständig, teilweise oder nicht auf Dritthilfe angewiesen sei, gab der Hausarzt am 1. August 1978 an, der Beschwerdeführer sei beim An- und Auskleiden, beim Absitzen, Aufstehen und Abliegen, beim Essen, bei der täglichen Toilette, bei der Fortbewegung in der Wohnung und bei der Kontaktaufnahme mit der Umwelt teilweise hilfsbedürftig, während er beim Baden und beim Verrichten der Notdurft

vollständig die Hilfe Dritter benötige; zur Fortbewegung im Freien äusserte sich der Arzt nicht. Des weitern wurde vermerkt, dass der Beschwerdeführer teilweise bettlägerig sei und das Bett nur während etwa sechs bis acht Stunden im Tag verlassen könne und dass er tagsüber und nachts vollständig inkontinent sei. Die Hilflosigkeit bestehe seit dem Unfall vom 5. Juli 1977 und sei gleichbleibend. Die Diagnose lautete auf Paraplegie (motorisch komplett unterhalb Th 4, sensibel inkomplett unterhalb Th 4, komplett unterhalb L 1) bei Kompressionsfraktur Th 3/4, Blasen- und Darmlähmung, chronisch rezidivierenden Harnwegsinfekt sowie Osteochondrose und Spondylose der Halswirbelsäule mit Periarthritis humeroscapularis. In einem zusätzlichen Bericht vom 6. Dezember 1978 führte der Arzt aus, die Hilfe sei erheblich beim An- und Auskleiden, beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen und beim Verrichten der Notdurft; nicht erheblich sei sie beim Essen und bei der Fortbewegung; in bezug auf die Körperpflege stellte der Arzt fest, der Beschwerdeführer könne sich selbständig waschen, kämmen und rasieren, nicht aber baden/duschen; ferner bedürfe der Beschwerdeführer dauernder Pflege. Auf diese ergänzenden Angaben gestützt, verneinte die Vorinstanz eine Hilflosigkeit schweren Grades.

b. Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde reichte der Beschwerdeführer ein Schreiben des Schweizerischen Paraplegikerzentrums vom 10. November 1978 an einen Rechtsdienst für Behinderte ein, welches in einzelnen Punkten ausführlicher ist als der bei den Akten der Vorinstanz liegende Brief des Paraplegikerzentrums vom 8. November 1978 an die Ausgleichskasse. Ferner nahm auch der Hausarzt am 14. Mai 1979 nochmals Stellung. Sein Schreiben wurde zwar erst sieben Monate nach Erlass der Kassenverfügung (19. Oktober 1978) verfasst; da aber keinerlei Anhaltspunkte dafür bestehen, dass in dieser Zeit eine Änderung eingetreten ist, kann davon ausgegangen werden, dass dieses Schreiben die Verhältnisse so wiedergibt, wie sie im Zeitraum nach dem Unfall bis zum Erlass der Kassenverfügung bestanden. In Berücksichtigung dieser Unterlagen ergibt sich folgendes Bild:
Dem Beschwerdeführer muss beim An- und Ausziehen der Oberkörperbekleidung (Hemden, Trainer, Jacken) geholfen werden (Schreiben des Hausarztes vom 14. Mai 1979); da es hierbei um unentbehrliche Kleidungsstücke geht, ist die Hilfe erheblich (vgl. Rz 298.3 der Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit). Dies wird denn auch im vorinstanzlichen Entscheid nicht in Frage gestellt, ebensowenig wie die Erheblichkeit der Hilfe beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen.
Hinsichtlich des Essens wurde im Schreiben des Paraplegikerzentrums vom 10. November 1978 ausgeführt, dass man «die vollständige Abhängigkeit von Drittpersonen in allen Punkten, ausser beim Essen bestätigen» könne. Nach dem in Erwägung 1b Gesagten bedarf es aber in den einzelnen Lebensverrichtungen «erheblicher», nicht «vollständiger» Hilflosigkeit. Das Paraplegikerzentrum schränkte denn auch seine Aussage insofern ein, als es hinzufügte, dass zum Essen «aber auch eine entsprechende Vorbereitung und Bereitstellung (gehört), in welcher der Patient wieder bereits behindert ist». Wenn die Tochter des Beschwerdeführers in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erwähnt, ihr Vater könne die Nahrung wohl selber zu sich nehmen, doch müsse sie auf den Teller geschöpft und zerschnitten werden, so ist dies durchaus glaubhaft und wird durch das Paraplegikerzentrum bestätigt. Da somit davon ausgegangen werden muss, dass der Beschwerdeführer die Nahrung nicht selber zerkleinern kann, ist die Hilfe auch beim Essen als erheblich zu betrachten. Zu ergänzen ist, dass der Hausarzt sich im Schreiben vom 14. Mai 1979 ausdrücklich den Feststellungen des Paraplegikerzentrums anschloss und mithin von der im Zusatzbericht vom 6. Dezember 1978 vertretenen Auffassung Abstand nahm, wonach die Dritthilfe beim Essen nicht erheblich sei.

In diesem Zusammenhang ist ganz allgemein festzustellen, dass es nicht Sache des Arztes (oder einer mit der Abklärung der Verhältnisse betrauten Fürsorgestelle) ist, die Rechtsfrage der Erheblichkeit zu beantworten. Seine Aufgabe besteht vielmehr darin, näher zu umschreiben, worin die von Dritten notwendigerweise zu leistende (direkte oder indirekte) Hilfe in den einzelnen Lebensverrichtungen bzw. deren Teilfunktionen besteht, oder in diesem Sinne von der Verwaltung im Erhebungsformular gestellte konkrete Sachverhaltsfragen zu beantworten. Sache der Verwaltung (bzw. im Beschwerdefall des Richters) ist es sodann, aufgrund dieser Angaben die Rechtsfrage zu beurteilen, ob die Hilfsbedürftigkeit erheblich ist oder nicht.
Im Gegensatz zur Vorinstanz muss die Erheblichkeit der Hilfe vorliegend auch bei der Körperpflege bejaht werden. Es kommt dabei nicht auf eine gesamthafte Betrachtung aller zur Körperpflege gehörenden Teilfunktionen an. Vielmehr ist hier entscheidend, dass als Folge der Inkontinenz eine tägliche Reinigung des Körpers notwendig und dass der Beschwerdeführer dabei auf Dritthilfe angewiesen ist. Ferner ist die Hilfe auch beim Verrichten der Notdurft erheblich, was denn auch nirgends in Zweifel gezogen wird.
Bei der sechsten Lebensverrichtung (Fortbewegung im oder ausser Hause, Kontaktaufnahme) ist festzuhalten, dass der Beschwerdeführer wegen der degenerativen Veränderungen der Halswirbelsäule und der dadurch bedingten Schmerzen und Kraftverminderung sich mit dem Rollstuhl nur mühsam vorwärts- und rückwärtsbewegen kann, wobei schon kleine Schwellen und andere Hindernisse Dritthilfe notwendig machen (Schreiben des Hausarztes vom 14. Mai 1979). Da der Beschwerdeführer sich somit nicht selbständig von einem Raum in den andern begeben kann, ist die Hilfe auch hier erheblich. Im Rahmen dieser Lebensverrichtung müsste die Erheblichkeit im übrigen auch schon deshalb bejaht werden, weil ein selbständiges Fortbewegen ausser Haus wohl ausgeschlossen ist. Bei diesem Ergebnis kann offenbleiben, ob der Beschwerdeführer bei der Teilfunktion «Kontaktaufnahme» hilfsbedürftig ist.
Es steht damit fest, dass der Beschwerdeführer in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist.

c. Zu prüfen bleibt, ob der Beschwerdeführer auch der dauernden Pflege oder der dauernden persönlichen Überwachung bedarf. Nach der Rechtsprechung genügt dabei schon eine minimale Erfüllung eines dieser zusätzlichen Erfordernisse (vgl. Erwägung 1b hievor). Aus den Akten ergibt sich, dass der Beschwerdeführer sich angesichts der Paraplegie und der vollständigen Inkontinenz ohne die Hilfe einer Drittperson nicht mehr zuhause aufhalten könnte. Nach den glaubhaften Angaben in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde muss der Beschwerdeführer von seiner Ehefrau nachts alle drei Stunden umgebettet werden, um das Wundwerden zu verhindern. Zudem muss sie täglich mit ihm turnen und seinen Körper nach dem Waschen einfetten. Diese dauernd notwendige Pflege ist ausserordentlich intensiv und übersteigt das im Rahmen von Art. 36 Abs. 1 IVV geforderte Mindestmass bei weitem. Daher ist auch die Voraussetzung der dauernden Pflege erfüllt.

d. Zusammenfassend ergibt sich, dass der Beschwerdeführer in schwerem Grade hilflos ist, weshalb ihm eine Hilflosenentschädigung der AHV zusteht.
Der Beschwerdeführer verunfallte am 5. Juli 1977 und ist seither schwer hilflos. Die am genannten Tage eröffnete 360tägige Wartezeit endigte demnach Ende Juni 1978. Da somit in diesem Monat sämtliche Voraussetzungen erfüllt waren, ist die Hilflosenentschädigung dem Beschwerdeführer gemäss Art. 43bis Abs. 2 AHVG ab 1. Juni 1978 auszurichten (vgl. Anhang II der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit). Es ist Sache der Ausgleichskasse, darüber noch eine Verfügung zu erlassen.

Urteil des EVG vom 14. Mai 1981 i. Sa. J. P.

Art. 11 Abs. 1 IVV. Die Transportkosten bei der Sonderschulung müssen zum erstrebten Eingliederungserfolg in einem vernünftigen Verhältnis stehen.

Der 1969 geborene, an verschiedenen Geburtsgebrechen leidende und in G. wohnhafte J. P. besuchte als externer Schüler seit 1977 eine Tagesschule für wahrnehmungsgeschädigte Kinder in Z. Laut Verfügung der Ausgleichskasse übernahm die IV unter dem Titel «Sonderschulung» einen Schul- und Kostgeldbeitrag sowie die Kosten pädagogisch-therapeutischer Massnahmen. Ferner verfügte die Kasse:
«Für den Schulweg werden die Taxitransportkosten zum üblichen Tarif von G. nach H. übernommen, weil sich die nächstgeeignete Sonderschule in H. befindet, ab 26. April 1977 bis vorläufig Ende Schuljahr 1978/1979.»
Auf die Mitteilung einer Beratungsstelle vom 6. Juli 1977 hin, der Knabe könne seit dem 9. Mai 1977 mit einem Sammeltransport morgens zur Schule und abends wieder nach Hause gebracht werden und über Mittag hole ihn seine Mutter mit dem privaten Personenwagen in der Schule ab, verfügte die Ausgleichskasse am 15. Juli 1977: «An die Transportkosten für den Schulweg mit Sammeltaxi, Einzeltaxi und allfällig Privatwagen wird eine Pauschalentschädigung von 420 Franken pro Monat gewährt.» Am 24. Juli 1978 erliess die Ausgleichskasse eine weitere Verfügung, indem sie entschied:
«Mit Verfügung vom 15. Juli 1977 wurde an die Transportkosten für den Schulweg mit Sammeltaxi, Einzeltaxi und allfällig Privatwagen eine Pauschalentschädigung von 420 Franken pro Monat gewährt, einstweilen bis Ende Schuljahr 1978/1979. In diesem Betrag sind alle entstehenden Fahrkosten inbegriffen.»
Beschwerdeweise liess K. P. für seinen Sohn beantragen, die Verfügung vom 24. Juli 1978 sei in dem Sinne abzuändern, «dass die effektiven Transportkosten zum Sonderschulbesuch von der IV erstattet werden». Der Sammeltransport mit dem Bus einer Invalidenwerkstätte bestehe seit Juli 1978 nicht mehr. Seither sei der Versicherte auf die Benützung eines Sammeltaxis angewiesen, der wöchentlich auf 440 Franken zu stehen komme.
Die kantonale Rekursbehörde wies dieses Begehren am 20. August 1979 ab mit der Begründung: Zwar habe die IV die Kosten des Transportes zur genannten Tagesschule zu übernehmen. Weil die Transportkosten zu den Kosten der eigentlichen Sonderschulung in einem verantwortbaren Verhältnis stehen müssten, dies aber im vorliegenden Fall nicht zutreffe, könnten die beantragten Kosten nicht der IV belastet werden. In Anlehnung an Art. 21bis Abs. 2 IVG und Art. 9 Abs. 2 HVI sei lediglich ein monatlicher Beitrag von 420 Franken zu vergüten.
Der Vertreter des Versicherten führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde, indem er das vorinstanzlich gestellte Begehren erneuert.
Das BSV äussert sich in seiner Vernehmlassung in folgendem Sinne: Würde für die Transportkosten ein absoluter Maximalbetrag festgelegt, so könnte begründeten Sondersituationen nicht Rechnung getragen werden. Eine Lösung bestände darin, die Transportkostenvergütung fallweise nach Abklärung durch einen Heilpädagogen zu beurteilen. Man könne sich aber auch fragen, ob nicht alle massgebenden Aspekte — wie Alter, Art des Gebrechens, häusliche Verhältnisse, näher gelegene geeignete Schuleinrichtung — in einem Grundsatzgutachten beleuchtet werden sollten. Neben diesem Hauptbegehren auf Einholung eines solchen Gutachtens stellt das BSV den

Eventualantrag, die Sache sei zur näheren Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gutgeheissen:

1. Gemäss Art. 11 Abs. 1 IVV übernimmt die IV die für den Besuch der Sonderschule sowie für die Durchführung pädagogisch-therapeutischer Massnahmen notwendigen invaliditätsbedingten Transportkosten. Vergütet werden die Kosten, die den Preisen der öffentlichen Transportmittel für Fahrten auf dem direkten Weg entsprechen, oder die Kosten des von der Sonderschule organisierten Sammeltransportes. Ausnahmsweise können die Kosten anderer Transportmittel vergütet werden, wenn die Schule deren Benützung als notwendig erachtet.
Als notwendige Reisekosten (im Inland) gelten nach Art. 90 Abs. 1 IVV die Kosten von Fahrten zur nächstgelegenen geeigneten Durchführungsstelle, wogegen der Versicherte, der eine entferntere Durchführungsstelle wählt, die dadurch entstehenden Mehrkosten selbst zu tragen hat.

2. Die erwähnte Regelung sieht ihrem Wortlaut nach keine generelle Höchstbegrenzung der Transportkostenvergütung vor. Es stellt sich daher die Frage, ob sich allenfalls auf dem Wege der Auslegung oder aufgrund allgemeiner Grundsätze eine Begrenzung ergibt. Die kantonale Rekursbehörde beruft sich zur Einführung einer Höchstgrenze auf den allgemeinen Grundsatz der Verhältnismässigkeit; sie sieht im vorliegenden Fall ein Missverhältnis zwischen den Transportkosten einerseits und der eigentlichen Eingliederungsmassnahme, nämlich dem Besuch der Tagesschule für wahrnehmungsgeschädigte Kinder, anderseits. Das ist aber unerheblich. Der allgemeine Grundsatz der Verhältnismässigkeit, der auch hier zur Anwendung gelangen muss, beschlägt nicht die Relation zwischen den Kosten der eigentlichen Eingliederungsmassnahme und den zu ihrer Durchführung notwendigen Transportkosten, sondern die Relation zwischen den Transportkosten einerseits und dem mit der Eingliederungsmassnahme verfolgten Zweck anderseits. Eine betragsmässige Begrenzung der notwendigen Transportkostenvergütung käme demnach mangels einer ausdrücklichen gegenteiligen Bestimmung bloss in Frage, wenn zwischen dieser und dem Eingliederungszweck ein derart krasses Missverhältnis bestände, dass sich die Vergütung der vollen Transportkosten schlechthin nicht verantworten liesse. Besteht kein solches Missverhältnis, so hat die IV für die vollen Transportkosten aufzukommen.

3. Der Beschwerdeführer besuchte von seinem Wohnort G. aus die Tagesschule für wahrnehmungsgeschädigte Kinder in Z. An diesen Sonderschulbesuch gewährte die IV einen Schul- und Kostgeldbeitrag. Damit anerkannte die Verwaltung grundsätzlich die Notwendigkeit und Zweckmässigkeit dieser Massnahme. Indessen scheint die IV-Kommission nur jene Transportkosten vergüten zu wollen, welche durch den Schulweg bis H. entstanden sind; dies mit der Begründung, dass sich die nächstgelegene geeignete Sonderschule in H. befinde (vgl. die Kassenverfügungen vom 4. und 15. Juli 1977 sowie vom 24. Juli 1978). Demgegenüber wurde in der vorinstanzlichen Beschwerde geltend gemacht, diese Sonderschule sei nach Auffassung einer Beratungsstelle für den Beschwerdeführer nicht geeignet, weil sie vor allem bewegungsbehinderten Kindern diene. Die nächstgelegene geeignete Sonderschule im Sinne von Art. 90 Abs. 1 IVV sei die Tagesschule für wahrnehmungsgeschädigte, autistische Kinder in Z. Wie es sich damit verhält, lässt sich den Akten nicht entnehmen und bedarf deshalb der näheren Abklärung durch die IV-Kommission. Ergäbe diese die Richtigkeit der von der Beratungsstelle geäusserten Meinung, dann wäre folgendes zu beachten:

Gemäss vorinstanzlicher Beschwerde beliefen sich die Spesen für das Sammeltaxi auf 440 Franken in der Woche. Dazu käme der einmalige wöchentliche Transport mit einem Privatwagen, für den eine Entschädigung von rund 10 Franken verlangt wurde. Die Kosten von 450 Franken pro Woche wären allerdings aussergewöhnlich hoch. Trotzdem könnte — nach den Darlegungen in Erwägung 2 — nicht gesagt werden, sie ständen zu dem mit der Sonderschulung angestrebten Eingliederungsziel in einem unvernünftigen, ja geradezu unverantwortbaren Verhältnis. — Wie hoch die Kosten des Transportes von G. nach der in H. gelegenen Sonderschule zu veranschlagen wären, lässt sich anhand der Akten nicht feststellen, so dass sich heute das Verhältnis zwischen diesen Kosten und dem Eingliederungsziel nicht abschliessend beurteilen lässt.

Hilflosenentschädigung der IV

Urteil des EVG vom 17. August 1981 i. Sa. C. G.

Art. 42 Abs. 1, 2 und 4 IVG, Art. 36 IVV. Für die Beurteilung der Hilflosigkeit gilt die Hilfsbedürftigkeit auch dann als erheblich, wenn der Versicherte eine Lebensverrichtung selbst mit Hilfe von Drittpersonen nicht mehr vornehmen kann, weil sie für ihn keinen Sinn mehr hat (z. B. wenn er wegen schwersten Hirnschädigungen zu keinen Kontakten mit der Umwelt fähig ist).

An die Voraussetzung der dauernden persönlichen Überwachungsbedürftigkeit sind bei der leichten und mittelschweren Hilflosigkeit höhere Anforderungen zu stellen als bei der schweren Hilflosigkeit, weil dort die Bedingungen der Dritthilfe bei der Vornahme von Lebensverrichtungen weit weniger umfassend oder gar nicht gefordert werden.

Die am 28. September 1960 geborene Versicherte leidet an angeborenem Schwachsinn sowie an rechtsseitiger Hemiplegie durch Geburtsschaden (Arztbericht vom 27. Mai 1979). Die IV erbrachte bisher aufgrund zahlreicher Verfügungen verschiedene Leistungen wie medizinische Massnahmen, Hilfsmittel, Sonderschulbeiträge sowie Pflegebeiträge (für Hilflosigkeit leichten Grades). Vom 1. April bis 1. Oktober 1978 absolvierte die Versicherte in einem Heim eine erstmalige berufliche Ausbildung, nach deren Abschluss man sie dort auf Wunsch ihrer Eltern weiterhin beschäftigt hat, um sie in zusätzliche Arbeiten einzuführen und soweit möglich noch zu fördern (Bericht des Heimes vom 6. Oktober 1978). Seit dem 1. Oktober 1978 bezieht die Versicherte bei einem Invaliditätsgrad von 90 Prozent eine ganze ausserordentliche IV-Rente (Verfügung der Ausgleichskasse vom 12. Dezember 1978).
Im Januar 1979 wurde die Versicherte von ihrem Vater zum Bezug einer Hilflosenentschädigung der IV angemeldet. Die IV-Kommission holte beim Hausarzt des Heimes einen Bericht ein (vom 27. Mai 1979) und gelangte gestützt darauf zum Ergebnis, dass bloss leichtgradige Hilflosigkeit vorliege, worauf die Ausgleichskasse der Versicherten mit Verfügung vom 6. September 1979 ab 1. Oktober 1978 eine Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades zusprach.
Mit der hiegegen eingereichten Beschwerde liess die Versicherte sinngemäss geltend machen, dass von einer höhergradigen Hilflosigkeit auszugehen sei. Die kantonale Rekursbehörde stellte fest, dass schwere Hilflosigkeit zum vornherein nicht angenommen werden könne. Laut Bericht des Heimarztes, dem gegenüber den späteren Zeugnissen

der Schweizerischen Epilepsie-Klinik vom 16. Oktober 1979 und von Dr. X. vom 13. Dezember 1979 der Vorzug gebühre, bedürfe die Versicherte im Heim keiner besonderen Überwachung, welche im Rahmen von Art. 36 Abs. 2 Bst. b IVV beachtlich wäre. Ebensowenig sei Art. 36 Abs. 2 Bst. a IVV erfüllt; zwar benötige die Versicherte laut Heimarzt bei vier Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise Dritthilfe; im Hinblick auf Dauer und Umfang dieser Hilfe sowie aufgrund einer gesamthaften Würdigung der Verhältnisse lasse sich aber die Annahme bloss leichter Hilflosigkeit nicht beanstanden. Mit Entscheid vom 21. Dezember 1979 wies die Rekursbehörde die Beschwerde ab.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt die Versicherte beantragen, es sei ihr in Aufhebung von vorinstanzlichem Entscheid sowie Kassenverfügung eine Hilflosenentschädigung für Hilflosigkeit mittelschweren Grades zuzusprechen. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.
Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während das BSV auf eine Stellungnahme verzichtet.
Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1a. In der Schweiz wohnhafte invalide Versicherte, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung, welche frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an gewährt wird (Art. 42 Abs. 1 IVG).
Als hilflos gilt, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen (dazu nachstehend Erw. 1b) dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 42 Abs. 2 IVG).
Art. 36 IVV sieht drei Hilflosigkeitsgrade vor. Gemäss Abs. 2 dieser Bestimmung gilt die Hilflosigkeit als mittelschwer, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

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

b. Nach der Rechtsprechung zu der bis Ende 1976 geltenden Regelung, welche ebenfalls drei Grade der Hilflosigkeit festlegte, sie aber begrifflich nicht umschrieb (Art. 39 Abs. 2 IVV in der Fassung vom 11. Oktober 1972), lag Hilflosigkeit mittleren Grades vor, falls der Versicherte mindestens zur Hälfte, jedoch weniger als zu zwei Dritteln hilflos war; der leichte Grad umfasste eine weniger als die Hälfte, aber mindestens einen Drittel betragende Hilflosigkeit, während der schwere Grad bei einer Hilflosigkeit von mindestens zwei Dritteln erreicht war (BGE 98 V 24f., ZAK 1973 S. 37). Wohl verwies Art. 42 Abs. 2 IVG schon damals auf die alltäglichen Lebensverrichtungen; angesichts der groben Festlegung der Hilflosigkeitsgrade in alt Art. 39 Abs. 2 IVV sowie im Hinblick darauf, dass selbst bei der Hilflosigkeit schweren Grades nicht bei allen Lebensverrichtungen eine ins Gewicht fallende Hilflosigkeit gegeben sein musste, bestand für das EVG keine zwingende Veranlassung, die Gesamtzahl der massgebenden alltäglichen Lebensverrichtungen zu bestimmen und diese im einzelnen zu umschreiben. Ursprünglich ist das EVG davon ausgegangen, dass unter den «alltäglichsten und gewöhnlichsten Lebens- und Leibesverrichtungen ... in erster Linie das An- und Auskleiden, die Nahrungsaufnahme und die Verrichtung der Notdurft zu verstehen» sind (EVGE 1961 S. 61, ZAK 1962 S. 47; vgl. auch EVGE 1966 S. 133, ZAK 1966 S. 521); später hat es auch die Körperpflege dazu gezählt (EVGE 1967 S. 254, ZAK 1968 S. 310). Im Jahre 1969 ist der Katalog nochmals erweitert und folgendes festgehalten worden:

«Dazu zählt aber auch das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste und an diese gewöhnte Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt. Wer zu solchem Verhalten nicht oder nicht mehr fähig ist, muss grundsätzlich ebenfalls als hilflos betrachtet werden. Nach der Verwaltungspraxis ist in diesem Zusammenhang ferner die Herstellung des Kontaktes zur Umwelt zu berücksichtigen. Es ist jedoch zu beachten, dass die notwendige Hilfe bei der Herstellung dieses Kontaktes in der Regel nur als zusätzliches Element, neben anderen nötigen Hilfeleistungen, einen Anspruch auf die Entschädigung zu begründen vermag; unter ganz besonderen Voraussetzungen liessen sich allerdings Fälle denken, bei denen diese Art von Hilfe, für sich allein genommen, bereits leistungsbegründend sein könnte» (ZAK 1970 S. 37f., 41f., 73, 1969 S. 617, 747; vgl. auch BGE 104 V 128, ZAK 1979 S. 266; BGE 98 V 24, ZAK 1973 S. 37; EVGE 1969 S. 217, ZAK 1970 S. 301; ZAK 1971 S. 37). In BGE 105 V 54 wurde neu auch das Aufstehen, Absitzen und Abliegen sowie die Fortbewegung aufgeführt, während in BGE 106 V 157 (ZAK 1981 S. 387) das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste Verhalten weggelassen und nur die Kontaktaufnahme zur Umwelt erwähnt worden ist.
Da es nach der seit 1977 geltenden Regelung einerseits bei der Bemessung der schweren Hilflosigkeit darauf ankommt, ob der Versicherte in allen alltäglichen Lebensverrichtungen hilfsbedürftig ist, und da anderseits deren Gesamtzahl auch für die mittelschwere Hilflosigkeit von Bedeutung sein kann (Art. 36 Abs. 2 Bst. a IVV verlangt Hilfsbedürftigkeit in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen), fragt sich, welche Lebensverrichtungen im einzelnen massgebend sind. Das Gesamtgericht, dem diese Rechtsfrage vorgelegt wurde, hat entschieden, dass von der Aufzählung in BGE 106 V 157 (ZAK 1981 S. 387) auszugehen ist. Hinsichtlich der dort zuletzt als selbständige Lebensverrichtung erwähnten Kontaktaufnahme zur Umwelt sowie des mit dieser zusammenhängenden, ebenfalls im Jahre 1969 in den Katalog aufgenommenen normalmenschlichen Verhaltens hat das Gesamtgericht erkannt, dass beide Funktionen unter dem Begriff «zwischenmenschliche Beziehungen (im Sinne des Kontaktes mit der Umwelt)» zu erfassen und zusammen als Teilfunktion neben der Fortbewegung (im bzw. ausser Hause) zu berücksichtigen sind. In diesem Sinne verstanden ist der Kontaktaufnahme bei der schweren, der mittelschweren und auch der leichten Hilflosigkeit (hier im Rahmen von Art. 36 Abs. 3 Bst. a IVV) Rechnung zu tragen. Wegleitend für diese Beurteilung ist der Umstand, dass, falls die Kontaktaufnahme auch unter der jetzigen Regelung als selbständige Lebensverrichtung zu beachten wäre, sich für die schwere Hilflosigkeit Konsequenzen ergäben, welche nicht dem Sinn des Art. 42 Abs. 2 IVG entsprächen (s. a. Urteil des EVG i. Sa. A. H. in ZAK 1982 S. 123). Nach dem Gesagten sind demnach die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen relevant:

1. Ankleiden, Auskleiden;
2. Aufstehen, Absitzen, Abliegen;
3. Essen;
4. Körperpflege;
5. Verrichten der Notdurft;
6. Fortbewegung (im oder ausser Hause), Kontaktaufnahme.

c. Nach Art. 36 Abs. 2 IVV genügt es, dass der Versicherte in den einzelnen Lebensverrichtungen «in erheblicher Weise» auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Zunächst ist hier darauf hinzuweisen, dass die vom Versicherten benötigte Hilfe nach der Rechtsprechung 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 Lebensverrich-

tung 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). Sodann ist festzuhalten, dass die einzelnen Lebensverrichtungen mehrere Teilfunktionen umfassen können. Dabei ist nicht verlangt, dass der Versicherte bei der Mehrzahl dieser Teilfunktionen fremder Hilfe bedarf. Vielmehr genügt es gemäss Beschluss des Gesamtgerichts, dass der Versicherte in einer dieser Teilfunktionen regelmässig in erheblicher Weise auf direkte oder indirekte Dritthilfe angewiesen ist. Die in Rz 298.3 der Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit (gültig ab 1. Januar 1979) aufgeführten, im übrigen als nicht abschliessend zu betrachtenden Beispiele für die Erheblichkeit der Hilfe in Teilfunktionen sind deshalb alternativ zu verstehen. In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich:

- beim Essen, wenn der Versicherte zwar selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern kann, oder wenn er die Speisen nur mit den Fingern zum Mund führen kann (BGE 106 V 158 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.

In diesem Zusammenhang ist noch beizufügen, dass gemäss Gesamtgerichtsbeschluss die Hilfsbedürftigkeit auch dann als erheblich zu betrachten ist, wenn ein Versicherter eine bestimmte Lebensverrichtung selbst mit Dritthilfe nicht (mehr) erfüllen kann, weil sie für ihn gar keinen Sinn hat. Dies mag etwa vorkommen bei einem Versicherten mit schwersten Hirnschädigungen und rein vegetativen Lebenserscheinungen, der vollständig ans Bett gefesselt und wegen seines Zustandes zu keinerlei Kontakten mit der Umwelt fähig ist. In einem solchen Fall darf nicht davon ausgegangen werden, in bezug auf die sinnlos gewordene sechste Lebensverrichtung (Fortbewegung, Kontaktaufnahme) liege keine Hilfsbedürftigkeit vor. Andernfalls könnte bei solchermassen schwerst Hilfsbedürftigen eine Hilflosigkeit schweren Grades zum vornherein nie angenommen werden.

d. Die schwere Hilflosigkeit setzt gemäss Art. 36 Abs. 1 IVV voraus, dass der Versicherte in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig auf die Hilfe Dritter angewiesen ist. Das EVG hat wiederholt festgehalten, dass die (direkte bzw. indirekte) Dritthilfe bei Vornahme der einzelnen Lebensverrichtungen 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 im Rahmen der genannten Vorschrift daher schon eine minimale Erfüllung eines dieser zusätzlichen Erfordernisse genügen muss (BGE 106 V 158, ZAK 1981 S. 387; BGE 105 V 56 Erwägung 4b, ZAK 1980 S. 66). Wie das Gesamtgericht entschieden hat, kann diese Rechtsprechung nicht unbesehen für die mittelschwere und die leichte Hilflosigkeit übernommen werden, soweit bei diesen beiden Graden in Art. 36 Abs. 2 Bst. b und Abs. 3 Bst. b IVV eine dauernde persönliche Überwachung verlangt wird; denn die Voraussetzungen in bezug auf die Dritthilfe bei Vornahme der Lebensverrichtungen sind weit weniger umfassend (so bei Art. 36 Abs. 2 Bst. b IVV) bzw. wird Dritthilfe nicht gefordert (so bei Art. 36 Abs. 3 Bst. b IVV), weshalb der dauernden persönlichen Überwachung in diesen beiden Fällen ein grösseres Gewicht beizumessen ist und nicht bloss ein minimales wie bei Art. 36 Abs. 1 IVV.

2. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob die Beschwerdeführerin in mittelschwerem oder bloss in leichtem Grade hilflos ist. Zu prüfen ist zunächst, ob die Voraussetzungen von Art. 36 Abs. 2 Bst. a IVV erfüllt sind, was dann zu bejahen ist, wenn ein Versicherter in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf Dritthilfe angewiesen ist.

a. Im Arztbericht vom 27. Mai 1979 gab der Heimarzt an, die Beschwerdeführerin bedürfe beim An- und Auskleiden, beim Essen (zum Zerkleinern der grossen Stücke), bei der täglichen Toilette, beim Baden sowie bei der Fortbewegung im Freien vollständig oder grösstenteils der Hilfe Dritter; beim Absitzen, Aufstehen und Abliegen, beim Verrichten der Notdurft, bei der Fortbewegung in der Wohnung sowie bei der Kontaktaufnahme mit der Umwelt sei die Beschwerdeführerin nicht oder nur in geringem Masse hilflos. Des weitern vermerkte der Arzt, dass die Beschwerdeführerin keine spezielle Überwachung benötige und dass sie weder bettlägerig noch inkontinent sei. Der Kinderarzt Dr. X., welchem die Beschwerdeführerin seit ihrem zweiten Lebensjahr bekannt ist, stellte in seinem Arztzeugnis vom 13. Dezember 1979 an die Vorinstanz fest, die Beschwerdeführerin sei absolut unfähig, sich unbewacht auch nur für kurze Zeit zu beschäftigen; in einer Gemeinschaft, in der sie ständig überwacht werde, wirke sie aber unauffällig. Zuhause könne sie nie allein gelassen werden, da sie nicht allein essen nicht allein und im geeigneten Moment die Toilette aufsuchen, sich nur sehr mangelhaft selber ankleiden und keinerlei sinnvolle Verrichtungen im Haushalt vornehmen könne. Ferner könne die Beschwerdeführerin auch ausserhalb des Hauses keinen Moment aus den Augen gelassen werden. Die Vorinstanz gab in ihrem Entscheid dem Bericht des Heimarztes den Vorzug. Gestützt darauf hielt sie fest, dass die Beschwerdeführerin «bloss in vier Lebensverrichtungen vollständig sowie beim Essen nur teilweise und in weiteren vier Positionen keiner nennenswerten Hilfe Dritter» bedürfe, und verneinte eine mittelschwere Hilflosigkeit. Demgegenüber wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend gemacht, mittelschwere Hilflosigkeit müsse allein schon aufgrund der Angaben des Heimarztes bejaht werden, da er die Hilfsbedürftigkeit in fünf Lebensverrichtungen belege. Hinzu komme, dass die Beschwerdeführerin auch beim Verrichten der Notdurft sowie bei der Kontaktaufnahme mit der Umwelt und mithin bei insgesamt sieben alltäglichen Lebensverrichtungen auf Dritthilfe angewiesen sei.

b. Die Vorinstanz geht anscheinend davon aus, dass es insgesamt neun Lebensverrichtungen gebe, welche bei der Bemessung des Hilflosigkeitsgrades zu beachten seien. In der Tat sind im (mittlerweile ersetzten) Fragebogen für den Arzt, den der Heimarzt ausfüllte, neun Positionen erwähnt. Diese Aufzählung ist jedoch ungenau, indem verschiedene Teilfunktionen, die zusammengehören, getrennt aufgeführt sind. So beziehen sich die tägliche Toilette und das Baden auf eine und dieselbe Lebensverrichtung, nämlich die Körperpflege. Ferner gehören nach dem in Erwägung 1b hievor Gesagten die Fortbewegung im Haus, die Fortbewegung ausser Haus und die Kontaktaufnahme mit der Umwelt zur gleichen Lebensverichtung. Geht man richtigerweise von den sechs relevanten alltäglichen Lebensverrichtungen aus, so ergibt sich für die Beschwerdeführerin folgendes Bild:
Vorweg ist festzuhalten, dass die Beschwerdeführerin beim Aufstehen, Absitzen und Abliegen unbestrittenermassen keine ins Gewicht fallende Dritthilfe benötigt, weshalb sich die im Arztzeugnis des Dr. X. vom 13. Dezember 1979 sinngemäss aufgeworfene Frage einer schweren Hilflosigkeit, welche erhebliche Hilfsbedürftigkeit bei allen alltäglichen Lebensverrichtungen voraussetzen würde, zum vornherein nicht stellen kann. Aufgrund der Angaben des Heimarztes und des Dr. X. steht fest, dass die Beschwerdeführerin beim An- und Auskleiden in erheblicher Weise auf Dritthilfe ange-

wiesen ist. Wohl kann sie selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern; deshalb muss die Erheblichkeit auch in bezug auf das Essen bejaht werden (vgl. Erwägung 1c hievor). Ferner ist die Dritthilfe bei der Körperpflege erheblich, da die Beschwerdeführerin die tägliche Toilette (Waschen, Kämmen) nicht selber ausführen und nicht selber baden kann. Nach den Angaben der beiden Ärzte sowie auch gemäss Zeugnis der Schweizerischen Epilepsie-Klinik vom 16. Oktober 1979 benötigt die Beschwerdeführerin überdies bei der Fortbewegung ausser Haus die Hilfe Dritter, da sie angesichts ihres Zustandes nicht allein gelassen werden kann. Diese Hilflosigkeit in einer Teilfunktion genügt, um die Hilfsbedürftigkeit im Rahmen der sechsten Lebensverrichtung als erheblich zu bezeichnen. Es kann deshalb offenbleiben, ob — wie in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde dargelegt wird — die Beschwerdeführerin auch bei der Kontaktaufnahme mit der Umwelt in erheblicher Weise Hilfe benötigt. Somit ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin in vier alltäglichen Lebensverrichtungen erheblich der Hilfe Dritter bedarf.

c. Die Vorinstanz hält nun allerdings dafür, auch wenn ein Versicherter für mindestens vier Lebensverrichtungen auf Dritthilfe angewiesen sei, so bedeute dies nicht, dass unter diesen Umständen bereits ein Anspruch auf eine Entschädigung für Hilflosigkeit mittelschweren Grades bestehe. Nach Rz 301 der Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit sei nämlich «schwergewichtig auf die Dauer und den Umfang der für die alltäglichen Lebensverrichtungen notwendigen Hilfe oder persönlichen Überwachung abzustellen». Dieser Auffassung kann nicht beigepflichtet werden. Rz 301 figuriert unter dem Titel «2. Ermittlung des zutreffenden Hilflosigkeitsgrades; a. Bemessung im allgemeinen». Titel wie auch Text lassen auf allgemeine Hinweise für die Bemessung der Hilflosigkeit schliessen. Diese (recht vagen) Grundsätze werden im einzelnen durch die Rz 298 bis 300 näher präzisiert; insbesondere werden in Rz 298.3 Beispiele dafür angegeben, wann die bei einer einzelnen Lebensverrichtung benötigte Dritthilfe als erheblich zu gelten hat. Wenn aber einmal die in Art. 36 Abs. 2 Bst. a IVV verlangte erhebliche Hilfsbedürftigkeit bei wenigstens vier Lebensverrichtungen festgestellt wird, wie dies vorliegend aufgrund der Ausführungen in Erwägung 2b zutrifft, so darf nicht im nachhinein noch eine gesamthafte Würdigung gemäss Rz 301 vorgenommen werden mit der Folge, dass dann die Erheblichkeit und mithin die mittelschwere Hilflosigkeit doch verneint wird.

d. Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Beschwerdeführerin in den meisten alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und dass sie damit die Voraussetzungen von Art. 36 Abs. 2 Bst. a IVV für die Annahme einer mittelschweren Hilflosigkeit erfüllt. Bei diesem Ergebnis braucht nicht geprüft zu werden, ob sie allenfalls auch beim Verrichten der Notdurft in erheblichem Umfang hilfsbedürftig ist, wie dies in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und auch im Zeugnis von Dr. X. vom 13. Dezember 1979 angedeutet wird. Ferner kann auch die Frage der dauernden persönlichen Überwachung offenbleiben, die nur im Rahmen von Art. 36 Abs. 2 Bst. b IVV beachtlich wäre.
Gemäss Arztbericht des Heimarztes vom 27. Mai 1979 besteht die Hilflosigkeit im genannten Umfange schon seit vielen Jahren und ist gleichbleibend. Die Entschädigung für Hilflosigkeit mittelschweren Grades ist der Beschwerdeführerin daher vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats, mithin vom 1. Oktober 1978 an auszurichten.

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Urteil des EVG vom 9. September 1981 i. Sa. M. B.
(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG. Bemessung des hypothetischen Einkommens bei einem Ehepaar, das eine halbe Ehepaar-Invalidenrente bezieht.

Der 1929 geborene, verheiratete Versicherte M. B., der auch für eine minderjährige Tochter aufzukommen hat, erhielt zur halben Ehepaar-Invalidenrente eine monatliche EL von 1113 Franken. Anlässlich einer periodischen Überprüfung hob die Ausgleichskasse die EL mit Entscheid vom 22. Februar 1980 ab 1. Januar des laufenden Jahres auf.
Der Versicherte erhob gegen diesen Entscheid Beschwerde beim kantonalen Versicherungsgericht. Nach seiner Meinung hatte die Ausgleichskasse bei der Berechnung des massgebenden Einkommens zu Unrecht ein jährliches hypothetisches Einkommen von 24892 Franken angerechnet, das durch ihn und durch seine Frau mittels der verbleibenden 50prozentigen Erwerbsfähigkeit zu erzielen sei. Er betonte, dass er seit Jahren aus Gesundheitsgründen und wegen der Schwierigkeit, eine Halbtagsarbeit zu finden, nicht mehr gearbeitet habe. Die Ehefrau sei nach einem Aufenthalt in einem Invaliden-Ausbildungszentrum für unfähig erklärt worden, eine Ganztagsarbeit zu verrichten. Der Versicherte verlangte die Aufhebung der angefochtenen Verfügung und die Wiederaufnahme der EL-Zahlungen ab 1. Januar 1980.
Mit Urteil vom 16. April 1980 stellte das kantonale Versicherungsgericht aufgrund der IV-Akten fest, dass M. B. vor Eintritt der Invalidität als Berufsfischer 24000 Franken im Jahr verdiente und dass die Frau, Köchin von Beruf, einen Jahresverdienst von 25275 Franken erzielte. Gestützt darauf setzte es das hypothetische jährliche Einkommen auf 24600 Franken fest. Abgesehen von dieser teilweisen Korrektur der Berechnung bestätigte das erstinstanzliche Gericht die Aufhebung der EL ab 1. Januar 1980.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde verlangt M. B. die Aufhebung des angefochtenen Urteils und die Wiederausrichtung der EL ab 1. Januar 1980. Der Versicherte macht geltend, dass das vom erstinstanzlichen Gericht festgelegte Einkommen utopisch und selbst bei bestem Willen wegen seines Leidens unrealisierbar sei. Er bemängelt, dass die erstinstanzlichen Richter für die Berechnung des hypothetischen Einkommens den Verdienst vor der Invalidität als Grundlage nahmen. Es handle sich da um einen Betrag, der lange vor der Aufhebung der EL massgebend gewesen sei. Das Einkommen der Berufsfischer sei in der Zwischenzeit um die Hälfte gesunken und betrage in Wirklichkeit im Durchschnitt 10500 Franken. Die erstinstanzlichen Richter hätten von der am 1. Januar 1980 existierenden Situation ausgehen sollen. Darüber hinaus sei das hypothetische Einkommen, das vom kantonalen Gericht auf 24000 Franken festgesetzt wurde, um 6000 Franken zu reduzieren, was dem monatlichen Betrag von 500 Franken entspreche, den er als Hauswart verdiente. Diese Tätigkeit habe er aus Gesundheitsgründen aufgeben müssen. Aus dem gleichen Grund könne er dem Fischerberuf höchstens zu 50 Prozent nachgehen. Weiter kritisiert der Beschwerdeführer das hypothetische Einkommen seiner zu 50 Prozent invaliden Ehefrau, das sich auf den Verdienst als Köchin vor der Invalidität stützt. Für die Ehefrau, die an einer schweren Arthrose leidet, sei eine solche Tätigkeit unmöglich geworden.
Ausgleichskasse und BSV befürworten eine Abweisung der Beschwerde. — Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1a. ...

b. Gemäss konstanter Rechtsprechung (ZAK 1973 S. 622; unveröffentlichtes EVG-Urteil i. Sa. N. vom 6. Juni 1979) ist zur Ermittlung des massgebenden Einkommens bei der EL-Berechnung für einen invaliden Versicherten, der auf die Ausnützung der ihm verbleibenden Erwerbsfähigkeit verzichtet, Art. 3 Abs. 1 Bst. f ELG in dem Sinn anwendbar, dass ein hypothetisches Einkommen angerechnet wird, das der Versicherte erzielen könnte, wenn er die ihm verbleibende Erwerbsfähigkeit mittels einer Tätigkeit, die seinen Fähigkeiten entspricht und die von ihm vernünftigerweise verlangt werden kann, ausnützen würde. Gemäss der hier anwendbaren Randziffer 153 der EL-Wegleitung des BSV, gültig ab 1. Januar 1979, wird ein hypothetisches Einkommen bei der Festlegung des anrechenbaren Einkommens nicht berücksichtigt, wenn der Versicherte ohne eigenes Verschulden den Arbeitsplatz verliert oder wenn er nachweist oder zumindest glaubhaft macht, dass er keine zumutbare Arbeit finden kann. Im Falle von Arbeitslosigkeit hat sich die Durchführungsstelle beim zuständigen Arbeitsamt durch Rückfrage zu vergewissern, dass die Übernahme einer zumutbaren Arbeit nicht möglich ist.

Zur Frage des zeitlich massgebenden Einkommens und Vermögens bestimmt Artikel 23 ELV folgendes:

[1]Zeitlich massgebend für die Berechnung der Ergänzungsleistung ist in der Regel das während des vorausgegangenen Kalenderjahres erzielte Einkommen sowie das am 1. Januar des Bezugsjahres vorhandene Vermögen.

[2]Die kantonalen Durchführungsstellen sind befugt, bei Versicherten, deren anrechenbares Einkommen und Vermögen im Sinne des Bundesgesetzes aufgrund einer Steuerveranlagung ermittelt werden kann, als Berechnungsperiode die der letzten Steuerveranlagung zugrunde liegende Berechnungsperiode zu wählen, falls inzwischen keine Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Versicherten eingetreten ist.

[3]Bei der Bemessung der Ergänzungsleistung sind die laufenden Renten der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung in Rechnung zu stellen.

[4]Kann der Leistungsansprecher mit der Anmeldung glaubhaft machen, dass er während des Zeitraumes, für welchen er die Ergänzungsleistung begehrt, ein wesentlich kleineres Einkommen erzielen werde als während der Berechnungsperiode gemäss den Absätzen 2 oder 3, so ist auf das mutmassliche, auf ein Jahr umgerechnete Einkommen und auf das Vermögen im Zeitpunkt des Anspruchsbeginns abzustellen.

2a. Für die Berechnung des hypothetischen Einkommens ist der Invaliditätsgrad und, wie schon gesagt, das Einkommen massgebend, das der Versicherte erzielen könnte, wenn er seine verbleibende Erwerbsfähigkeit bei einer Tätigkeit einsetzen würde, die seinen Fähigkeiten entspricht und die von ihm vernünftigerweise verlangt werden kann.
Die erstinstanzlichen Richter stützten sich im vorliegenden Fall auf die Feststellungen der IV-Kommission, die den Invaliditätsgrad jedes Ehepartners auf 50 Prozent bemessen hatte, und kamen zum Schluss, dass das Ehepaar am 1. Januar 1980 fähig gewesen sei, im Ausmass der verbleibenden 50 Prozent Erwerbsfähigkeit zu arbeiten; zu diesem Zeitpunkt bezogen die Ehegatten eine halbe Ehepaar-Invalidenrente (Art. 23 Abs. 3 ELV). Hiezu sei bemerkt, dass bei Zusprechung einer halben IV-Rente, auf die ein Versicherter bei einer Invalidität von einem Drittel (Härtefall) oder von 50 Prozent (Art. 28 Abs. 1 IVG) Anspruch hat, nicht auszuschliessen ist, dass im Laufe der Zeit und bei einer Prüfung der halben Rente von Amtes wegen die Auszahlung der Rente durch die

zuständige Verwaltung auch dann beibehalten wird, wenn der Invaliditätsgrad mehr als die Hälfte, jedoch weniger als zwei Drittel beträgt. Da die Invaliditätsabstufung für die Bemessung des hypothetischen Einkommens massgebend ist, muss sie sich in analoger Anwendung von Art. 23 Abs. 1 ELV auf die Situation beziehen, die im Kalenderjahr bestand, das dem Gesuch vorausging.
Anlässlich der im Juli 1979 erfolgten Revision von Amtes wegen hat die IV-Kommission den Invaliditätsgrad des Rekurrenten von 50 Prozent bestätigt. Im September des gleichen Jahres hat die IV-Kommission, nachdem die Ehefrau des Versicherten für ein medizinisches Gutachten in eine Spezialklinik eingewiesen worden war, deren Invaliditätsgrad von 50 Prozent ebenfalls bestätigt. Dementsprechend muss in gleichem Umfang dem Ehepaar ein hypothetisches Einkommen für die Ermittlung der bestrittenen Ergänzungsleistung angerechnet werden.
Für die Berechnung des hypothetischen Einkommens hat sich die erstinstanzliche Rekursbehörde nicht an das Einkommen gehalten, das der Versicherte bei einer seinen Fähigkeiten entsprechenden, im Jahre 1979 vernünftigerweise zumutbar gewesenen Tätigkeit hätte erzielen können. Als Grundlage für ihre Berechnung nahm sie den Verdienst, den der Versicherte vor Entstehung der Invalidität, die ihm ab 1. August 1973 Anspruch auf eine halbe IV-Rente gab, als Berufsfischer erzielt hatte.

Wenn der Versicherte einerseits zu Recht die Überlegungen der erstinstanzlichen Rekursbehörde bezüglich ihrer Wahl der Berechnungsweise des hypothetischen Einkommens kritisiert, so vergisst er anderseits, die allgemeine Entwicklung der Löhne von 1973 bis 1979 in Betracht zu ziehen (unhaltbar ist im übrigen seine Argumentation, wonach die Einkünfte aus der Nebenbeschäftigung vom Einkommen als Berufsfischer abzuziehen statt hinzuzufügen seien). Der Beschwerdeführer legt einen Fragebogen bei, den er geschaffen hat und der von Berufsfischern unterzeichnet ist, die bestätigen, dass der gegenwärtige mittlere Verdienst eines Fischers auf dem X-See jährlich etwa 9000 Franken beträgt. Er erklärt zudem, dass so oder so eine solche Tätigkeit von ihm wegen seines prekären Gesundheitszustandes vernünftigerweise nicht verlangt werden kann. Für die Berechnung des hypothetischen Einkommens im Hinblick auf das anrechenbare EL-Einkommen ist demzufolge nicht der Verdienst eines Berufsfischers zugrunde zu legen, sondern vielmehr ein Verdienst, den der Rekurrent im Jahre 1979 mit einer seinen Fähigkeiten entsprechenden Tätigkeit, die man von ihm vernünftigerweise verlangen konnte, hätte erzielen können. Nachdem die IV-Kommission nach Konsultation eines Arztes im Jahre 1979 festgestellt hatte, dass medizinisch keine Besserung eingetreten war, und sie demzufolge den Invaliditätsgrad auf 50 Prozent belassen hatte, kann mit Recht geschlossen werden, dass der Versicherte zu diesem Zeitpunkt in der Lage war, mit der verbliebenen hälftigen Arbeitsfähigkeit einem Verdienst nachzugehen. Wenn zudem in Betracht gezogen wird, dass der Versicherte ohne Invalidität die Nebenbeschäftigung als Hauswart mit einem jährlichen Verdienst von 6000 Franken ausgeübt hatte und dass er diese Tätigkeit nicht infolge der Invalidität, sondern wegen eines Wohnungswechsels aufgegeben hatte, muss — allerdings nicht aufgrund der im erstinstanzlichen Urteil vorgebrachten Argumentation — festgehalten werden, dass das hypothetische Einkommen, das der Versicherte 1979 mit einer seinen Fähigkeiten entsprechenden und vernünftigerweise zumutbaren Tätigkeit hätte erzielen können, von den erstinstanzlichen Richtern mit Recht auf jährlich 12000 Franken festgesetzt wurde.
Bei der Berechnung des hypothetischen Einkommens der Ehefrau hat sich die kantonale Rekursbehörde auf ein Einkommen gestützt, das diese mit einer ihren Fähigkeiten entsprechenden und auch vernünftigerweise zumutbaren Arbeit in einem Ausmass von

50 Prozent Arbeitsfähigkeit hätte erzielen können. Eine solche Arbeit hatte ihr die IV-Regionalstelle nach dem Aufenthalt in einem Invaliden-Ausbildungszentrum im Spital X. vermittelt und ihr damit die Möglichkeit gegeben, die Hälfte von 25275 Franken, d.h. ungefähr 12600 Franken, zu verdienen. Im Gegensatz zu dem, was im Rekurs gesagt wird, kann diese Tätigkeit als den Fähigkeiten entsprechend betrachtet werden gemäss Bestätigungen vom 8. Februar und 9. März 1979 des oben erwähnten Ausbildungszentrums wie auch gemäss den Schlussfolgerungen der ärztlich durchgeführten Expertisen, welche im Juli des gleichen Jahres ergeben hatten, dass die Gattin des Rekurrenten arbeitsfähig, also auch zum Verdienst in ihrem gelernten Beruf als Köchin im Umfang von 50 Prozent in der Lage sei.
Unter diesen Umständen muss das von den erstinstanzlichen Richtern festgelegte hypothetische Einkommen in der Höhe von 24600 Franken für das Ehepaar B. beibehalten werden, nachdem der Beschwerdeführer keinen Beweis dafür erbracht noch glaubhaft gemacht hat, dass er und seine Gattin nicht in der Lage seien, eine ihnen zumutbare Arbeit zu finden. Es geht gleichfalls aus den dem Rekurs beigelegten Unterlagen nicht hervor, dass sich das Ehepaar als arbeitslos gemeldet hat (vgl. Rz 153 der oben erwähnten EL-Wegleitung), und es ist auch nicht glaubhaft gemacht worden, dass das hypothetische Einkommen im Jahre 1980 wesentlich kleiner war als das von den erstinstanzlichen Richtern festgelegte Einkommen (in Analogie zu Art. 23 Abs. 4 ELV).

b....

Von Monat zu Monat

● Der *Ausschuss für IV-Fragen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission* tagte am 24. März unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Er liess sich von Vertretern der Studienkommission für die Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen orientieren und sprach sich über deren Vorschläge im Bereich der IV aus. Den zweiten Schwerpunkt der Beratungen bildete eine Eingabe des Aktionskomitees für das Jahr des Behinderten 1981, zu welcher eine erste Stellungnahme verabschiedet wurde. Danach soll die Frage einer feineren Abstufung der IV-Renten nach dem Grad der Invalidität im Hinblick auf eine künftige IV-Revision erneut geprüft werden. Einzelprobleme der Abgabe von Hilfsmitteln wurden einem besonderen Fachausschuss zur Weiterbehandlung überwiesen. Ferner begutachtete der IV-Ausschuss verschiedene Vorschläge des BSV zu Verordnungsänderungen.

Abschied von Dr. Albert Granacher

Ende April 1982 tritt Dr. Albert Granacher nach fast 37jährigem Wirken im Bundesamt für Sozialversicherung in den wohlverdienten Ruhestand. Damit geht eine eigentliche Ära zu Ende, die mit der Ausarbeitung des AHV-Gesetzes ihren Anfang genommen und im Laufe der Jahrzehnte — zusammen mit der IV und den Ergänzungsleistungen — zum heutigen umfassenden Sozialwerk geführt hat, das vom Schweizervolk als Herzstück unseres sozialen Rechtsstaates geschätzt und anerkannt wird.

Der in Basel heimatberechtigte Demissionär bestand dort als 18jähriger die Maturität. Sein ebenfalls in Basel absolviertes Rechtsstudium wurde mehrfach durch den Militärdienst unterbrochen; im Mai 1942 schloss er es erfolgreich mit dem Doktorexamen ab. Erste praktische Erfahrungen sammelte der junge Jurist bei einer Lebensversicherungsgesellschaft, am Basler Appellationsgericht und bei der Steuerverwaltung. Im März 1943 trat Dr. Granacher in den Bundesdienst ein, und zwar in Neuenburg beim dorthin dislozierten Strafuntersuchungsdienst des Kriegs-, Industrie- und Arbeitsamtes.

Als im Frühjahr 1945 der Krieg zu Ende gegangen war, sah er sich nach einer zukunftsträchtigeren Aufgabe um. Er fand sie im Bundesamt für Sozialversicherung, wo er am 1. August in den von Dr. Peter Binswanger geleiteten «Juristischen Dienst der AHV» eintrat. Hier wirkte er zuerst an den Gesetzgebungsarbeiten zur AHV mit.
Nach der so eindrücklichen Annahme des neuen Sozialwerkes in der Volksabstimmung vom 6. Juli 1947 wurde der «Juristische Dienst» zur Sektion AHV, und Dr. Granacher übernahm darin die Leitung der «Gruppe Organisation». In dieser Funktion befasste er sich vor allem mit dem rechtlichen Unterbau der Vollzugsorgane. Im Vordergrund standen dabei die Ausgleichskassen. Wohl hatten viele davon schon die Lohn- und Verdienstersatzordnung durchgeführt, doch stellte das ordentliche Recht ganz andere Anforderungen als das vorangegangene Vollmachtenregime. Hier verdiente sich Dr. Granacher durch seinen Einsatz und seine sprichwörtlich gewordene Zuverlässigkeit die Sporen für seine weitere Laufbahn ab.
Im Jahre 1949 wurde er — als Sektionschef II — zum Stellvertreter von Dr. Binswanger ernannt. Als dieser 1955 das Bundesamt verliess, um eine führende Position in der Privatversicherung zu übernehmen, wusste er seine Sektion bei seinem engsten Mitarbeiter als Nachfolger in guten Händen.

In den darauf folgenden zwei Jahrzehnten wurde nicht nur die AHV ausgebaut, sondern es wurden auch die IV und die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV eingeführt, und später gesellte sich noch die Gesetzgebung für eine berufliche Vorsorge hinzu. Parallel dazu wurde die ursprüngliche Sektion AHV zur Unterabteilung, Abteilung und schliesslich zur Hauptabteilung Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge erweitert. Im Zuge dieser Entwicklung ernannte der Bundesrat Dr. Granacher zum Vizedirektor und 1976 schliesslich zum stellvertretenden Direktor des Amtes.
Es ist hier nicht der Platz, und es entspräche auch nicht dem Wesen des Ausscheidenden, im einzelnen auf das oft stürmische Geschehen seiner BSV-Laufbahn einzugehen. Charakteristisch dafür sind die zahlreichen, oft sehr rasch aufeinanderfolgenden AHV-Revisionen, welche an die Aufsichtsbehörde ausserordentlich hohe Anforderungen stellten. Wenn es gelungen ist, die Geset-

zesänderungen stets reibungslos und fristgerecht in die Tat umzusetzen, so ist das im wesentlichen ein Verdienst der vorausschauenden und in ihrer Präzision im besten Sinne generalstäblerischen Planung von Dr. Granacher. Eine Herausforderung besonderer Art bedeutete die Errichtung der Invalidenversicherung, galt es hier doch, innert kurzer Frist ein minuziöses Räderwerk ineinandergreifender Vollzugsorgane in Gang zu setzen und eine konstruktive Zusammenarbeit zwischen diesen und den Durchführungsstellen zu gewährleisten. Dass diese Stellen in wichtigen Bereichen vorerst auf- und ausgebaut werden mussten, hat die Aufgabe nicht erleichtert. Noch ausgeprägter als in der AHV stellen sich in der IV mitmenschliche Probleme. Ihnen widmete sich Dr. Granacher auch im Vorstand der Vereinigung Pro Infirmis sowie im Direktionskomitee der Stiftung Pro Senectute mit Tatkraft und Einsatzfreude. Im wissenschaftlichen Bereich nahm er während Jahren an den Arbeiten der vom Nationalfonds beauftragten Expertengruppe «Probleme der sozialen Integration in der Schweiz» teil. Zum nationalen Rahmen gesellte sich das internationale Parkett. Auch hier müssen ein paar Stichworte genügen: Experte oder Delegationsleiter bei Verhandlungen für eine Reihe von Sozialversicherungsabkommen der Schweiz mit andern Staaten, aktive Mitarbeit in einem besonderen Komitee des Europarates für die Eingliederung der Behinderten und in der «Rehabilitation International Vocational Commission».

Mit ganz besonderem Engagement pflegte der Demissionär die guten Beziehungen zu den kantonalen und den Verbandsausgleichskassen; ihren sichtbarsten Ausdruck fanden sie in den regelmässigen, als «Meinungsaustausch» bezeichneten Zusammenkünften zwischen Vertretern der beiden Kassengruppen und des BSV. Aber auch die Zusammenarbeit mit der Finanzzentrale der AHV, der Zentralen Ausgleichsstelle in Genf, förderte Dr. Granacher tatkräftig. Ebenso fruchtbare Kontakte unterhielt er zu den Steuerbehörden, wirkte er doch seit 1956 als Vorsitzender der «Gemischten Kommission für die Zusammenarbeit zwischen AHV und Steuerbehörden». Daneben war ihm die Information der Öffentlichkeit ein wichtiges Anliegen, dem er sich besonders als Verantwortlicher für die ZAK widmete.
Dr. Granacher war spektakulärem Auftreten abhold. Was er einmal als richtig erkannte, verstand er indessen — auch wenn es Widerstände und Vorurteile zu überwinden galt — mit Zähigkeit und Nachdruck zu verwirklichen. 1956 hat er eine Sektion mit etwa 40 Mitarbeitern übernommen; die Hauptabteilung, der er mit grosser Umsicht vorzustehen verstand, zählt heute deren rund 100.

Der scheidende stellvertretende Direktor darf mit Genugtuung auf sein Lebenswerk zurückblicken. Wir wünschen ihm einen Ruhestand in Gesundheit und aktiver Erfüllung.

Adelrich Schuler, Direktor BSV

Das System der AHV im Vergleich zu Altersversicherungssystemen einiger ausgewählter Länder

Dr. Albert Granacher zum 65. Geburtstag gewidmet

Immer wieder ist man vor die Frage gestellt, ein Sozialversicherungssystem eines Landes — vor allem dasjenige des eigenen — zu beurteilen. Dazu werden üblicherweise Relationen und Verhältnisse herangezogen, wie Rente zu Einkommen, Beitragssätze, Leistungsarten usw. Es erfolgt eine quantitative Bewertung unter Einschluss von Besonderheiten; eine qualitative aber bleibt aus. Sie kann nur erreicht werden, wenn Systeme verschiedener Länder einander gegenübergestellt werden.

Die Abteilung Mathematik und Statistik nimmt eine solche Betrachtung zum Anlass, um dem scheidenden Chef der Hauptabteilung AHI-Vorsorge und Stellvertretenden Direktor des BSV, Dr. Albert Granacher, zum 65. Geburtstag zu gratulieren und damit gleichzeitig seine Arbeit am Aufbau und der Ausgestaltung der schweizerischen AHV zu würdigen sowie ihm für die gute und erspriessliche Zusammenarbeit zu danken.

Für die Abteilung M + S: Peter Kunz

Einleitung

Werden Gegenüberstellungen von Systemen verschiedener Länder gemacht, müssen auch Vorbehalte angebracht werden. So sind die Zielsetzungen verschieden, die Abgrenzungen variieren von Land zu Land, Betragsangaben müssen umgerechnet werden, und schliesslich können die Unterschiede in wirtschaftlichen Belangen jeden Vergleich übermässig beeinflussen und verfälschen. Infolge der Vielschichtigkeit der gesetzlichen Bestimmungen lassen sich wohl nur einige grundsätzliche Punkte herausgreifen, während viele Einzelheiten und Schattierungen übergangen werden müssen, um die Übersichtlichkeit zu wahren. Oftmals werden derartige Vergleiche leider als Wertung und Kritik an den verschiedenen Systemen verstanden. Dabei geht es wohl vor allem darum, das eigene System und dessen Besonderheiten zu erkennen, zu verstehen und zu beurteilen. In diesem Sinne seien folgende Punkte für einen Vergleich aufgegriffen:

— Bezügerkreis
— Rücktrittsalter und flexible Altersgrenze
— Finanzierung

— Berechnungstechnik und Rentenformel
— Rentenleistungen und -anpassung

Für den Vergleich wurden Belgien, die Bundesrepublik (BRD), Frankreich, Grossbritannien, Österreich sowie die Vereinigten Staaten gewählt. Die Angaben sind auf das Jahr 1981 bezogen.

1. Kreis der Versicherten

Grundlage jeder Versicherung bildet der Kreis der Versicherten, der für die verschiedenen Länder unterteilt in Basis- und spezielle Systeme in Tabelle 1 aufgeführt wird.

Tabelle 1: Kreis der Versicherten

Land	Basis-System	Spezielle Systeme
Belgien	Arbeiter, Angestellte, Lehrlinge	Beamte, Selbständigerwerbende, Eisenbahner, Mineure, Seeleute
BRD	Arbeiter, Angestellte, Lehrlinge	Beamte, Selbständigerwerbende, Bauern, Mineure
Frankreich	Arbeiter, Angestellte, (70 %)	Beamte, Bauern, Mineure, Eisenbahner, Seeleute, Selbständigerwerbende
Grossbritannien	Wohnbevölkerung	-
Oesterreich	Arbeiter, Angestellte, Lehrlinge	Beamte, Selbständigerwerbende, Notare, Mineure
USA	Arbeiter, Angestellte, Selbständigerwerbende	Beamte, Eisenbahner
Schweiz	Wohnbevölkerung	-

In Grossbritannien und der Schweiz zählt die gesamte Wohnbevölkerung als Versichertengemeinschaft. Damit entfallen spezielle Systeme für bestimmte Berufsgruppen. Im folgenden werden sich wiederholt Ähnlichkeiten in den Systemen dieser beiden Länder zeigen, die auf die gemeinsame Umschreibung des Kreises der Versicherten zurückzuführen sind.
In den übrigen Ländern umfasst der Kreis der Versicherten durchwegs die Arbeiter und die Angestellten und wird teilweise ergänzt durch Lehrlinge oder die Selbständigerwerbenden. Das allgemeine Basis-System wird durch spezielle Regelungen für bestimmte Berufsgruppen erweitert.
Praktisch alle Länder kennen zusätzliche Systeme im Sinne unserer Ergänzungsleistungen oder der beruflichen Vorsorge. Sie sind je nach Berufsgruppe unterschiedlich und mehr oder weniger obligatorisch. Sie wurden in die Übersicht nicht einbezogen, da sich solche Abgrenzungen zur Zeit kaum schematisieren lassen und auch nicht immer leicht verständlich sind.

2. Rücktrittsalter und flexible Altersgrenze

Ein Hauptelement für den Rentenanspruch ist das Rücktrittsalter. Damit verknüpft sind Bedingungen über die Dauer der Beitragsleistung, die aber sehr unterschiedlich sind und sich nur schwerlich vergleichen lassen. In den meisten Ländern existieren auch Zusatzbedingungen über die Erwerbstätigkeit, einerseits in Verbindung mit dem Rentenanspruch, andererseits bezüglich Kumulation von Rente und Einkommen; sie sind nicht vermerkt. Bei den Angaben der Rücktrittsalter für Männer und Frauen sind Sonderstatute für sozioprofessionelle Gruppen nicht berücksichtigt. Für Männer und Frauen identische Regelungen kennen die BRD, Frankreich und die USA. Die für die Schweiz geltende Altersdifferenz von drei Jahren stellt eine Art Mittellösung dar gegenüber der Differenz von fünf Jahren in Belgien, Grossbritannien und Österreich.
Tabelle 2 gibt eine Übersicht über die «ordentlichen» Altersgrenzen und die wichtigsten Bedingungen für den Vorbezug und den Aufschub der Rente. Die Flexibilität bezieht sich im wesentlichen auf den Altersbereich 60 bis 70. Dabei werden die Rentensätze in einem mehr oder weniger technisch-äquivalenten Ausmass gekürzt oder erhöht.
Alle betrachteten Länder kennen den Rentenaufschub. Die Erhöhungsansätze variieren sehr stark; teilweise gehen sie aus der Rentenformel hervor, ohne einer kürzeren Bezugsdauer Rechnung zu tragen (Belgien). In Frankreich ist der Ansatz in die Rentenformel integriert. Für die Schweiz resultiert mit 50 Prozent nach fünf Jahren der höchste Ansatz.
Keinen Rentenvorbezug gibt es in Grossbritannien und der Schweiz, was mit der Umschreibung des Versichertenkreises zusammenhängt. Frühere Rück-

Tabelle 2: Rücktrittsalter und flexible Altersgrenze

Land	Rücktrittsalter		Vorbezug		Aufschub	
	Mann	Frau	Jahre	Kürzung	Jahre	Erhöhung
Belgien	65	60	5	5% Rente pro Jahr	5	1/45 Mann Salär = 2,2% 1/40 Frau Salär = 2,5%
BRD	65	65	5 Mann 2 Frau	1,5% Salär pro Jahr	2	1,5% Salär plus 7,2% Rente pro Jahr
Frankreich	65	65	5	5% Salär pro Jahr (Rentenformel)	unbegrenzt	5% Salär pro Jahr bis Alter 75 (entenformel)
Grossbritannien	65	60	-	-	5	0,125% Rente pro Woche = 6,5% Rente pro Jahr
Oesterreich	65	60	5	1,5% Salär (Rentenformel)	5 über 5	Männer 3% Rente Frauen 2% Rente alle 5% Rente
USA	65	65	3	6 2/3 % Rente pro Jahr	7	3% Rente pro Jahr
Schweiz	65	62	-	-	5	Prozentsatz pro Jahr: 1 Jahr = 8,4% Rente 5 Jahre = 50% Rente

trittsalter sind an längere Beitragsdauern geknüpft. Versicherungstechnische Kürzungen bei Rentenvorbezug sehen Belgien, die USA und Frankreich vor, wobei beim letzteren die Flexibilität wiederum in die Rentenformel eingebaut ist. In Österreich resultiert der Ansatz aus der Rentenformel. Die Lösung in der BRD ist keine eigentliche Flexibilität; vielmehr kennt man drei Rücktrittsalter, nämlich 60, 63 und 65, wobei für jedes dieser Alter spezifische Bedingungen gelten. Dabei werden in allen Fällen die Altersrenten nach derselben Rentenformel berechnet ohne Berücksichtigung eines technischen Abschlages wegen längerer Laufzeit.

Gemeinsamkeit besteht bezüglich der Zielsetzung des flexiblen Altersrücktrittes:
Das Rücktrittsalter sowie die Variation der Höhe der Altersrente werden nicht nur durch sozialpolitische Zielvorstellungen der Altersvorsorge, sondern ebensosehr durch arbeitsmarktpolitische Erwägungen bestimmt.

3. Versicherte Risiken und Finanzierung

Die in Betracht gezogenen Systeme decken in allen Ländern die Risiken Alter und Hinterlassene (Tab. 3). In fünf Ländern, darunter auch die Schweiz, ist noch die Invalidität eingeschlossen. Das System Grossbritanniens umfasst ebenfalls noch die Risiken Krankheit, Unfall und Arbeitslosigkeit und wird dadurch zu einem Zentralsystem.
Die lohnprozentualen Beitragssätze variieren von 9,40 Prozent bis auf 21,10 Prozent. Als einziges Land kennt die Schweiz keine Beitragsplafonierung.
In Österreich werden pro Jahr 14 Monatsbetreffnisse ausgerichtet.
Die Aufteilung in je 50 Prozent Arbeitgeber- und Arbeitnehmeranteil gilt in den Vereinigten Staaten, der Bundesrepublik Deutschland und der Schweiz. In den anderen vier Ländern ist der Arbeitgeberanteil stärker als der Arbeitnehmeranteil.
Grossbritannnien und die Schweiz kennen Beiträge der Nichterwerbstätigen, als Folge, dass die Wohnbevölkerung als Versichertengesamtheit gilt. Im Gegensatz zu Grossbritannien wird in der Schweiz der Mindestansatz in Abhängigkeit von Vermögenskomponenten erhöht.
Bei den Vereinigten Staaten, Grossbritannien und der Schweiz sind auch die Selbständigerwerbenden in die Versichertengemeinschaft einbezogen. Die USA sehen einen einheitlichen Beitragssatz vor. Das gleiche gilt für die Schweiz, wobei aber für tiefere Einkommen eine Staffelung gemäss sinkender Beitragsskala angewandt wird. In Grossbritannien wird ein Grundbetrag verlangt, der durch einen Gewinnanteil von 5,75 Prozent mit Plafonierung ergänzt wird. Für die Schweiz und Grossbritannien resultieren damit für die Selbständigerwerbenden innerhalb eines gewissen Bereiches gestaffelte Beiträge.
Praktisch alle Länder kennen Zuwendungen der öffentlichen Hand. Sie haben einerseits den Charakter von Subventionen oder Defizitgarantien (Österreich, Belgien), andererseits finanzieren sie Ergänzungsleistungssysteme (Österreich, Schweiz), Sozialhilfesysteme (BRD) oder ausserordentliche Renten (USA). In diesem Sinne sind sie nicht Finanzierungskomponenten des Grundsystems. Anders verhält es sich mit Staatsbeiträgen Grossbritanniens und der Schweiz, die direkte Finanzierungskomponenten des Systems sind. Diese sind auf die

Tabelle 3: Finanzierung des Grundsystems (Angaben pro 1981)

Land	Gedeckte Risiken *)	Beitragssätze in % des Lohnes				Maximaler beitragspflichtiger Verdienst, nationale Währung	Beiträge der Nichterwerbstätigen, nationale Währung
		Arbeitnehmer	Arbeitgeber	Zusammen	Selbständigerwerbende		
Belgien	A/H	6,25	8,86	15,11	-	861 600 FB	-
BRD	A/H/I	9,25	9,25	18,50	-	52 800 DM	-
Frankreich	A/H	4,80	8,20	13,00	-	68 760 FF	-
Grossbritannien	A/H/I K/U/Al	7,75	10,20	17,95	176,8 £ + 5,75% Gewinn zwischen 3050 £ und 10 000 £	10 400 £	171,6 £
Oesterreich 1)	A/H/I	9,75	11,35	21,10	-	285 600 SCH	-
USA	A/H/I	6,65	6,65	13,30	9,30	29 700 $	-
Schweiz	A/H/I	4,70	4,70	9,40	4,738 bis 8,8	unbegrenzt	188 Fr. bis 9 400 Fr.

*) A = Alter, H = Hinterlassene, I = Invalidität, K = Krankheit, U = Unfall, Al = Arbeitslosigkeit

1) 14 Monatsbetreffnisse pro Jahr sowohl für Beiträge wie auch für Renten.

Ausgabensumme abgestützt und belaufen sich auf mindestens 18 Prozent in Grossbritannien und auf 25 Prozent (AHV und IV) in der Schweiz. Diese Anteile müssen bei einem Vergleich der Leistungen mit den Beiträgen bedacht werden.

4. Berechnungstechnik und Rentenformeln

Berechnungstechnik und Rentenformeln miteinander vergleichen zu wollen, darf wohl als schwieriges Unterfangen angesehen werden, da verschiedenste Systeme und eine Vielzahl von Besonderheiten zu berücksichtigen sind.
Als Bemessungsgrundlage dient in allen Ländern ein Durchschnittssalär, bestimmt durch den beitragspflichtigen Lohn. Frankreich berücksichtigt nur die zehn besten Jahresverdienste, die Vereinigten Staaten lassen die fünf schlechtesten fallen. In Grossbritannien zählen die 20 besten Jahre für die Erhöhung der Grundrente.
In allen Ländern sind die Leistungen in irgendeiner Form Funktion des Durchschnittssalärs, d.h. ein gewisser Prozentsatz des Durchschnittssalärs bildet die Grundlage der Rentenformel. Daneben spielt die Versicherungsdauer eine ausschlaggebende Rolle. Es lassen sich grob zwei Techniken unterscheiden:

— Die Rentenformel definiert grundsätzlich eine Vollrente. Im Falle von Versicherungslücken wird die Versicherungsleistung im Verhältnis effektive zu vollen Beitragsjahren gekürzt. Dieser Art sind die Systeme von Belgien, Frankreich, der USA und der Schweiz, wobei hier noch ergänzende Bemerkungen zu machen sein werden.
— Der Rentenformel liegt ein einjähriger Prozentsatz zugrunde, der durch Multiplikation mit den gültigen Versicherungsjahren entsprechend erhöht wird. Fehlende Beitragsjahre entfallen automatisch. Die Systeme von Österreich, Deutschland und Grossbritannien sind dieser Art zugeordnet.

Letztlich führen beide Techniken in einem gegebenen System auf dieselben Werte. Die Unterscheidung zeigt daher eher eine unterschiedliche Denkweise: Wird die Vollrente vorgegeben, wird wohl auch erwartet, dass eine Grosszahl der Versicherten volle Beitragsdauern erreichen. Im andern Fall wird davon ausgegangen, dass die volle Versicherungsdauer eher die Ausnahme ist; längere Versicherungszeiten werden entsprechend honoriert. Dies ist besonders im österreichischen System deutlich, wo mit zunehmender Dauer die Ansätze noch erhöht werden.
Die Versicherungsdauer ist entscheidendes Merkmal, um individuell allen Fällen gerecht zu werden. Die wichtigsten Elemente sind in Tabelle 4 zusammengestellt.

Tabelle 4: Rentenformeln

Land	Grundlage	Formel
Belgien	durchschnittliches Salär	Mann: $\frac{n}{45}\cdot 0{,}60\cdot S$ Frau: $\frac{n}{40}\cdot 0{,}60\cdot S$ Ehepaar: $\frac{n}{45}\cdot 0{,}75\cdot S$
BRD	durchschnittliches Salär	$n\cdot 0{,}015\cdot \bar{S}\cdot c$ $\bar{S}$ = Gesamtbevölkerung c = individueller Faktor ($c \leq 2$)
Frankreich	durchschnittliches beitragspflichtiges Salär der 10 besten Jahre	$\frac{m}{150}\left[0{,}25 + 0{,}05(x_r - 60)\right]\cdot S$ $60 \leq x_r \leq 75$
Grossbritannien	durchschnittliches beitragspflichtiges Salär. Proportionalrente über Minimum für die 20 besten Jahre	Einheitsrente SFr. 5 082.- Proportionalrente: $n\cdot 0{,}0125(S-5082)$ $n \leq 20$
Oesterreich	durchschnittliches beitragspflichtiges Salär (60 letzten Monate)	$\left[0{,}30+0{,}006n_{1,10}+0{,}009n_{11,20} +0{,}012n_{21,30}+0{,}015n_{31,45}\right]\cdot S$
USA	durchschnittliches beitragspflichtiges Salär abzüglich die 5 schlechtesten Jahre	$\text{Min}(S_1) + 0{,}90(S_2-S_1)+0{,}32(S_3-S_2) +0{,}15(S_4-S_3)$ S_1= 3 092.-; S_2= 4 811.-; S_3= 29 047.-; S_4= 56 430.- Min. = SFr. 2 782.- = $0{,}90\cdot S_1$ Max. = SFr. 16 193.- für $S \geq S_4$
Schweiz	durchschnittliches beitragspflichtiges Salär	$0{,}8\cdot$Min. + $0{,}2\cdot S$ Max. = 2·Min. Min. = 6 600 SFr. - Teilrentenskala

Zu den verschiedenen Ansätzen dürften folgende Erklärungen nützlich sein:
In der *belgischen* Rentenformel erscheinen Versicherungsdauer und Rentensatz in einfachster Form. Für die Ehefrau besteht freie Wahl, d.h. sie kann wählen, ob ihr Anspruch als Ehepaarrente oder selbständige Frauenrente ausgerichtet werden soll.
In *Frankreich* wird die Versicherungsdauer in Beitragsquartalen berücksichtigt; der Ansatz ist im Sinne des flexiblen Altersrücktrittes für den Altersbereich 60 bis 75 ergänzend definiert.
In der *Schweiz* ist die Versicherungsdauer nicht in die Rentenformel einbezogen, sondern in Form der Teilrentenordnung geregelt. Dies rührt daher, dass in der Phase der Übergangsgeneration das Verhältnis der effektiven zu den theoretisch möglichen Beitragsjahren eines Jahrgangs in Rechnung gestellt wird. Ab 1993 wird der Kürzungsfaktor auf 45 bzw. 42 Jahren aufbauen und könnte dann ebenfalls in die Rentenformel einbezogen werden wie z.B. im belgischen Ansatz.
Dem System der *Bundesrepublik Deutschland* liegt ein einjähriger Prozentsatz von 1,5 Prozent Rente zugrunde, der mit den Versicherungsjahren multipliziert wird. Das Salär ist der Jahresdurchschnitt aller Versicherten, während c ein individueller Faktor ist, der auch die Karriereentwicklung mitberücksichtigt. Der Koeffizient c ist dem Aufwertungsfaktor im schweizerischen System vergleichbar; allerdings wird bei diesem der Salärdurchschnitt individuell errechnet und global aufgewertet, während im System der BRD das Durchschnittssalär global ermittelt und individuell umgewertet wird. Der Zweck ist an und für sich derselbe, nur werden sozusagen Durchschnittssalär und Faktor mit «vertauschten Rollen» gehandhabt.

Das System von *Grossbritannien* baut auf einer Einheitsrente von umgerechnet rund 5000 Schweizer Franken auf. Dieser Ansatz entspricht gerade auch der Minimalgarantie. Für höhere Einkommen wird der Ansatz durch eine Proportionalrente erweitert, wozu ein das Grundeinkommen übersteigendes Salär in Rechnung gestellt wird. Der rentenbildende Lohnbegriff ist dem koordinierten Lohn, wie er in unserem BVG vorgesehen ist, ähnlich.

Das *österreichische* System kennt einen Grundansatz von 30 Prozent, der sich durch Zusätze, die in Dezennienschritten abgestuft sind, erhöht. Für längere Versicherungszeiten steigern sich die ergänzenden Ansätze.

Die *USA* schliesslich haben ein System, dessen Steigerung je nach Einkommensstufe verschieden ist. Auch die Schweiz kannte bis 1961 ein solches System mit mehrstufiger Steigerung, bis dann 1964 eine lineare, einstufige Steigerung eingeführt wurde. Unvollständige Versicherungsdauern wirken sich im amerikanischen System auf das der Rentenberechnung zugrunde liegende Salär aus, wobei in Abhängigkeit der Dauer Mindestansätze gelten.

5. Rentenleistungen und Anpassungen an das Lohn- und Preisniveau

5.1 Rentenleistungen

Aus Gründen der Übersichtlichkeit wird für die folgenden Vergleiche eine volle Beitragsdauer in allen Systemen vorausgesetzt; das Spektrum von unvollständigen Beitragsdauern ist kaum darstellbar. Die Leistungen und Einkommensgrenzen wurden zu mittleren Kurswerten per 1981 auf Schweizer Franken umgerechnet. Es versteht sich von selbst, dass infolge von Kursschwankungen den exakt errechneten Werten eine gewisse Variabilität zugestanden werden muss.
Die Aufzeichnungen gemäss Rentenformeln in Grafik 1 zeigen die Verschiedenartigkeit der Systeme augenfällig auf. Die wichtigsten Zahlenangaben sind in Tabelle 5 zusammengestellt.

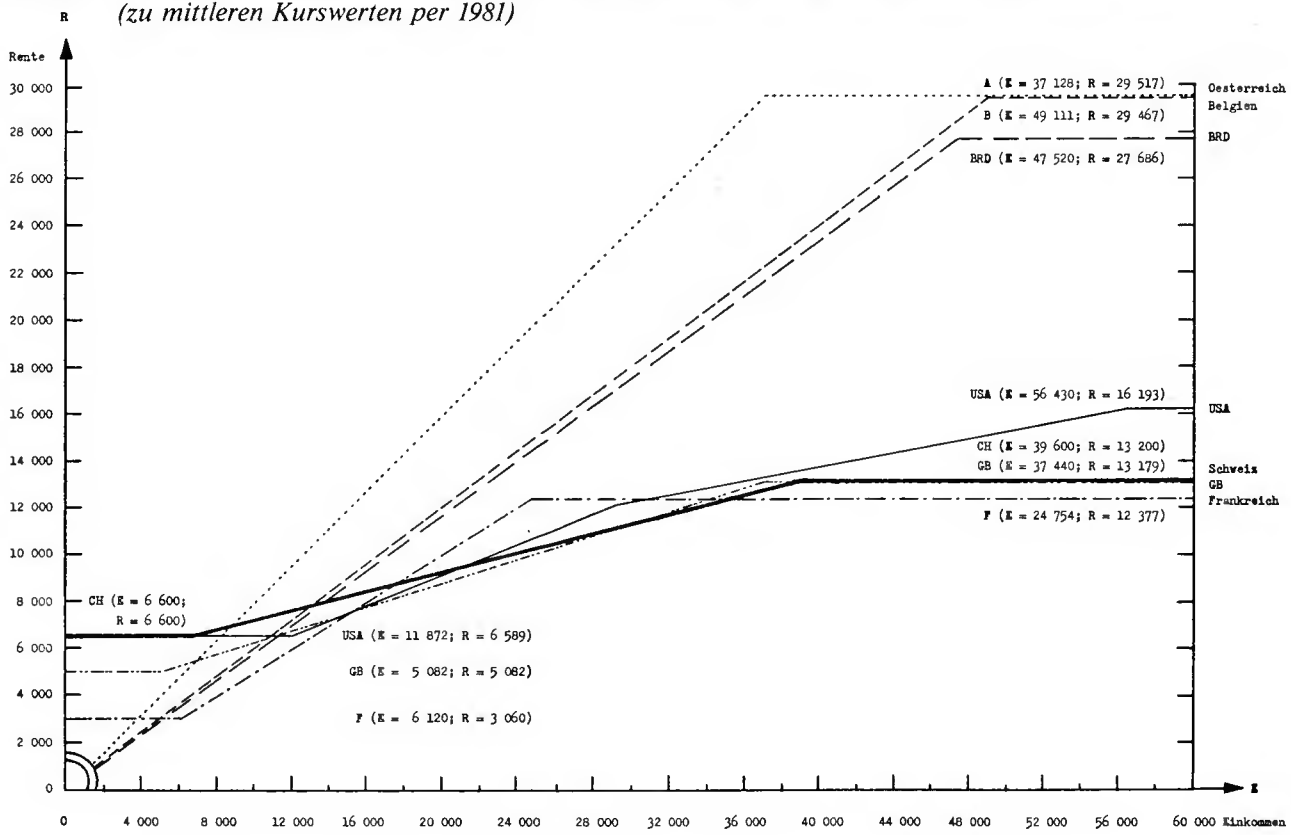
Tabelle 5: Rentenniveaus für Alleinstehende (in Schweizer Franken zu Kursen per 1981)

Land	Beitragssatz in %	Maximales Einkommen	Maximaler Beitrag	Minimalrente	Maximalrente	Kurswert
Belgien	15,11	49 111	7 421	-	29 467	5,70
BRD	18,50	47 520	8 791	-	27 686	90,00
Frankreich	13,00	24 754	3 218	3 060	12 377	36,00
Grossbritannien	17,95	37 440	6 720	5 082	13 179	3,60
Oesterreich	21,10	37 128	7 834	-	29 517	13,00
USA	13,30	56 430	7 505	6 589	16 193	1,90
Schweiz	9,40[1)]	unbegrenzt		6 600	13 200	100,00

1) Staatsbeitrag für Grundsystem von bedeutendem Ausmass zusätzlich.

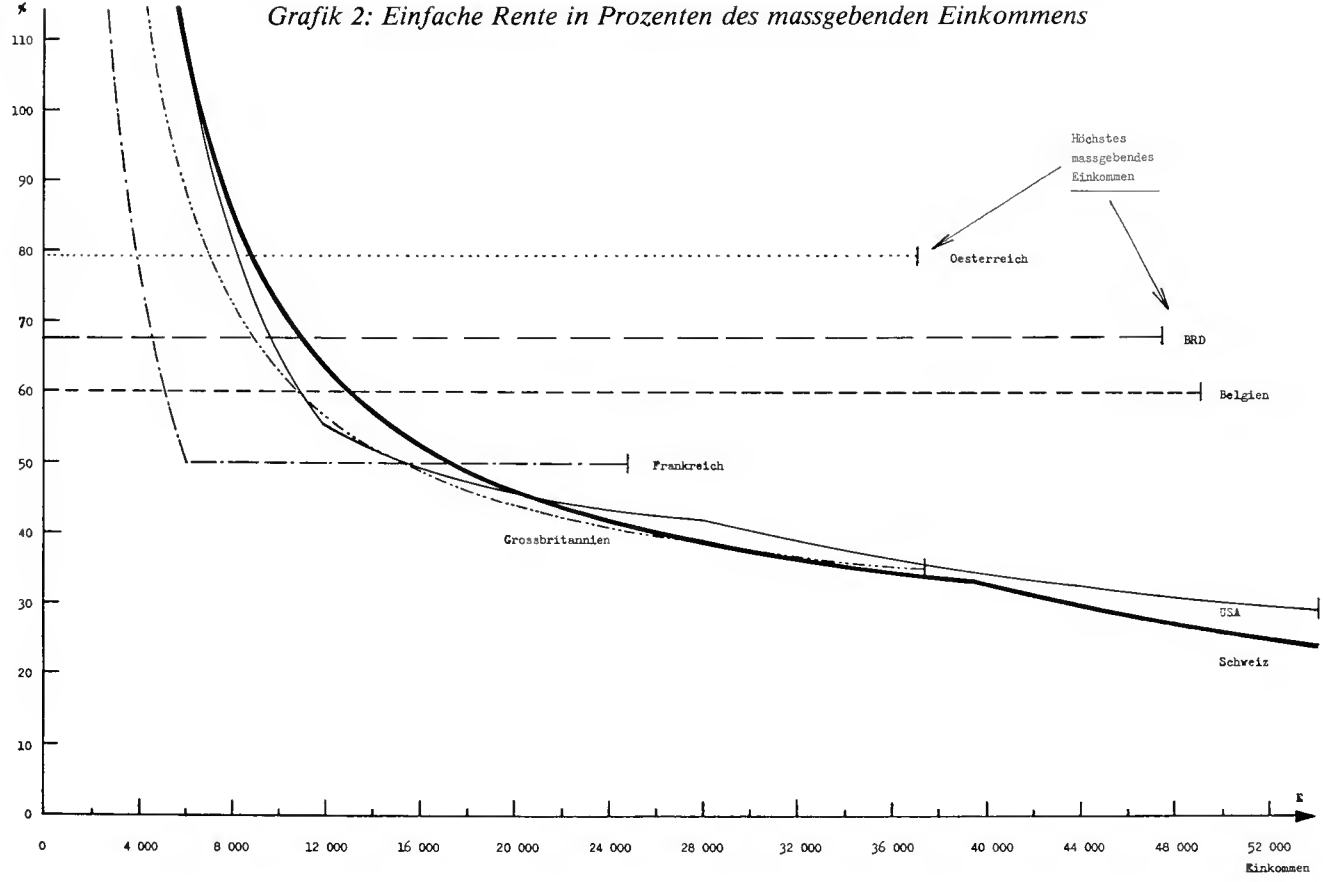
Vorerst seien die Beitragssätze und die einfachen Minimalrenten betrachtet, wobei Grossbritannien, das weitere Risiken in die Grundversicherung einschliesst, ausgenommen wird. Wird in Rechnung gestellt, dass einerseits in Belgien und Frankreich die Invalidität nicht eingeschlossen ist, andererseits die USA die höchste Einkommensgrenze kennen und für die Schweiz der Staatsbeitrag mitzuberücksichtigen ist, ergibt sich eine recht deutliche Proportionalität.
Diese Folgerung ist natürlich trivial, sagt sie doch nichts anderes aus, als dass mit höheren Beiträgen höhere Leistungen resultieren und umgekehrt. Es mag

Grafik 1: Vergleich des Rentenniveaus für einfache Altersrenten 1981 in verschiedenen Ländern (zu mittleren Kurswerten per 1981)



höchstens überraschen, wie klar sich diese Bindung angesichts der doch teilweise beachtlichen Unterschiede in den Systemen ergibt.
Minimalgarantien finden sich in vier Ländern. Die Grafik zeigt, dass es sich dabei um Grundsysteme handelt, die durch privatrechtliche Pensionssysteme im Sinne der Zweiten Säule ergänzt werden. Beachtenswert ist, dass diese Länder durchwegs tiefere Beitragssätze kennen als die Länder ohne Minimalgarantien. Bei Frankreich führt die Steigerungslinie durch den Nullpunkt; die Proportionalität beginnt bei einem Einkommen von 6120 Schweizer Franken und wird vorher durch eine Mindestrente von 3060 Franken, also 50 Prozent des Grenzeinkommens, ersetzt.
Bei den übrigen Ländern führt die nach unten verlängerte Steigerungslinie nicht durch den Nullpunkt; es ist ein Minimum vorgegeben. Die Systeme kennzeichnen sich ferner dadurch aus, dass eine Minimalrente gewährt wird bis zu einem Punkt, wo Rente gleich Einkommen ist, oder anders gesagt die Rente 100 Prozent (für die USA 90%) des der Berechnung zugrunde gelegten Einkommens ausmacht. Dem rentenbildenden Teil der Rentenformel entspricht eine bestimmte Steigerung, die aber nicht proportional zum Einkommen verläuft. Es findet eine vertikale Umverteilung statt; diese ist in Grafik 2 dargestellt.
Die errechenbaren Zahlen zeigen gewisse Abweichungen, die im rentenbildenden Teil für die Schweiz den stärksten Umverteilungseffekt ergeben. Dies dürfte wohl eher dem Umrechnungsmechanismus zuzuschreiben sein, als auf einer wesentlich veränderten Systematik beruhen. Entscheidender aber ist, dass die Schweiz den höchsten Minimalpunkt aufweist, wenn Einkommensgrenze und zweijähriger Anpassungsrhythmus berücksichtigt werden, und zudem die unplafonierte Beitragsleistung kennt, die die Umverteilung über das Maximum hinaus fortführt. Diese beiden Gründe berechtigen zur Aussage, dass die Schweiz die stärkste Umverteilung aufweist, oder mit anderen Worten: die schwächeren Einkommen werden am stärksten begünstigt.
Grossbritannien kannte ursprünglich die Einheitsrente, die auf Einheitsbeiträgen aufgebaut war. Nach rund 20jährigen Diskussionen wurde 1975 davon abgegangen.
Es sei daran erinnert, dass die Umverteilung auf Beveridge zurückgeht, der ein Rentensystem durch folgende Maximen charakterisiert hat: «Soziale Sicherheit muss durch Zusammenarbeit zwischen dem Staat und jedem einzelnen erreicht werden. Verantwortungsgefühl und Eigeninitiative sollen nicht erstickt werden. Die Vorgabe eines Mindestniveaus soll Raum für freiwilliges Handeln lassen.»

Grafik 2: Einfache Rente in Prozenten des massgebenden Einkommens



5.2 Familienleistungen

An die Altersleistungen sind Familien- und Hinterlassenenleistungen gekoppelt. Hier sind die Abgrenzungen schwierig, denn

— die meisten Länder kennen Familienzulagen als eigenständigen Versicherungsbereich, so dass sich Überversicherungen ergeben können (Ausnahme Schweiz).
— Leistungen haben nicht nur Altersrenten als Bezugspunkt; Invalidenleistungen oder das massgebende Einkommen können die Grundlage bilden.
— Altersgrenzen, die für Ansprüche gelten, sind sehr unterschiedlich, insbesondere was die Ausnahme- und Sonderregelungen betrifft.

Die Übersicht über die Ansätze in Tabelle 6 zeigt, dass aus technischer Sicht Fixbeiträge oder prozentuale Ansätze angewandt werden.
Grossbritannien kennt durchwegs Fixbeträge. Österreich, die USA und die Schweiz wenden ausschliesslich prozentuale Ansätze an; die USA kennen die höchsten Ansätze, die aber nur bis zu einem gesetzlich vorgegebenen Maximum kumulierbar sind. In der Schweiz ist die Kumulation im Rahmen von Überversicherungsbestimmungen eingeengt.
Belgien, die BRD und Frankreich wenden Fixbeträge und prozentuale Ansätze gemischt an.
Der Ansatz für Ehegatten ist in den USA und der Schweiz am höchsten, während die BRD und Österreich keine Vergütung kennen. In Frankreich darf keine Erwerbstätigkeit des Ehegatten vorliegen.
Die Kinderrenten variieren deutlich. In Belgien nimmt der Anteil mit wachsender Zahl bis maximal fünf Kinder ab. Frankreich erhöht die Altersrente, falls mindestens drei Kinder vorhanden waren; effektive Kinderrenten werden durch das System der Familienzulagen ausgerichtet.
Am einheitlichsten präsentieren sich die Regelungen für Witwen, wobei dennoch die Ansätze deutliche Unterschiede aufweisen.
Die Waisenrenten entsprechen in Frankreich, Grossbritannien und der Schweiz den Kinderrenten, während sie in den andern Ländern höher angesetzt sind als Kinderrenten. Die Gleichheit von Kinder- und Waisenrenten lässt auf eine grosszügige Lösung bei Kinderrenten schliessen.

5.3 Rentenanpassung

Anpassungen an Veränderungen des Lohn- und Preisniveaus werden in allen Ländern gemacht (Tab. 7). Mehrheitlich steht die Periodizität im Vordergrund, lediglich Belgien stützt sich auf die Indexzuwachsrate, was zu mehrmaligen Anpassungen innerhalb eines Jahres geführt hat.
Bezüglich Indexgrundlage werden Preis- oder Lohnindex gewählt. Im Falle der Anpassung aufgrund des Lohnindexes sind wohl gesetzliche Regelungen

Tabelle 6: Ansätze für Familien- und Hinterlassenenleistungen

Land	Familie		Hinterlassene	
	Ehegatte	Kinder	Witwe	Waise (einfach)
Belgien	25% Altersrente	Fixbetrag nach Kinderzahl abgestuft (max. 5 K)	80% Ehepaarsrente	Fixbetrag SFr. 3 500.-
BRD	-	Fixbetrag pro Kind bis 2 Kinder: SFr. 1 651.- über 2 Kinder: SFr. 2 160.-	60% Invalidenrente mit Randbedingungen	10% Invalidenrente oder Altersrente, falls höher
Frankreich	Fixbetrag SFr. 1440.- Bedingung: Alter, keine Erwerbstätigkeit	10% Altersrente, wenn mind. 3 Kinder gehabt + Familienzulagensystem für effektive Kinder	50% Altersrente Minimum: SFr. 3 357.50	wie Kinderrente, falls effektiv Minderjährige SFr. 1 063.- pro Kind
Grossbritannien	Fixbetrag SFr. 3051.-	Fixbetrag SFr. 1404.-	Fixbetrag SFr. 5082.-	Fixbetrag SFr. 1404.- (wie Kinderrente)
Oesterreich	-	5% des Einkommens pro Kind	60% Altersrente	24% Altersrente pro Kind
USA	50% Altersrente	50% Altersrente pro Kind	75% Altersrente bis Alter 65 100% Altersrente über Alter 65	75% Altersrente
	Aber: Gesamtrente für die Familie Minimum SFr. 9 884.-; Maximum SFr. 28 349.-			
Schweiz	50% Altersrente nach Alter 62 30% Altersrente ab Alter 55	40% Altersrente pro Kind	80% Altersrente bis Alter 62 100% Altersrente nach Alter 62	40% Altersrente pro Kind (wie Kinderrente)

(Fixbeträge umgerechnet in SFr.)

vorhanden: die Anpassungen werden aber jährlich durch Parlament oder Sozialausschüsse beschlossen, was zu einer halb-automatischen Methode führt, die zusätzliche Korrekturen nicht ausschliesst.
Das bisherige Vorgehen in der Schweiz einerseits und die nun geltende Lösung andererseits illustrieren die Problematik der Rentenanpassung bestens:
So wurden bis 1975 Anpassungen nach dem Ad-hoc-Prinzip vorgenommen. Es waren Parlamentsbeschlüsse erforderlich, die sich am Lohnindex orientierten, zu zwei- oder gar einjährigen Rhythmen führten und zugleich weitere Änderungen beinhalteten.

Tabelle 7: Anpassung der Renten an die Preis- bzw. Lohnentwicklung

Land	Methode	Index	Mindestvariation	Periodizität	Indexgrundlage seit
Belgien	automatisch	Preis	2,75% in 2 aufeinanderfolgenden Monaten	mehrmals jährlich	1955
BRD	halb-automatisch	Lohn	0	jährlich	1957
Frankreich	halb-automatisch	Lohn	0	halbjährlich	1965
Grossbritannien	ad hoc	Preis/Lohn	0	jährlich (mind. 5 Jahre)	-
Oesterreich	automatisch	Preis/Lohn	0	jährlich	-
USA	automatisch	Preis	3 %	jährlich	1975
Schweiz	automatisch	V2 Preis + V2 Lohn	5% in 2 Jahren 8% in 1 Jahr	Grundsätzlich zweijährig	1979

Die Erkenntnis, dass weder eine starre Periodizität, noch eine Indexvariation alleine genügen kann, hat zu einer Zwischenlösung geführt: Im Vordergrund steht ein Zweijahresrhythmus, der aber in Abhängigkeit vom Preisanstieg beschleunigt oder verlangsamt wird. Das Ausmass wird durch den Mischindex gegeben, der eine Glättung vereinzelter extremer Zuwachsraten bringen soll. So wird der Grundsatz der Rentenanpassung verwirklicht, wobei die Festlegung der Periodizität und des Ausmasses Einseitigkeiten vermeiden soll und in finanzieller Hinsicht als massvoll beurteilt wird.

6. Schlussfolgerungen

Die Gegenüberstellung grundlegender Punkte von Systemen einiger Länder zeigt die Vielfalt und Verschiedenartigkeit der Konzepte auf. Sie lässt dennoch einige Folgerungen zu, die vor allem das eigene System beurteilen lassen. Dabei handelt es sich wohl um bereits bekannte Punkte, die letztlich durch den Vergleich ein neues Gewicht erhalten.

Allen betrachteten Systemen ist gemeinsam:

— Lohnprozentuale Beiträge werden durch Arbeitgeber und Arbeitnehmer aufgebracht.

— Die Leistungen sind durch Maximalleistungen, Höchstbeträge oder Prozentsätze des massgebenden Einkommens begrenzt; der Leistungsbegrenzung entspricht auf der Beitragsseite die Plafonierung des versicherten Verdienstes (Ausnahme Schweiz).

— In allen Rentenformeln ist eine Abhängigkeit vom Einkommen vorhanden.

— Alle Systeme sehen Rentenanpassungen an die Lohn- bzw. Preisentwicklung vor.

Für das schweizerische System zeigen sich folgende Besonderheiten:

— Es hat einen ausgeprägten vertikalen Umverteilungseffekt, der erzielt wird durch
  — den höchsten Ansatz der Minimalrente,
  — die schwächste Steigerung in Abhängigkeit vom Einkommen,
  — eine unplafonierte Beitragsleistung.

— Die gesamte Wohnbevölkerung ist versichert; damit verbunden ist das fixe Rücktrittsalter.

— Das Grundsystem ist ausgelegt auf eine Ergänzung durch das BVG; die Leistungen von Erster und Zweiter Säule zusammen werden vergleichsweise denjenigen von Belgien und der BRD entsprechen.

— Der Beitrag der öffentlichen Hand ist angesichts der ausgebauten Minimalbestimmungen eine geregelte Finanzierungskomponente.

— Die Zusatzleistungen sind vergleichsweise gut. Das System der Schweiz darf als familienfreundlich beurteilt werden.

Zur AHV-rechtlichen Stellung der Ehefrau von obligatorisch Versicherten im Ausland

Nach dem gesetzlichen Versicherungssystem der AHV und IV erstreckt sich die Versicherteneigenschaft des im Ausland wohnhaften und in der AHV und IV obligatorisch versicherten Ehemannes *nicht* auch auf seine Ehefrau und Kinder. Dies hat das Eidgenössische Versicherungsgericht in mehreren Urteilen bestätigt[1]. Die schweizerische Ehefrau hat demnach der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer beizutreten, um versichert zu sein, wenn sie nicht selber kraft eigenen Wohnsitzes in der Schweiz oder eigener Erwerbstätigkeit wie ihr Ehemann obligatorisch der AHV und IV unterstellt ist.

Diese Regelung ist vorab von Bedeutung für die schweizerischen Ehefrauen

- der im Ausland wohnhaften und für die Schweiz im diplomatischen oder konsularischen Dienst stehenden Bediensteten des Eidgenössischen Departementes für auswärtige Angelegenheiten, die der AHV und IV obligatorisch unterstellt sind,
- der in der Schweiz tätigen und in der AHV und IV obligatorisch versicherten Grenzgänger und Saisonniers, sowie
- der im Ausland für einen Arbeitgeber mit Sitz in der Schweiz tätigen und von diesem entlöhnten Arbeitnehmer, die aufgrund staatsvertraglicher Vereinbarung oder gemäss Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe c AHVG in der AHV und IV obligatorisch versichert sind (sog. entsandte Arbeitnehmer, Personal von Transportunternehmen, öffentlichen Diensten usw.).

Auf eine eingehende Abgrenzung dieser Kreise obligatorisch Versicherter soll hier nicht näher eingetreten werden (weitere Angaben hierüber s. ZAK 1981 S. 242 ff.). Auch über die AHV/IV-rechtliche Stellung der Ehefrauen und Kinder solcher obligatorisch Versicherter ist das Wesentliche schon an anderer Stelle gesagt worden (s. ZAK 1981 S. 321 ff.).

Unsicherheiten und Missverständnisse

Wie sich dagegen gezeigt hat, bestehen über diese rechtliche Regelung oft unklare Vorstellungen. Letztere haben in dem genannten Personenkreis öfters zu falschen Annahmen über den Versicherungsschutz geführt, die sich nachteilig auswirken können. Es mag durchaus zutreffen, dass die AHV und die IV nach den zahlreichen Revisionen und angesichts der rund 20 von der Schweiz abgeschlossenen Sozialversicherungsabkommen, welche den vielseitigen Wünschen so weit wie möglich Rechnung getragen haben, nicht übersichtlicher und

[1] ZAK 1981 S. 337, 1982 S. 121.

einfacher zu verstehen geworden sind. Der solcherart gewachsene reichhaltige und mit zahlreichen fürsorgerischen Elementen durchsetzte Auf- und Ausbau der beiden Versicherungswerke hat selbst bei Verwaltungsorganen und Rechtspflegeinstanzen zu Unsicherheiten und Missverständnissen darüber geführt, wer als versichert gilt und in dieser Eigenschaft gegebenenfalls den vollen Zugang zu den Versicherungsleistungen hat. Und dies, obwohl sich im System der AHV und IV bei der Versicherungspflicht und bei den Voraussetzungen für die Versicherteneigenschaft von Anfang an bis heute grundsätzlich nichts geändert hat. Folgende Ausführungen und Hinweise mögen daher dem besseren Verständnis dieser Zusammenhänge dienen.

Individuelles Versicherungsverhältnis

Die AHV und die IV unterstellen als allgemeine obligatorische Volksversicherungen der Versicherungspflicht mit wenigen Ausnahmen alle Personen, die aufgrund der schweizerischen Staatshoheit erfassbar sind. Es sind dies die Männer, Frauen und Kinder mit schweizerischem Wohnsitz, Personen mit ausländischem Wohnsitz, die in der Schweiz erwerbstätig sind, und Schweizer Bürger, die im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlöhnt werden, soweit die staatsvertraglichen Vereinbarungen dies nicht ausschliessen. Um versichert zu sein, muss also jede Person selber eine dieser Voraussetzungen erfüllen. Damit auch Auslandschweizer, bei denen keine dieser Bedingungen gegeben ist, die Vorteile der AHV und IV erlangen können, hat der Gesetzgeber ihnen das Recht des Beitritts zur sogenannten *freiwilligen Versicherung* innert bestimmter zeitlicher Schranken eingeräumt. Dieses Recht steht den Auslandschweizern unabhängig davon zu, ob und inwieweit sie allenfalls einer ausländischen Sozialversicherung angehören. Für die freiwillig Versicherten gelten im übrigen grundsätzlich die gleichen Beitragspflichten und Leistungsansprüche wie für die obligatorisch Versicherten. Nur der Beitritt ist freiwillig.

Die AHV und IV sind demnach keine Familienversicherungen in dem Sinne, dass die Versicherteneigenschaft des Ehemannes oder der Ehefrau auch diejenige der Angehörigen miteinschliessen würde. Dagegen tragen die Beitrags- und Leistungssysteme dem Gedanken des Familienschutzes in starkem Masse Rechnung. Es sei hier nur an die Ehepaarrenten, die Zusatzrenten für die Ehefrau und die Kinder sowie die Hinterlassenenrenten erinnert. Diese ausgeprägte Verwirklichung des Familienschutzgedankens scheint nun aber immer wieder zu der Annahme zu verleiten, dass die Versicherteneigenschaft des Ehemannes oder der Ehefrau auch diejenige des Ehegatten und der Kinder miteinschliesse. Familienversicherungen in diesem Sinne waren die AHV und IV aber nie. Auch die Finanzierung der genannten Leistungen erfolgt nicht durch besondere Familienprämien, sondern durch weitgespannte Solidaritätsausglei-

che und ganz erhebliche Beiträge der öffentlichen Hand (20% der Ausgaben der AHV und 50% derjenigen der IV).
Eine Familienversicherung im genannten Sinne könnte übrigens nur für die Wohnsitzbevölkerung der Schweiz gelten und auch nur bei dieser durchgeführt werden. Alle Personen mit schweizerischem Wohnsitz sind aber heute schon mit wenigen Ausnahmen auf individueller Basis obligatorisch versichert (Art. 1 AHVG und Art. 1 IVG). Für diese Wohnsitzbevölkerung stellt sich somit das Problem gar nicht. Im Ausland dagegen würde ein schweizerisches Familienobligatorium für die dort lebenden Angehörigen obligatorisch Versicherter in den Sozialversicherungsbereich und damit in die Hoheitsrechte des anderen Staats eingreifen, was nicht zulässig wäre. Beispielsweise ginge es nicht an, dass die Frau eines in der Schweiz obligatorisch Versicherten (eines Grenzgängers, Saisonniers oder eines ins Ausland entsandten Arbeitnehmers), die selber im ausländischen Wohnsitzstaate erwerbstätig ist und der ausländischen Sozialversicherung obligatorisch untersteht, auch kraft des der schweizerischen AHV und IV unterstellten Ehemannes noch in der Schweiz obligatorisch versichert wäre. Sie hätte in diesem Falle die entsprechenden Beiträge an die schweizerische AHV und IV zusätzlich zu denjenigen an die Sozialversicherung des Wohnsitzstaates zu leisten, und dies sogar dann, wenn sie vielleicht nie in der Schweiz gewohnt hatte oder daselbst erwerbstätig gewesen war und den zusätzlichen Versicherungsschutz weder nötig hätte noch wünschte. Einem solchen staatlichen Obligatorium, das sich über die Landesgrenzen hinaus erstreckte, stellen sich mit guten Gründen die allgemeinen Schranken des internationalen Rechts entgegen. Es würde überdies dem für die Unterstellung unter eine Sozialversicherung international geltenden Prinzip der Erfassung am Erwerbsort zuwiderlaufen.

Beitritt der Ehefrau zur freiwilligen Versicherung

Anderseits besitzt die schweizerische Ehefrau eines obligatorisch Versicherten, mit dem sie zusammen im Ausland wohnt, innert bestimmter zeitlicher Schranken das Recht zum Beitritt zur freiwilligen Versicherung. Dieses Recht steht ihr unabhängig davon zu, ob und allenfalls wieweit sie schon einer ausländischen Sozialversicherung angehört. Die Ehefrau wahrt sich mit dem Beitritt alle von ihrer eigenen Versicherungskarriere abhängigen anwartschaftlichen Rechte und Ansprüche, wie es für die kraft ihres schweizerischen Wohnsitzes versicherte Ehefrau eines Versicherten in der Schweiz zutrifft. Da für die freiwillig Versicherten grundsätzlich die gleichen Beitragspflichten und Leistungsansprüche wie für die obligatorisch Versicherten gelten, hat die freiwillig versicherte Ehefrau eines obligatorisch versicherten Mannes keine Beiträge zu leisten, solange sie nicht erwerbstätig ist. Wegen dieser Begünstigung auch der freiwillig versicherten nichterwerbstätigen Ehefrau in einem solchen

Falle wird öfters der Beitritt als bürokratischer Formalakt und daher als überflüssig empfunden. Dem ist aber nicht so. Gerade weil in diesen Fällen die Mitgliedschaft nicht obligatorisch, sondern freiwillig ist, setzt sie eine formelle Beitrittserklärung voraus. Die damit erworbene Versicherteneigenschaft in der AHV und IV ist nicht nur im Falle der Invalidität und des Alters für den Anspruch auf eigene ordentliche Versicherungsleistungen von ausschlaggebender Bedeutung, sondern im Falle des Todes auch für den Anspruch auf Mutterwaisenrenten, sofern vor oder während der freiwilligen Versicherungszeit AHV/IV-Beiträge geleistet worden sind. Anderseits begründet die Versicherteneigenschaft bei Aufnahme einer Erwerbstätigkeit auch die Beitragspflicht, und zwar unabhängig davon, ob vom Erwerbseinkommen schon Beiträge an eine ausländische Sozialversicherung zu entrichten sind. Die freiwillige Versicherung tritt selbstverständlich nicht an Stelle der ausländischen obligatorischen Sozialversicherung.
Zuweilen wird auch eingewendet, die Ehefrau eines freiwillig Versicherten müsse sich auch nicht noch besonders anmelden. Der Anmeldezwang für die Ehefrau des obligatorisch Versicherten bedeute daher eine bürokratische Schikane. Die scheinbare «automatische» Mitversicherung der Ehefrau eines freiwillig Versicherten beruht nun aber auf der Regelung, wonach bei Ehepaaren im Ausland, bei denen kein Ehegatte obligatorisch versichert ist, nur beide zusammen der freiwilligen Versicherung beitreten können. Damit werden die beim Einzelbeitritt möglichen spekulativen Lösungen zu Lasten der Versicherung verhindert. Solche Möglichkeiten bestehen für die Ehefrau eines bereits obligatorisch Versicherten nicht. Abgesehen davon kann weder bei einem schweizerischen Ehepaar im Ausland noch bei der Ehefrau eines obligatorisch Versicherten im Ausland der Beitritt zur freiwilligen Versicherung erzwungen werden. Er bleibt dem Ermessen des Interessierten anheimgestellt. Der Beitritt zur AHV und IV im Ausland kann deshalb stets nur freiwillig zu den genannten allgemeinen Beitrags- und Leistungsbedingungen der obligatorischen Versicherung und zu den besonderen Beitrittsvoraussetzungen der freiwilligen Versicherung auf ausdrückliches Begehren erfolgen. Er setzt daher in jedem Fall das formelle Beitrittsbegehren voraus.

Hinweis auf Merkblätter

Im «*Merkblatt über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer*» (Ausgabe Januar 1982, Bestellnummer 318.119.03) wird ausdrücklich auf die Wichtigkeit der Beitrittserklärung der Ehefrau in den oben erwähnten Fällen hingewiesen. Wer sich noch eingehender mit den Fragen der im Ausland tätigen Arbeitskräfte befassen möchte, der verlange bei seiner Ausgleichskasse das «*Merkblatt für Arbeitnehmer im Ausland und ihre Angehörigen über ihr Verhältnis zur schweizerischen AHV/IV*».

Das BVG nach der zweiten Differenzbereinigung im Nationalrat

In der Märzsession 1982 beschäftigte sich der Nationalrat ein drittes Mal mit dem Entwurf zum Bundesgesetz über die berufliche AHI-Vorsorge (BVG). Er verringerte die Zahl der Differenzen, die noch gegenüber dem Ständerat bestanden, auf deren sechs. Der Gesetzesentwurf wird nun ein weiteres Mal zur Bereinigung dem Ständerat vorgelegt.
Die folgende synoptische Übersicht nimmt den Stand der Verhandlungen im Ständerat nach der ausserordentlichen Session vom Januar 1982 auf (ZAK 1982 S. 42ff.) und stellt diesem die abweichenden Beschlüsse des Nationalrates vom 3. März gegenüber. Daraus ergibt sich, dass die Differenzen eliminiert sind bei den Artikeln 1, 9, 15, 63b, 69, 89 und 98, da sich der Nationalrat in diesen Punkten dem Ständerat angeschlossen hat.

Gegenüberstellung der Differenzen zwischen der Fassung des Ständerates vom 26. Januar 1982 und jener des Nationalrates vom 3. März 1982

Ständerat (Fassung vom 26. Januar 1982)	Nationalrat (Fassung vom 3. März 1982[1])
Art. 1 Abs. 2 (Zweck)	
[2] Der Bundesrat beantragt rechtzeitig eine Gesetzesrevision, so dass die berufliche Vorsorge zusammen mit der eidgenössischen Versicherung (AHV/IV) den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglicht.	
Art. 9 (Anpassung an die AHV)	
Der Bundesrat kann die in den Artikeln 4, 7, 8 und 45 erwähnten Grenzbeträge den Erhöhungen der einfachen minimalen Altersrente der AHV anpassen. Bei der obern Grenze des koordinierten Lohnes kann dabei auch die allgemeine Lohnentwicklung berücksichtigt werden.	

[1] Übereinstimmung mit der Fassung des Ständerates, wo nichts anderes vermerkt ist.

Art. 15 Abs. 2 (Höhe der Altersrente)

[2] Mit der Zustimmung des Bundesrates können Vorsorgeeinrichtungen einen tieferen Umwandlungssatz anwenden, wenn sie die sich daraus ergebenden Überschüsse zur Leistungsverbesserung verwenden.

Art. 19 Abs. 3 (Anspruch der geschiedenen Frau)

[3] Der Bundesrat regelt den Anspruch der geschiedenen Frau auf Hinterlassenenleistungen und das Zusammentreffen dieses Anspruches mit demjenigen der Witwe.

[3] Der Bundesrat regelt den Anspruch der geschiedenen Frau auf Hinterlassenenleistungen.

Art. 19a (Witwer)

Gestrichen.

Art. 32 (Sonderbestimmungen der Vorsorgeeinrichtungen zugunsten der Eintrittsgeneration)

[1] Jede Vorsorgeeinrichtung hat im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten und unter Verwendung eines angemessenen Teils der gemäss Artikel 65b verfügbaren Mittel zusätzlich zu den Altersgutschriften Sonderbestimmungen und Vorschriften über Mindestleistungen zugunsten der Eintrittsgeneration zu erlassen. Dabei sind namentlich ältere Versicherte, insbesondere solche mit kleinen Einkommen, bevorzugt zu behandeln.

[2] Haben Versicherte Leistungsansprüche aufgrund von Vorsorgeverhältnissen, die bei Inkrafttreten des Gesetzes bestehen, so können diese berücksichtigt werden.

[1] Jede Vorsorgeeinrichtung hat im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten Sonderbestimmungen zugunsten der Eintrittsgeneration zu erlassen und dabei namentlich ältere Versicherte, insbesondere solche mit kleinen Einkommen, bevorzugt zu behandeln.

Art. 34 (Mindestleistungen in der Übergangszeit)

Gestrichen.

[1] Der Bundesrat regelt die Mindestleistungen für Versicherungsfälle, die innert 9 Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes eintreten, wobei insbesondere Versicherte mit kleinen Einkommen zu berücksichtigen sind.

[2] Die Finanzierung dieser Mindestleistungen hat über die Mittel für Sondermassnahmen nach Artikel 65b zu erfolgen.

Art. 35 Abs. 2
(Koordination mit der Unfallversicherung und der Militärversicherung)

[2] Er erlässt Vorschriften zur Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile des Versicherten oder seiner Hinterlassenen beim Zusammentreffen mehrerer Leistungen. Treffen Leistungen nach diesem Gesetz mit solchen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung oder nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung zusammen, so gehen grundsätzlich die Leistungen dieses Gesetzes vor.

[2] Treffen Leistungen nach diesem Gesetz mit solchen nach dem Bundesgesetz über die Unfallversicherung oder nach dem Bundesgesetz über die Militärversicherung zusammen, so werden die Leistungen nach diesem Gesetz gekürzt, soweit sie zusammen mit den andern Leistungen 90 Prozent des mutmasslich entgangenen Verdienstes übersteigen.

[3] Der Bundesrat erlässt Vorschriften zur Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile des Versicherten oder seiner Hinterlassenen beim Zusammentreffen mehrerer Leistungen.

Art. 37 Abs. 1 (Anpassung an die Preisentwicklung)

[1] Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit fünf Jahre überschritten hat, sind für Männer bis zum 65., für Frauen bis zum 62. Altersjahr nach Anordnung des Bundesrates der Preisentwicklung anzupassen.

[1] Hinterlassenen- und Invalidenrenten, deren Laufzeit drei Jahre überschritten hat, sind für Männer bis zum 65., für Frauen bis zum 62. Altersjahr nach Anordnung des Bundesrates der Preisentwicklung anzupassen.

Art. 63a Abs. 4 (Beiträge der Arbeitnehmer)

[4] Die wiederkehrenden Beiträge der Arbeitnehmer für die Altersgutschriften dürfen bei der ältesten Altersgruppe höchstens um die Hälfte höher sein als bei der jüngsten.

[4] Die wiederkehrenden Beiträge der Arbeitnehmer dürfen bei der ältesten Altersgruppe höchstens um die Hälfte höher sein als bei der jüngsten.

Art. 63b (Höhe der Beiträge)

Gestrichen.

Art. 64 Abs. 3 und 4 (Deckung der Risiken)

[3] Gestrichen.

[3] Im Genehmigungsverfahren der Tarife nach Artikel 20 des Versicherungsaufsichtsgesetzes prüft der Bundesrat, ob die für die gesetzlich vorgeschriebene berufliche Vorsorge anwendbaren Tarife auch unter dem Gesichtspunkt des Obligatoriums angebracht sind.

[4] Gestrichen.

Art. 65b Abs. 1 und 2 (Sondermassnahmen)

[1] Jede Vorsorgeeinrichtung hat 1 Prozent der koordinierten Löhne aller Versicherten, die für die Altersleistungen Beiträge zu entrichten haben, für die Verbesserung der Leistungen an die Eintrittsgeneration nach Artikel 32 sowie für die Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung nach Artikel 37 Absatz 2 bereitzustellen.

[2] Soweit eine Vorsorgeeinrichtung 1 Prozent der koordinierten Löhne nicht nach Absatz 1 verwenden kann und auch nicht im Hinblick auf eine spätere Verwendungsmöglichkeit zurückstellen will, hat sie diese Mittel zur Erhöhung der Altersgutschriften der Versicherten oder zur Anpassung an die Preisentwicklung von Renten, die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes entstanden sind, einzusetzen.

[1] Jede Vorsorgeeinrichtung hat 1 Prozent der koordinierten Löhne aller Versicherten, die für die Altersleistungen Beiträge zu entrichten haben, für die Verbesserung der Leistungen an die Eintrittsgeneration nach Artikel 32 und 34 sowie für die Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung nach Artikel 37 Absatz 2 bereitzustellen.

[2] Soweit eine Vorsorgeeinrichtung 1 Prozent der koordinierten Löhne nicht nach Absatz 1 verwenden kann oder für diese Zwecke zurückstellt, hat sie diese Mittel zur Erhöhung der Altersgutschriften der Versicherten oder zur Verbesserung der Renten einzusetzen, die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes entstanden sind.

Art. 69 Abs. 1 (Rechtspflege)

[1] Jeder Kanton bezeichnet als letzte kantonale Instanz ein Gericht, das über die Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet.

Art. 87a (Unfallversicherung)

Das Bundesgesetz über die Unfallversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 40

... entgangenen Verdienst übersteigen. Artikel 35 Absatz 2 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge bleibt vorbehalten.

Art. 89 (Änderung von Art. 342 OR betreffend die Anwendung der Art. 331a, 331b und 331c auf die öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnisse)

Art. 342 Abs. 1 Bst. a

[1] Vorbehalten bleiben:

a. Vorschriften des Bundes, der Kantone und Gemeinden über das öffentlich-rechtliche Dienstverhältnis, soweit sie nicht Artikel 331a—331c betreffen.

Art. 95 (Übergangsordnung für die Altersgutschriften)

Während der ersten zwei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes gelten für die Berechnung der Altersgutschriften folgende Mindestansätze:

Altersjahr		Ansatz in Prozenten des koordinierten Lohnes	
Männer	Frauen	1. Jahr	2. Jahr
25—34	25—31	7	7
35—44	32—41	10	10
45—54	42—51	10	12
55—65	52—62	12	14

Während der ersten zwei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes gelten für die Berechnung der Altersgutschriften folgende Mindestansätze:

Altersjahr		Ansatz in Prozenten des koordinierten Lohnes
Männer	Frauen	
25—34	25—31	7
35—44	32—41	10
45—54	42—51	11
55—65	52—62	13

Art. 98 Abs. 4 (Übergangsregelung für die Besteuerung der Vorsorgeleistungen)

[4] Artikel 79 findet keine Anwendung auf Renten und Kapitalabfindungen aus Vorsorgeeinrichtungen und Vorsorgeformen im Sinne von Artikel 76 und 78, die

a. vor Inkrafttreten von Artikel 79 zu laufen beginnen oder fällig werden oder

b. innerhalb von fünfzehn Jahren seit Inkrafttreten von Artikel 79 zu laufen beginnen oder fällig werden und auf einem Vorsorgeverhältnis beruhen, das bei Inkrafttreten bereits besteht.

Durchführungsfragen

Heilpädagogische Frühförderung von invaliden Kleinkindern

(Kommentar zum EVG-Urteil vom 23. Juli 1981 i. Sa. E. K. betreffend den zeitlichen Beginn der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen nach Art. 19 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 12 Abs. 1 Bst. a IVV; s. ZAK 1982 S. 191)

In der Praxis stellte sich verschiedentlich die Frage, ab welchem Zeitpunkt mit pädagogisch-therapeutischen Massnahmen (d. h. der Frühförderung bzw. -erziehung) im Sinne von Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe a IVV bei Schwerbehinderten zur Vorbereitung auf den Besuch des Sonderkindergartens, der Sonderschule oder der Volksschule begonnen werden könne, um einen Anspruch auf IV-Leistungen zu begründen. Weder in Artikel 19 Absatz 3 IVG noch in Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe a IVV ist der zeitliche Beginn dieser Massnahmen umschrieben.

In Randziffer 2.5 des Kreisschreibens über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen wird hiefür der Begriff «Kleinkindesalter» verwendet und ferner stipuliert, dass die heilpädagogische Frühförderung ausnahmsweise auch im Kindergarten- oder Schulalter durchgeführt werden kann, sofern eine Schulung in einer Kindergarten- oder Schulgruppe aus pädagogischen Gründen noch nicht möglich ist. Der Begriff des «Kleinkindesalters» führte verschiedentlich zu engen Auslegungen und deshalb zu ungleicher Behandlung von Begehren um Leistungen an die Frühförderung.

Das EVG erkannte im Falle des am 18. Janur 1979 geborenen und schon am 22. März 1979 bei der IV zum Leistungsbezug (Frühförderung) angemeldeten, an Mongolismus leidenden Minderjährigen, dass der in der genannten Randziffer des Kreisschreibens verwendete Begriff des Kleinkindesalters in einem weiten Sinne zu verstehen sei und gegebenenfalls auch Kinder im Säuglingsalter umfasse. Massgebend für die Gewährung von pädagogisch-therapeutischen Massnahmen sei der Zeitpunkt, in dem angenommen werden könne, dass sie im Einzelfall nach dem jeweiligen Stand der pädagogischen und medizinischen Wissenschaft eine angemessene Förderung nach der Zielsetzung der Sonderschule erwarten lassen. Ferner müsse die Bedingung erfüllt sein, dass es sich bei der pädagogisch-therapeutischen Massnahme gemäss Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe a IVV eindeutig um eine qualifizierte, namentlich heilpädagogische Behandlung handle und nicht bloss um irgendeine Pflege, die der

allgemeinen sozialen Förderung des invaliden Minderjährigen dient. Diese heilpädagogische Behandlung muss insbesondere bei geistig Behinderten darauf hinzielen, einer drohenden Verkümmerung vorhandener Anlagen zuvorzukommen (vgl. hiezu ZAK 1964 S. 263 und 545 sowie ZAK 1970 S. 559).
Diese Bedingungen waren im Fall des E. K. erfüllt, weshalb das EVG einen Anspruch auf Übernahme der Massnahmen nach Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe a IVV als begründet anerkannte.
Die Bedingungen, ab welchem Zeitpunkt und unter welchen weiteren Voraussetzungen eine pädagogisch-therapeutische Massnahme bzw. Frühförderungsmassnahme gemäss Artikel 12 Absatz 1 Buchstabe a IVV zu gewähren ist, sind wie folgt zu umschreiben:

1. Die Notwendigkeit und Zweckmässigkeit hinsichtlich der Realisierung des Schulungsziels muss, unter Berücksichtigung des jeweiligen Standes der wissenschaftlichen Erkenntnis, ausgewiesen sein.
2. Bei der Frühförderung muss es sich um eine qualifizierte, namentlich heilpädagogische Behandlung und nicht bloss um eine der sozialen Förderung dienende Pflege handeln.
3. Nach Randziffer 9 des Kreisschreibens über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen (gültig ab 1. März 1975) haben die mit der Durchführung der ambulanten Frühförderungsmassnahmen betrauten Personen oder Stellen für eine umfassende Förderung Gewähr zu bieten. Namentlich ist für eine ausreichende Koordination mit allfälligen medizinischen Massnahmen zu sorgen, wobei der IV-Kommission die Überwachung dieser Koordination obliegt.

Eine Ergänzung des oben genannten Kreisschreibens im dargelegten Sinne erfolgt mit dem nächsten Nachtrag.

Zur Gültigkeit von unterschriftslosen Verfügungen[1]

(Rz 4.1 des Kreisschreibens über die Rechtspflege)

Bekanntlich stellte das EVG am 30. November 1979 i. Sa. E. D. (ZAK 1980 S. 174) fest, dass die Unterschrift nicht Gültigkeitserfordernis einer Beitragsverfügung ist. Offen blieb, ob das auch für andere Verfügungen, etwa über Renten, gilt. Ein Verzicht auf die Unterzeichnung ist geeignet, das Verfahren bis zum Erlass der Verfügung zu vereinfachen und abzukürzen, weshalb den

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 110

Ausgleichskassen viel an der Klärung dieser Frage lag. Sie wurde deshalb in einer besonderen Arbeitsgruppe geprüft. Deren Arbeiten waren allerdings zum Zeitpunkt der Neuauflage des Kreisschreibens über die Rechtspflege noch nicht so weit fortgeschritten, dass sie hätten berücksichtigt werden können. Inzwischen konnte jedoch eine Regelung gefunden werden, die in den ersten Nachtrag zum oben erwähnen Kreisschreiben aufgenommen werden soll. Da es sich für die Ausgleichskassen um eine Arbeitsvereinfachung handelt, geben wir sie auf diesem Wege bekannt und erklären uns damit einverstanden, dass sie sofort angewendet wird. Sie lautet wie folgt:

«4.1 Die Verfügung ist grundsätzlich von dem zur Vertretung der Ausgleichskasse Befugten zu unterzeichnen.

Von der Unterschrift kann abgesehen werden:
— bei Beitragsverfügungen, die auf vorgedruckten Formularen oder mit Hilfe automatischer Datenverarbeitungseinrichtungen ausgefertigt werden;
— bei Verfügungen über die Zusprechung von Versicherungsleistungen, die mit Hilfe automatischer Datenverarbeitungseinrichtungen ausgefertigt werden.

Verfügungen über Ablehnung, Entzug, Herabsetzung oder Rückforderung von Leistungen sind ausreichend und allgemeinverständlich zu begründen und immer zu unterzeichnen.[2]»

Zusammenfallen von Taggeldern der IV mit Stipendien[1]

Bei den Ausgleichskassen besteht offenbar manchmal Unsicherheit, wie es sich mit dem Anspruch auf Taggelder der IV verhält, wenn für einen Versicherten Stipendien in Betracht fallen.
Weder das IVG noch die IVV enthält Vorschriften, wonach der Bezug von Stipendien den Taggeldanspruch ausschliessen würde oder die Stipendien an das Taggeld anzurechnen wären. Artikel 21 Absatz 3 Satz 1 IVV ist auf die Stipendien nicht anwendbar, weil diese nicht massgebenden Lohn im Sinne von Artikel 5 AHVG darstellen (siehe Rz 69 des Kreisschreibens über die Taggelder). Ein allfälliger Bezug von Stipendien ist also für den Taggeldanspruch unbeachtlich.

---

[2] EVG vom 3. Juli 1978, ZAK 1979 S. 81

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 110

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

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

Die Schweizerische Konferenz für öffentliche Fürsorge hat mit Wirkung ab 1. Januar 1982 den Minimalansatz der frei verfügbaren Quote bei Drittauszahlung von Renten der AHV/IV Bevormundeter oder Unterstützter für Einzelpersonen auf 120 Franken im Monat festgesetzt.
In Anlehnung an diese Erhöhung ist mit sofortiger Wirkung auch bei der Auferlegung eines Selbstbehaltes wegen Zusammenfallens von Leistungen für Unterkunft und Verpflegung mit Renten der AHV oder IV vom Monatsbetreffnis der dem Versicherten zustehenden Rente vorab ein Betrag von *120 Franken* (bisher 100 Franken) unberücksichtigt zu lassen.
Die formelle Anpassung der oben erwähnten Wegleitung erfolgt mit dem nächsten gedruckten Nachtrag.

[1] Aus den IV-Mitteilungen Nr. 229

Parlamentarische Vorstösse

In der Frühjahrssession behandelte Vorstösse

Der Nationalrat hat am 8. März zwei Vorstösse zur Invalidenversicherung angenommen und an den Bundesrat überwiesen, nämlich

— das Postulat Reimann (ZAK 1982 S. 28) betreffend die «Invalidierungspraxis» der IV
— und das Postulat Günter (ZAK 1982 S. 76) betreffend die wirtschaftliche Lage der IV-Rentner.

Im Ständerat ist am 18. März die Motion Lieberherr (ZAK 1982 S. 111), mit welcher die Verwirklichung eines Forschungsprogramms «Familie im sozialen Wandel» verlangt wird, in Form eines Postulates an den Bundesrat überwiesen worden.

Der Nationalrat hat sodann am 19. März die Motion Roy (ZAK 1982 S. 76) betreffend die allgemeine Einführung von Familienzulagen als Postulat angenommen.

Einfache Anfrage Carobbio vom 17. Dezember 1981 betreffend das Sozialversicherungsabkommen mit Jugoslawien

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Carobbio (ZAK 1982 S. 76) am 15. März wie folgt beantwortet:

«a. Gemäss Abkommen über die Soziale Sicherheit vom 8. Juni 1962 mit Jugoslawien (wie übrigens gemäss allen andern Sozialabkommen der Schweiz) sind die Staatsangehörigen des einen Vertragsstaates, die im Gebiete des andern eine Erwerbstätigkeit ausüben, der Sozialversicherung dieses letzteren Staates unterstellt und darin versichert. Von diesem Grundsatz der Unterstellung am Arbeitsort gibt es Ausnahmen, deren wichtigste die sogenannten 'entsandten Arbeitnehmer' betrifft. Solche sind Angestellte eines Unternehmens mit Sitz im einen Staat, die vorübergehend zur Arbeitsleistung bei einem Arbeitgeber im andern Staat entsandt werden. Für diese Entsandten gilt die Regel, dass sie — je nach Abkommen — für eine Dauer von 12 bzw. 24 oder mehr Monaten weiterhin der Sozialversicherung am Sitze des entsendenden Betriebes angehören und dort versichert bleiben. Mit Jugoslawien lautet die Vereinbarung dahin, dass Entsandte zunächst für eine Dauer von 12 Monaten im Herkunftsland versichert bleiben, dass diese Dauer aber mit dem Einverständnis der zuständigen Verwaltungsbehörden um weitere 12 Monate verlängert werden kann. Während dieser Dauer werden die Sozialversicherungsbeiträge an die Versicherung des Herkunftslandes bezahlt, welche auch das Risiko trägt und leistungspflichtig ist. Wenn indessen ein Entsandter verunfallt, so erhält er aufgrund der vertraglich vereinbarten amtlichen Aushilfe die Behandlung gemäss der Gesetzgebung am vorübergehenden Arbeitsort. Durch diese faktisch gleiche Behandlung ist dem Erfordernis der Äquivalenz der Arbeitsbedingungen für In- und Ausländer bezüglich der Sozialversicherung Genüge getan.

b. Damit ein Arbeitnehmer sich als Entsandter ausweisen kann, der der Versicherung des Herkunftslandes weiterhin angehört und von der Unterstellung unter diejenige des zeitweiligen Arbeitsortes befreit wird, hat er eine sogenannte Entsandtenbescheinigung beizubringen, auf welcher die Versicherung des Herkunftslandes den Weiterbestand der Versicherung und des Leistungsanspruches bestätigt. Liegt keine Entsandtenbescheinigung vor, so ist der Arbeitnehmer grundsätzlich am zeitweiligen Arbeitsort zu versichern.
Zu Missbräuchen hat diese Regelung bisher nicht geführt. Indessen sind gewisse Schwierigkeiten in der Anwendung der Bestimmungen über Entsandte nicht völlig zu vermeiden. Im angesprochenen Falle eines jugoslawischen Staatsangehörigen sind diese aufgrund von divergierenden Auffassungen über dessen Versicherungsschutz entstanden.

c. Aufgrund der heutigen Praxis werden grundsätzlich keine Saisonbewilligungen an in- und ausländische Agenturen für Temporärarbeit oder Personalverleihfirmen erteilt. Die Bauunternehmung Losinger AG ist denn auch im Falle der Beschäftigung von Bauarbeitskräften des Generalunternehmens Grandnja gegenüber der Arbeitsmarktbehörde als Arbeitgeberin aufgetreten. Die Zuteilung von Saisonniersbewilligungen erfolgte daher im Rahmen des ordentlichen Verfahrens und unter Respektierung der arbeitsmarktlichen Vorschriften. Den ausländischen Arbeitskräften müssen danach dieselben orts- und berufsüblichen Lohn- und Arbeitsbedingungen geboten werden wie den Schweizern, wobei von Vertrags wegen das bescheinigte Weiterbestehen der Versicherung im Herkunftsland und die Bevorschussung der Unfallversicherungsleistungen von den schweizerischen Sozialversicherungsorganen als genügende Deckung anzusehen sind.
Der in der Anfrage erwähnte Vorfall zeigt allerdings, dass künftig das arbeitsrechtliche Verhältnis zwischen Arbeitgeber und Ausländer noch verstärkt geprüft werden muss. Darüber hinaus wird im Rahmen der gegenwärtig laufenden Vorarbeiten zum neuen Gesetz über Arbeitsvermittlung untersucht, wie der Schutz des Arbeitnehmers im Bereich des Personalverleihs noch verbessert werden kann.»

Interpellation Graf vom 17. Dezember 1981
betreffend die Ausgaben im Sozialbereich

Der Bundesrat hat die Interpellation Graf (ZAK 1982 S. 77) am 24. Februar im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«Die Sozialaufwendungen des Bundes, der Kantone und der Gemeinden werden durch die Eidgenössische Finanzverwaltung erfasst und jeweils im statistischen Quellenwerk 'Öffentliche Finanzen der Schweiz' und im statistischen Jahrbuch der Schweiz publiziert. Dabei werden diese Ausgaben nicht nur insgesamt, sondern auch funktional und nach Verwendungszwecken gegliedert ausgewiesen. Aufgeführt werden auch die Ausgaben der Krankenkassen und Pensionskassen, der Schweizerischen Nationalspende, der Schweizerischen Winterhilfe, von Pro Juventute und Pro Infirmis, der Stiftung 'Für das Alter', der Bundeshilfe für Auslandschweizer, der internationalen Hilfswerke und Institutionen und der Swissaid.
Ein weitergehendes Informationsbedürfnis, welches insbesondere auf die Sozialaufwendungen der Unternehmen hinzielt, mag bestehen. Hier dürften allerdings einer zentralen Erfassung Grenzen gesetzt sein, indem einerseits die Unternehmen einer zusätzlichen statistischen Erhebung nicht unbedingt positiv gegenüberstehen würden,

andererseits erweiterte statistische Aufarbeitungen als Verstärkung zentralistischer Tendenzen innerhalb unseres föderativen Systems angesehen würden.
Schliesslich bedeutet ein solcher Auftrag eine zusätzliche Aufgabe für den Bund, die nicht ohne personellen und finanziellen Mehraufwand erbracht werden könnte.
Der Bundesrat anerkennt durchaus den Wunsch nach vermehrter Information im Sinne der Interpellanten. Mit Rücksicht einerseits auf die föderalistische Struktur unseres Staates, andererseits auf die personellen und finanziellen Engpässe des Bundes kann der Bundesrat einen solchen Auftrag nicht entgegennehmen.»

Postulat Bundi vom 27. Januar 1982
betreffend Familien- und Kinderzulagen für Kleinbauern

Nationalrat Bundi hat folgendes Postulat eingereicht:

«Im Hinblick auf eine demnächst fällig werdende Revision des Bundesgesetzes über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) vom 20. Juni 1952 wird der Bundesrat eingeladen, die Artikel 5 und 7 in folgendem Sinne zu ändern: die Einkommensgrenzen von 22000 Franken, die zum Bezug einer Familienzulage für Kleinbauern berechtigen, sowie die Ansätze der Kinderzulagen sind zu erhöhen.» (35 Mitunterzeichner)

Postulat Duvoisin vom 4. März 1982 betreffend IV-Leistungen für Frühinvalide

Nationalrat Duvoisin hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, die erforderlichen Gesetzesbestimmungen vorzuschlagen, damit die Frühinvaliden, die vor 1960 geboren und vor 1960 invalid geworden sind, in den vollen Genuss aller zur Zeit gewährten Invalidenleistungen kommen.»

Interpellation Schüle vom 9. März 1982
betreffend die Versicherung der Ehefrauen von Schweizern im Ausland

Nationalrat Schüle hat folgende Interpellation eingereicht:

«Mit Kreisschreiben vom 13. März 1981 und 14. August 1981 hat das EDA erstmals zum Problem der unvollständigen Versicherung der Ehefrau des EDA-Bediensteten im Ausland klar Stellung genommen und eine Empfehlung zum Beitritt zur freiwilligen Versicherung abgegeben. Mit dieser Auffassung steht die bisherige Praxis mindestens zum Teil in Widerspruch. Verschiedentlich sind in früheren Jahren von Bundesstellen aus Mitteilungen ergangen, wonach Ehefrauen von obligatorisch versicherten Schweizerbürgern im Ausland, die der Sozialversicherung des Wohnsitzstaates nicht angehören, den in der Schweiz wohnhaften Ehefrauen von Schweizerbürgern gleichgestellt seien. Durch fehlerhafte Auskünfte oder mangelhafte Information haben es viele Ehefrauen unterlassen, wenigstens der freiwilligen Versicherung (FV) beizutreten.

Es stellen sich in dieser Situation kurz- und längerfristige Fragen:
1. Stimmt der Bundesrat dem Prinzip der Gleichstellung der Ehefrau eines obligatorisch im Ausland AHV-versicherten Schweizerbürgers mit der in der Schweiz wohnhaften Ehefrau grundsätzlich zu? Lässt sich diese Gleichstellung, unabhängig von der Schaffung eines eigenständigen Rentenanspruchs der Ehefrau im Rahmen der 10. AHV-Revision, mittels einer Praxisänderung erreichen, und ist der Bundesrat zum Erlass eines entsprechenden Beschlusses bereit?

2. Haben der Bundesrat bzw. das EDA Massnahmen getroffen, damit die noch nicht versicherten Ehefrauen der freiwilligen Versicherung rasch beitreten und dass künftig bei der Versetzung eines EDA-Beamten ins Ausland eine lückenlose Unterstellung seiner Ehefrau unter die freiwillige Versicherung garantiert ist?
3. Können bereits eingetretene Versicherungsfälle so behandelt werden, wie wenn die Ehefrauen bereits und dauernd AHV/IV-versichert gewesen wären? Wie lässt sich andernfalls der auf Nicht-Information oder Falsch-Information durch Verwaltungsstellen zurückzuführende Schaden decken?» (8 Mitunterzeichner)

Frage Ziegler-Solothurn betreffend die Beiträge der AHV an die Anschaffung von Hörgeräten

Durch eine Änderung seines Geschäftsreglementes hat der Nationalrat ab dem 1. November 1979 die Institution der «Fragestunde» eingeführt. Hierbei werden die von den Parlamentariern schriftlich eingereichten aktuellen Fragen jeweils zu Beginn der zweiten und dritten Sessionswoche von dem dafür zuständigen Departementschef vor dem Rat beantwortet. Die ZAK wird inskünftig die in ihr Fachgebiet fallenden Fragen und Antworten ebenfalls publizieren.

In der Fragestunde vom 15. März hat Nationalrat Ziegler-Solothurn das folgende Problem zur Sprache gebracht:

«Die AHV gewährt ohne Rücksicht auf Einkommen und Vermögen u.a. bei der Anschaffung eines Hörgerätes einen Beitrag von 75 Prozent des Nettopreises (Anschaffungskosten), jedoch höchstens 750 Franken (Ziff. 3 Abs. 2 des Anhangs zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung). Wo ein beidseitiger Gehörschaden, insbesondere eine beidseitige Schwerhörigkeit, besteht, welche durch zwei Geräte behoben bzw. verringert werden muss, erweist sich die Regelung als unbefriedigend, weil nur ein Beitrag an ein Hörgerät geleistet wird.
Ist der Bundesrat nicht auch der Meinung, dass im Falle des beidseitigen Gehörschadens — besonders bei einem schweren Schaden — der Beitrag für beide benötigten Hörgeräte ausgerichtet, dass also die zitierte Gesetzesbestimmung in diesem Sinne geändert werden sollte?»

Die Antwort von Bundesrat Hürlimann lautete:

«1. Das Problem ist uns bekannt. Es wurde vor allem durch die 9. AHV-Revision aktualisiert, denn dort wurde zusätzlich vorgesehen, dass man auch Hilfsmittel an Frauen und Männer im Rentenalter abgeben kann. Deshalb diese Diskussion, die Sie in Ihrer Frage erwähnen.
2. Nach unserer Erfahrung ist es so: Wenn jemand an beiden Ohren schwere Gehörschäden aufweist, ist das in der Regel vor dem AHV-Alter bekannt. Hier greift die IV — unbekümmert um das Alter — ein. Zusätzlich zur Regelung, die wir in der 9. AHV-Revision getroffen haben, wird dieser Besitzstand auch im AHV-Alter garantiert.
3. Grundsätzlich gilt sowohl bei der IV wie bei der AHV, dass im Einzelfall kein Anspruch besteht auf die bestmögliche, sondern auf die für den gesetzlichen Zweck notwendige Ausrüstung.
4. Für Härtefälle im AHV-Alter — um diese geht es Ihnen — besteht aber die Möglichkeit einer Restfinanzierung über die Ergänzungsleistungen mit der Pro Senectute, der wir zu diesem Zweck entsprechende Mittel zur Verfügung stellen.»

Mitteilungen

Beitrag der IV an die Errichtung des Wohnheimes «Höfli» in Wangen SZ

Das BSV hat der Sektion March-Höfe des Schweizerischen Invalidenverbandes gestützt auf Artikel 73 IVG an die Errichtung des Wohnheimes «Höfli» mit Beschäftigungsstätte für schwerbehinderte Erwachsene in Wangen SZ einen Baubeitrag von vorläufig 2,13 Mio Franken zugesichert. Das Heim wird 34 Pensionäre aufnehmen können.

Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse

In dem im Februarheft der ZAK wiedergegebenen Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse sind eine Anzahl von Weisungen des BSV mit einem Sternchen als vergriffen bezeichnet worden. Diese Angabe ist nicht mehr gültig, da die betreffenden Weisungen in kleiner Auflage nachgedruckt worden sind. Es können somit alle im Verzeichnis enthaltenen Drucksachen wieder bezogen werden.

Berichtigung zur Textausgabe AHVG/AHVV

In der AHV-Textausgabe, Stand 1. Januar 1982, ist bei Artikel 8 AHVG die Fussnote (E) auf Seite 21 zu ändern: das erwähnte Einkommen beträgt seit 1. Januar 1982 Fr. 5000.— (nicht Fr. 500.—).

Personelles

Bundesamt für Sozialversicherung

Der Bundesrat hat Claude Crevoisier, lic. ès sc. com. et écon., zum Chef der Hauptabteilung AHI-Vorsorge und gleichzeitig zum Vizedirektor des Amtes gewählt. Der Gewählte tritt am 1. Mai 1982 die Nachfolge von Dr. Granacher an (s. S. 141). Mit der von Dr. Granacher zugleich innegehabten Funktion eines Stellvertretenden Direktors betraute der Bundesrat den Chef der Hauptabteilung Kranken- und Unfallversicherung, Dr. iur. Hans Naef.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 25, Ausgleichskasse Geschäftsinhaber Bern (Nr. 107), neues Domizil: Theaterplatz 2, Postfach 165.

Gerichtsentscheide

AHV/IV/Voraussetzungen der Versicherteneigenschaft

Urteil des EVG vom 28. August 1981 i. Sa. I. Y.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 1 Abs. 1 Bst. a AHVG, Art. 23 ZGB. Als Wohnsitz einer Person gilt der Ort, wo der Mittelpunkt ihrer Lebensverhältnisse ist. Hat jemand an mehreren Orten dauerhafte Beziehungen, so gilt als Wohnsitz jener Ort, wo die engsten Beziehungen bestehen.

Der türkische Staatsangehörige I. Y., der bereits seit mehreren Jahren in der Schweiz Wohnsitz hatte, wurde von einem Industrie-Unternehmen als Ingenieur für einen Auftrag in Kolumbien verpflichtet. Er hielt sich in der Folge vom August 1975 bis August 1978 in diesem Land auf.
Mit Entscheid vom 22. Juni 1978 stellte die Ausgleichskasse fest, dass I. Y. die Versicherteneigenschaft während seines Kolumbienaufenthaltes nicht erfüllt hatte. Aus diesem Grund erstattete sie seine für diese Zeit geleisteten Lohnbeiträge zurück. Die kantonale Rekursbehörde hiess die von der Firma und von I. Y. gegen die Beitragsrückerstattung erhobene Beschwerde gut.

Die hiegegen vom BSV eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das EVG mit folgenden Erwägungen gutgeheissen:

1. ...

2a. Nach ständiger Rechtsprechung, die sich ihrerseits auf die Lehre abstützt (vgl. z. B. BGE 106 V 5, ZAK 1981 S. 39; BGE 106 V 160, ZAK 1981 S. 87; ZAK 1978 S. 57 sowie die dort zitierten Entscheide und Autoren), ist die Frage, ob eine Person in der Schweiz oder im Ausland Wohnsitz hat, nach Art. 23ff. ZGB zu beurteilen. Art. 23 ZGB bestimmt, dass sich der Wohnsitz einer Person an dem Ort befindet, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält. Der Wohnsitzbegriff ist folglich an das Bestehen zweier Bedingungen geknüpft, die gleichzeitig erfüllt sein müssen: Einerseits an eine objektive, äussere, nämlich den Aufenthalt, andererseits an eine subjektive, nämlich die Absicht, an einem bestimmten Ort dauernd zu verbleiben, wobei das Gewicht auf jenen Umständen liegt, die Dritten erkennbar sind. Die Absicht dauernden Verbleibens muss demzufolge aus der Gesamtheit der objektiven Umstände hervorgehen; der Wille der Person ist nur soweit von Bedeutung, als er erkannt und nachgeprüft werden kann. Die Hinterlegung von Ausweispapieren, die Erlangung einer Aufenthaltsbewilligung und die Ausübung politischer Rechte beweisen die Begründung eines Wohnsitzes nicht, sondern stellen lediglich Indizien dar. Das Gesetz stellt für den

Wohnsitzwechsel keine Vermutung auf; wer sich auf einen solchen Wechsel beruft, hat dafür den Nachweis zu erbringen. So hat die Rechtsprechung angenommen, dass sich der Wohnsitz einer Person an dem Ort befindet, den sie zum Mittelpunkt ihres Lebens und ihrer Beziehungen gemacht hat (neben den bereits oben zitierten Entscheiden vgl. auch ZAK 1968 S. 548 und ZAK 1960 S. 308). Hat eine Person dauerhafte Beziehungen zu mehreren Orten, so befindet sich ihr Wohnsitz an dem Ort, zu dem sie die engsten Beziehungen unterhält, den sie zum Mittelpunkt ihres Daseins, ihrer persönlichen Beziehungen, ihrer geistigen und materiellen Interessen, ihres Lebens und allgemein auch ihrer beruflichen Tätigkeit machen wollte.

b. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass I. Y. von einem schweizerischen Arbeitgeber zur Ausführung eines Auftrages in Kolumbien verpflichtet wurde. Die zunächst auf 21 Monate festgesetzte Dauer wurde in der Folge auf 40 Monate ausgedehnt, wobei für I. Y. nach seiner Rückkehr ausdrücklich eine dreimonatige Tätigkeitsdauer in der Schweiz vorgesehen war, um ihm Gelegenheit zur Berichterstattung über seine Auslandstätigkeit zu geben. Ebenso unbestritten ist, dass I. Y. sich mit seiner Familie nach Kolumbien begab, dass er von August bis November 1977 zur Pflege in der Schweiz weilte, dass er im August 1978 nach Beendigung seines Auftrags mit Frau und Kindern in die Schweiz zurückkehrte, dass er hier während seiner Abwesenheit nicht besteuert wurde, dass er seine Wohnung in B. beibehalten hatte und sie lediglich möbliert untervermietete, dass ihm die Niederlassungsbewilligung verlängert wurde, dass er die Krankenversicherung seiner Ehefrau und seines ältesten Sohnes suspendiert, aber nicht etwa gekündigt hatte und dass er während seines Aufenthalts in Kolumbien weiterhin der Pensionskasse seines Arbeitgebers angeschlossen blieb.

Während gewisse Umstände für die Aufrechterhaltung des Wohnsitzes von I. Y. in der Schweiz sprechen, weisen andere auf die Verlegung des Wohnsitzes ins Ausland hin. Auch wenn I. Y. ohne jeden Zweifel während seines Aufenthaltes in Kolumbien dauerhafte Beziehungen zur Schweiz beibehalten hatte, so ist doch festzuhalten, dass diese nie so eng waren wie jene, die er mit dem betreffenden Land geknüpft hatte. Mit der Begründung eines Wohnsitzes muss keineswegs die Absicht verbunden sein, sich für immer an einen bestimmten Ort zu binden (EVGE 1958 S. 95, vgl. auch ZAK 1968 S. 548). Die von I. Y. zur Erleichterung seiner späteren Rückkehr in die Schweiz getroffenen Vorkehren (Erneuerung der Niederlassungsbewilligung, Suspendierung der Krankenkassen, Aufrechterhaltung des Mietvertrages für seine Wohnung usw.) lassen deshalb auch nicht den Schluss zu, er hätte seinen Wohnsitz vorübergehend nicht ins Ausland verlegen wollen. Im Gegenteil: der Umstand, dass er seine Familie — aus durchaus verständlichen Gründen — nachgezogen hat, sowie die Tatsache, dass er dadurch in der Schweiz keine Steuern mehr bezahlte (vgl. ZAK 1978 S. 57, bes. Erwägung 2 S. 58), führt zum Schluss, dass I. Y. während der Dauer seines Auftrags (über 3 Jahre) Kolumbien zum Mittelpunkt seiner Beziehungen im Sinne der oben zitierten Rechtsprechung machte. Im übrigen hat das Bundesgericht in einem ähnlichen Fall das Vorhandensein eines Wohnsitzes in der Schweiz nicht anerkannt (Archiv 1960/61, 29, S. 443); es handelte sich dort um einen Arbeitnehmer eines schweizerischen Unternehmens, der im Ausland Montagearbeiten ausführte und nur gelegentlich in die Schweiz zurückkehrte, um hier Instruktionen entgegenzunehmen sowie um seine Ferien zu verbringen.

3. ...

AHV/ Befreiung von der obligatorischen Versicherung

Urteil des EVG vom 3. November 1980 i. Sa. J. F.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 1 Abs. 2 Bst. b AHVG; Art. 3 AHVV. Die Befreiung wegen unzumutbarer Doppelbelastung bedingt ein Gesuch des Versicherten; sie wird (von Sonderfällen abgesehen) mit der Einreichung des Gesuches wirksam (Bestätigung der Rechtsprechung). Art. 3 AHVV sieht lediglich die Einreichung eines Gesuches vor. Dieses gilt als an dem Tag eingereicht, an welchem es vorgelegt wird, selbst wenn die Beweisstücke erst später folgen.

Die bei der UNO vorerst als Teilzeitangestellte tätig gewesene J. F., Schweizerin mit Wohnsitz in der Schweiz, wurde von dieser Organisation auf den 1. Juni 1975 definitiv angestellt. Mit gleichem Datum wurde sie auch in die Pensionskasse ihres Arbeitgebers aufgenommen. Am 28. März 1977 meldete sie sich bei der Ausgleichskasse und reichte ein Gesuch um Befreiung wegen unzumutbarer Doppelbelastung ein. Dazu wies sie eine Bestätigung ihrer Pensionskasse vor. Der zuständige Beamte verweigerte die Annahme dieser Dokumente und bat, diese der Ausgleichskasse zusammen mit einem Lohnausweis per Post zuzustellen. Am 24. Juli 1978 sandte J. F. die der Ausgleichskasse bereits am 28. März 1977 vorgewiesenen Dokumente zu. Durch Verfügung der Ausgleichskasse vom 31. Juli 1978 wurde sie mit Wirkung ab 1. August 1978 von der Versicherung ausgenommen. Mit Verfügung vom 3. August 1978 forderte die Ausgleichskasse die Beiträge für die vorangehende Periode nach. Der Beauftragte der Versicherten erhob gegen beide Verfügungen Beschwerde. Diese wurden durch die kantonale Rekursbehörde abgewiesen. Zu der gegen diesen Entscheid geführten Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellte das EVG folgende Erwägungen an:

1. Die Beschwerdeführerin übte von September 1974 bis Mai 1975 eine Erwerbstätigkeit im Dienste der Vereinten Nationen in Genf aus, ohne der Pensionskasse dieser Organisation anzugehören. Während dieser Zeit war sie in der schweizerischen AHV obligatorisch versichert und beitragspflichtig (Art. 1 Abs. 1 Bst. a und b sowie Art. 5 und 6 AHVG). Die Beitragspflicht bestand, auch wenn eine Zahlungsaufforderung von seiten der Ausgleichskasse unterblieben war. Die Versicherte kann deshalb für diese Zeit nicht von der Beitragszahlung befreit werden, wie sie es in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde forderte, selbst wenn die Ausgleichskasse erst am 1. Dezember 1976 mit ihr in Verbindung getreten ist.

2. Gemäss Art. 1 Abs. 2 Bst. b AHVG sind jene Personen nicht versichert, die einer ausländischen staatlichen Alters- und Hinterlassenenversicherung angehören, sofern der Einbezug in die Versicherung für sie eine nicht zumutbare Doppelbelastung bedeutete. Nach Art. 3 AHVV sind sie von der zuständigen Ausgleichskasse auf begründetes Gesuch hin von der obligatorischen Versicherung auszunehmen. Die Vorsorgeeinrichtung der Vereinten Nationen gilt als Alters- und Hinterlassenenversicherung einer internationalen Organisation im Sinne der vorgenannten Gesetzesbestimmung (Art. 1 Bst. e und Art. 4 AHVV).
In einem am 4. Mai 1972 durch das Gesamtgericht gefällten Grundsatzentscheid (BGE 98 V 183, ZAK 1972 S. 658) entschied das EVG, dass die Befreiung wegen unzumutbarer Doppelbelastung grundsätzlich freiwilligen Charakter habe, dass sie von einem Gesuch des Versicherten abhänge und dass sie, mit Ausnahme gewisser Sonderfälle, mit der Einreichung des Gesuches wirksam werde. Als Beispiele, wo die Umstände

eine Abweichung von dieser Regel zulassen, nennt der Entscheid eine erste Unterstellung, in welcher bis zur Einreichung des Gesuches keine Beiträge an die AHV bezahlt worden sind, oder die rückwirkende Aufnahme in eine ausländische obligatorische Versicherung. Das Vorgehen der Ausgleichskasse, die Befreiung rückwirkend auf das Datum der Aufnahme in die ausländische Versicherung vorzunehmen, wurde bis anhin geduldet, wenn der Versicherte das Gesuch innert Jahresfrist seit Eintreten des Ereignisses einreichte. Dies trifft aber vorliegend nicht zu; das Befreiungsgesuch wurde weit über ein Jahr nach der Aufnahme in die gemeinsame Pensionskasse des Personals der UNO eingereicht.
Vorliegend wird nicht bestritten, dass die Beschwerdeführerin ein Recht darauf habe, von der obligatorischen Versicherung ausgenommen zu werden. Offen ist allein die Frage des Zeitpunktes der Befreiung. Wie dargelegt, müsste dies das Datum der Einreichung des Gesuches sein. Es ist jedoch abzuklären, ob die besonderen Umstände einen früheren Zeitpunkt nahelegen. Vorliegend bedeutet die Aufnahme in die AHV, die seit 1. Juni 1975 die unzumutbare Doppelbelastung bewirkt hatte, gemäss dem unter Ziffer 1 Gesagten, keine erste Unterstellung. Die Beschwerdeführerin war vielmehr seit September 1974 verpflichtet, Beiträge zu entrichten. Anderseits geschah auch ihre Aufnahme in die Pensionskasse der UNO (ab Juni 1975) nicht rückwirkend. Schliesslich sandte ihr die Ausgleichskasse am 1. Dezember 1976 einen Brief, aus welchem im wesentlichen hervorgeht, dass Schweizer Bürger, die im Dienste einer internationalen Organisation stehen, grundsätzlich in der Schweiz beitragspflichtig sind; dass es ihnen freisteht, sich von der schweizerischen AHV ausnehmen zu lassen, wenn die Doppelversicherung für sie eine unzumutbare Belastung darstellt, und dass die Befreiung auf schriftliches Gesuch hin erfolgt, dem eine Bestätigung der internationalen Kasse beiliegen muss. Das Verhalten der Versicherten, die weder auf dieses Schreiben noch auf die weiteren Mitteilungen der Ausgleichskasse vom 19. Januar und 27. September 1977 reagierte, liess darauf schliessen, dass sie nicht wünschte, von der schweizerischen AHV befreit zu werden. Ihr Zögern konnte nicht anders ausgelegt werden. Schliesslich hätte sie bei Eintritt eines Versicherungsfalles während dieser Zeit einen Anspruch auf entsprechende Leistungen der IV gehabt. Es lag damit kein Grund vor, sie von der Beitragspflicht für die Zeit vor der Einreichung ihres Gesuches auszunehmen.

3. Soll das Gesuch um Befreiung als am 28. März 1977 oder als im Juli 1978 eingereicht gelten? Am ersten dieser beiden Daten erschien die Beschwerdeführerin persönlich bei der Ausgleichskasse und legte ein Gesuch und eine Erklärung der internationalen Pensionskasse vor, deren Annahme mit der Begründung verweigert wurde, es fehle ein Lohnausweis des derzeitigen Arbeitgebers. Am 24. Juli 1978 erhielt die Ausgleichskasse die verlangten Dokumente (Gesuch und Lohnausweis) zugestellt. Darauf gestützt erliess sie die streitigen Verfügungen. Der Beamte der Ausgleichskasse, der sich am 28. März 1977 geweigert hatte, das Gesuch um Befreiung in Empfang zu nehmen, hätte dieses Dokument entgegegennehmen und unter gleichzeitiger Ansetzung einer Frist zur Beibringung des fehlenden Lohnausweises (welcher im übrigen nicht unbedingt erforderlich gewesen wäre) aufbewahren können. Einerseits ist der Wunsch der Verwaltung verständlich, möglichst vollständige Unterlagen zu erhalten. Anderseits sollte man sich aber auch vor einem Übermass an Formalismus hüten. Art. 3 AHVV sieht denn auch lediglich die Einreichung eines Gesuches vor. Wie es sich gezeigt hat, wäre die Verwaltung bereits aufgrund der am 28. März 1977 vorgelegten Dokumente in der Lage gewesen, über die Befreiung zu befinden. Es rechtfertigt sich deshalb, die Befreiung bereits auf den 1. April 1977 vorzunehmen.

AHV/ Beiträge

Urteil des EVG vom 9. Oktober 1981 i. Sa. G. S.

Art. 4 AHVG, Art. 6 Abs. 1 AHVV. Beim berufsmässigen Erfinder zählt jede berufliche Bemühung zur Erwerbstätigkeit, wenn mit dem Arbeitsprodukt Einkommen erzielt wird.
Nicht nur der Schöpfer eines patentwürdigen Produktes, sondern auch der Inhaber von nicht patentfähigen Verfahren kann AHV-rechtlich als Erfinder gelten.

G. S. entwickelte als Selbständigerwerbende die Produktereihe X, deren Marke sie eintragen liess. Mit Vertrag übertrug sie das ausschliessliche Recht zur Verwertung der Produktereihe X an die F. AG. Im Kaufpreis erblickte die Ausgleichskasse Erwerbseinkommen und verfügte persönliche Beiträge.
Die Beschwerde, mit welcher G. S. geltend machte, dass Kapitalertrag und nicht Erwerbseinkommen anzunehmen sei, wurde von der kantonalen Rekursbehörde abgewiesen.

Die von G. S. erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wies das EVG mit folgenden Erwägungen ab:

1. Die Beschwerdeführerin bestreitet, dass die Lizenzeinnahmen aus der Verwertung der Produktereihe X Einkommen aus einer von ihr berufsmässig ausgeübten Erfindertätigkeit seien.
Nach der Praxis des EVG kann das Einkommen, das auf Erfindertätigkeit zurückgeht, beitragsfreier Kapitalertrag oder beitragspflichtiges Erwerbseinkommen sein. Gemäss Art. 4 AHVG und Art. 6 Abs. 1 AHVV sind jene Einkünfte zum Erwerbseinkommen zu zählen, die einem Versicherten aus einer Tätigkeit zufliessen und dadurch seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit erhöhen. Im Einzelfall sind daher die Beziehungen der Lizenzeinnahmen zur Person des Bezügers und dessen erwerblichen Betätigung massgebend.
Der Inhaber einer Erfindung kann sich durch die Einräumung einer ausschliesslichen Lizenz derart von seinem Recht lösen, dass er keinen Einfluss mehr auf Auswertung und Weiterentwicklung und auch kein Mitspracherecht mehr besitzt. Alsdann stellen die Lizenzgebühren nur noch die Entschädigung für die Abtretung eines Rechts dar, also den Gegenwert für eine gleichsam vom Lizenzgeber entäusserte Sache, und werden als Kapitalertrag betrachtet. Das EVG hat bisher nur in äusserst seltenen Fällen auf Kapitalertrag erkannt (EVGE 1957 S. 179, ZAK 1958 S. 28; vgl. ZAK 1951 S. 262).
Erwerbseinkommen bilden die Lizenzgebühren nach der Praxis dann, wenn über den Abschluss des Lizenzvertrages hinaus eine persönliche Tätigkeit des Erfinders fortbesteht, die ihn mit der Ausbeutung der Erfindung verbindet. Daher ist nicht jener Vertragsabschluss, sondern der Charakter dieser fortgesetzten Tätigkeit dafür entscheidend, ob die Lizenzgebühren zum Einkommen aus einer selbständigen oder unselbständigen Erwerbstätigkeit gehören (EVGE 1957 S. 181, ZAK 1958 S. 28). Erwerbseinkommen aus unselbständiger Tätigkeit ist insbesondere gegeben, wenn der Erfinder verpflichtet ist, im Betrieb des Lizenznehmers in abhängiger Stellung an der Auswertung der Erfindung persönlich mitzuarbeiten. Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit ist namentlich anzunehmen, wenn eine patentierte Erfindung vom Erfinder selber ausgebeutet wird, allein oder als Teilhaber einer ausbeutenden Personengesellschaft. Selbständige Erwerbstätigkeit liegt auch vor, wenn der Erfinder die gewerbsmässige Verwertung von Patenen durch einen Lizenzvertrag einem Dritten überlässt.

Beim berufsmässigen Erfinder zählt jede berufliche Bemühung zur Erwerbstätigkeit, wenn mit dem Arbeitsprodukt Einkommen erzielt wird; in solchen Fällen braucht nicht wie sonst geprüft zu werden, ob der Erfinder an der Auswertung der Erfindung persönlich in irgend einer Form beteiligt ist. Dann sind das Mitbestimmungsrecht oder die persönliche Mitarbeit des Erfinders in der Produktionsfirma keine entscheidenden Kriterien dafür, wie die ihm zukommenden Lizenzgebühren qualifiziert werden müssen (EVGE 1954 S. 181, ZAK 1954 S. 430 und ZAK 1979 S. 74).
Diese Grundsätze gelten nach der Rechtsprechung in gleicher Weise für die AHV-rechtliche Qualifikation jenes Einkommens, welches der Inhaber nicht patentfähiger Verfahren oder von Fabrik- und Handelsmarken dadurch erzielt, dass er sie Dritten gegen eine Vergütung zur Auswertung überlässt (vgl. EVGE 1967 S. 223, ZAK 1968 S. 457 und EVGE 1958 S. 97, ZAK 1958 S. 368). Bei Rezepturen und Markenschutzrechten handelt es sich eindeutig um Rechte, welche Lizenzverträgen ohne weiteres zugänglich und patentrechtlichen Lizenzen gleichgestellt sind (EVGE 1967 S. 224, ZAK 1968 S. 457 und ZAK 1971 S. 503).
Im übrigen verweist das Gericht auf seine grundsätzlichen Ausführungen in BGE 97 V 28 (ZAK 1971 S. 499) und die dort zitierten Urteile.

2. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird bestritten, dass die Beschwerdeführerin eine Erfinderin, geschweige denn eine berufsmässige Erfinderin sei. Als Erfinder könne nur der Erfinder eines patentwürdigen Produkts oder Verfahrens bezeichnet werden. Wer bloss ein Produkt entwickle und diesem eine Marke gebe, könne nicht als Erfinder gelten. Bei der Produktereihe X handle es sich um eine nicht patentfähige kosmetische Entwicklung. Darum sei der Vertrag vom 29. September 1972 ein Know-How-Vertrag und kein Patentlizenzvertrag.
Die Beschwerdeführerin verkennt, dass die Rechtsprechung zur beitragsrechtlichen Qualifikation von Lizenzgebühren nicht zwischen Einnahmen aus Patentlizenzverträgen und solchen aus Know-How-Verträgen unterscheidet. Der Grund dafür liegt darin, dass allfällige zivilrechtliche Unterschiede AHV-rechtlich unerheblich sind. In beiden Fällen stellen die aus derartigen Verträgen fliessenden Einnahmen eines Versicherten das Ergebnis einer beruflichen Tätigkeit dar.
Aus den Darlegungen in Erwägung 1 ergibt sich ferner, dass nicht nur der Schöpfer eines patentwürdigen Produktes, sondern auch der Inhaber nicht patentfähiger Verfahren oder Produkte für die Belange der AHV als Erfinder gelten kann. Dies trifft insbesondere auch auf die Beschwerdeführerin zu. Zutreffend legt die Rekurskommission in diesem Zusammenhang dar, dass sowohl die frühere Einzelfirma als auch deren Rechtsnachfolgerin, die G. S. AG, die Fabrikation von kosmetischen, chemisch-technischen und pharmazeutischen Produkten bezweckt hat bzw. weiterhin bezweckt und dass die Beschwerdeführerin die Produktereihe im Rahmen dieser beruflichen Tätigkeit kreiert, während Jahren weiterentwickelt und verwertungsreif gemacht hat, um schliesslich mit dem Vertrag vom September 1972 alle Rechte an Produkt und Marke auf die F. AG zu übertragen. Aus diesen Überlegungen erscheinen das Sonnenschutzmittel X und die in Art. 1 des Vertrages vom 29. September 1972 erwähnten verwandten Präparate als Ergebnis berufsmässiger Erfindertätigkeit der Beschwerdeführerin. Unter diesen Umständen müssen die Entschädigungen, die der Beschwerdeführerin aus der Verwertung dieser Produkte durch die F. AG zufliessen, als Erwerbseinkommen qualifiziert werden, ohne Rücksicht darauf, ob sie an der Auswertung der Produkte durch die F. AG. persönlich in irgend einer Form beteiligt war bzw. noch ist.

3. ...

4. ...

Urteil des EVG vom 6. Oktober 1981 i. Sa. I. AG

Art. 5 Abs. 2 und Art. 9 Abs. 1 AHVG. Abgrenzung der selbständigen von der unselbständigen Erwerbstätigkeit (Erwägung 1, Bestätigung der Praxis). — Ein «freier Mitarbeiter», der sich gegenüber einer Firma verpflichtet, gewisse Dienstleistungen (z. B. Ausarbeitung von Computer-Programmen) zu erbringen, dabei an einen bestimmten Arbeitsplan gebunden sowie auf firmeneigene Einrichtungen (Dokumentation, Maschinen) angewiesen ist und keine erheblichen Unkosten zu tragen hat, gilt als Unselbständigerwerbender (Erwägung 2).

Mit Verfügung vom 12. Mai 1980 verpflichtete die Ausgleichskasse die Firma I. AG zur Entrichtung von paritätischen Beiträgen auf den Vergütungen an ihren freien Mitarbeiter F. R. Gegen die Verfügung reichte die Firma I. AG bei der kantonalen Rekursbehörde Beschwerde ein, welche abgewiesen wurde.

Die gegen diesen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde auch vom EVG aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Die sozialversicherungsrechtliche Beitragspflicht Erwerbstätiger richtet sich unter anderem danach, ob das in einem bestimmten Zeitraum erzielte Erwerbseinkommen als solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Erwerbstätigkeit zu qualifizieren ist (Art. 5 und 9 AHVG sowie Art. 6ff. AHVV). Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit; als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gilt nach Art. 9 Abs. 1 AHVG jedes Einkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt.
Nach der Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob im Einzelfall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, nicht aufgrund der Rechtsnatur des Vertragsverhältnisses zwischen den Parteien. Entscheidend sind vielmehr die wirtschaftlichen Gegebenheiten. Die zivilrechtlichen Verhältnisse vermögen dabei allenfalls gewisse Anhaltspunkte für die AHV-rechtliche Qualifikation zu bieten, ohne jedoch ausschlaggebend zu sein. Als unselbständig erwerbstätig ist im allgemeinen zu betrachten, wer von einem Arbeitgeber in betriebswirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist und kein spezifisches Unternehmerrisiko trägt (BGE 104 V 126f., ZAK 1979 S. 146; BGE 101 V 253f., ZAK 1976 S. 221; BGE 98 V 19 Erwägung 2, ZAK 1972 S. 577 und BGE 97 V 137 Erwägung 2, ZAK 1972 S. 34).
Aus diesen Grundsätzen allein lassen sich indessen noch keine einheitlichen, schematisch anwendbaren Lösungen ableiten. Die Vielfalt der im wirtschaftlichen Leben anzutreffenden Sachverhalte zwingt dazu, die beitragsrechtliche Stellung eines Erwerbstätigen jeweils unter Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalles zu beurteilen. Weil dabei vielfach Merkmale beider Erwerbsarten zutage treten, muss sich der Entscheid oft darnach richten, welche dieser Merkmale im konkreten Fall überwiegen (BGE 97 V 219, ZAK 1972 S. 663; ZAK 1979 S. 495 Erwägung 2 in fine).

2a. Mit Vertrag vom 10./28. Mai 1979 hatte sich F. R. gegenüber der I. AG verpflichtet, bestimmte bankspezifische Programme an ein neues Computer-System anzupassen. Die nach Ziff. 2 des Vertrages persönlich zu erbringenden Dienstleistungen wurden in einem Nachtrag zum Vertrag im einzelnen umschrieben. Sämtliche für die Erbringung der Dienstleistungen notwendigen Unterlagen und Maschinen wurden von der Firma zur Verfügung gestellt (Ziff. 7 des Vertrages, Bst. e des Nachtrages). F. R. war an bestimmte Termine gebunden (Bst. d des Nachtrages) und hatte alle 14 Tage über den Stand der Arbeiten zu rapportieren (Ziff. 3 des Vertrages). Als Entschädigung wurde

ein Stundenansatz von X Franken vereinbart, wobei der maximale Aufwand für die zu erbringenden Dienstleistungen auf 500 Stunden begrenzt wurde (Bst. f des Nachtrages). Der Vertrag enthält ferner nähere Bestimmungen über die Erfüllungskriterien, die Pflicht zur Mängelbehebung sowie die Haftung für Schäden (Ziff. 4, 5, 10 des Vertrages).

b. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beruft sich die Beschwerdeführerin zu Recht nicht mehr darauf, dass es von Anfang an Absicht beider Vertragspartner gewesen sei, einen Auftrag bzw. Werkvertrag zu vereinbaren, «um den selbständigen Charakter der Tätigkeit von F. R. sicherzustellen». Massgebend für die beitragsrechtliche Qualifikation der fraglichen Tätigkeit sind nicht die zivilrechtliche Natur des Vertragsverhältnisses und der diesbezügliche Wille der Vertragsparteien, sondern die wirtschaftlichen Gegebenheiten des konkreten Falles.
Den Akten ist zu entnehmen, dass F. R. vor Aufnahme der Tätigkeit für die Beschwerdeführerin als Unselbständiger erwerbstätig gewesen ist. Ferner steht fest, dass er auf den 1. Mai 1980 erneut ein Arbeitsvertragsverhältnis eingegangen ist. Vor diesem Zeitpunkt hatte er seinen Angaben zufolge die Absicht, einen eigenen Geschäftsbetrieb aufzubauen. Dass er zu diesem Zweck besondere Investitionen vorgenommen hätte, wird jedoch nicht geltend gemacht. Auch fehlen jegliche Anhaltspunkte dafür, dass er über eigene Geschäftsräumlichkeiten sowie eigenes Personal verfügt hat. Ferner hat er den von der Ausgleichskasse verlangten Nachweis dafür, dass er ausser dem von der Beschwerdeführerin erhaltenen Mandat weitere Aufträge erlangt hat, nicht erbracht. Hieran ändern auch die von seinem Rechtsvertreter im vorinstanzlichen Verfahren eingereichten Belege nichts, da sie nicht geeignet sind, den Beweis für effektiv übernommene Arbeiten zu erbringen. Es muss daher bei der Annahme bleiben, dass F. R. in der fraglichen Zeit keinen eigenen Geschäftsbetrieb geführt hat.
Wirtschaftlich gesehen entsprach die Stellung von F. R. gegenüber der I. AG derjenigen eines freien Mitarbeiters. Als solcher verfügte er, namentlich was die Gestaltung der Arbeitszeit anbelangte, über eine gewisse Selbständigkeit. In arbeitsorganisatorischer Hinsicht war er jedoch insofern gebunden, als er einen bestimmten Arbeitsplan (mit Fristsetzung für die einzelnen Dienstleistungen) zu befolgen und im Abstand von 14 Tagen über den Stand der Arbeiten Bericht zu erstatten hatte. Gleichzeitig war er wirtschaftlich in erheblichem Masse von der Firma abhängig; insbesondere war er auf deren Dokumentation und deren Maschinen angewiesen, ohne die er seine Tätigkeit nicht hätte ausüben können. Zwar mag es — wie die Beschwerdeführerin geltend macht — zutreffen, dass bei Vergebung von Programmierarbeiten an Dritte die erforderlichen Computer-Systeme in der Regel vom Auftraggeber zur Verfügung gestellt werden. Dies ändert jedoch nichts daran, dass F. R. in betriebswirtschaftlicher und arbeitsorganisatorischer Hinsicht in erheblichem Masse von der Firma abhängig gewesen ist. Bei seiner Tätigkeit hatte er auch kein Unternehmerrisiko zu tragen, wie es auf Selbständigerwerbende im AHV-rechtlichen Sinne zutrifft. Dass die Entschädigung für die zu erbringenden Dienstleistungen auf 500 Stunden zu X Franken begrenzt war, stellt noch kein spezifisches Unternehmerrisiko dar. Ein solches ergibt sich auch aus den Vertragsbestimmungen über die Mängelhaftung und die Schadenersatzpflicht nicht. Ob diese Bestimmungen — wie die Vorinstanz annimmt — weniger weit gehen, als was nach der obligationenrechtlichen Regelung für Arbeitnehmer gilt, kann dahingestellt bleiben. Entscheidend ist, dass F. R. mangels erheblicher eigener Investitionen und im Hinblick auf die ohne Zweifel geringen und zum voraus abschätzbaren Unkosten auch unter Berücksichtigung der Haftungsbestimmungen kein ins Gewicht fallendes wirtschaftliches Risiko zu tragen hat.

3. ...

Urteil des EVG vom 24. August 1981 i. Sa. H. H.

Art. 25 Abs. 1 und 3 AHVV, Art. 26 AHVV. Die Festsetzung der Beiträge im ausserordentlichen Verfahren hat grundsätzlich nach den gleichen Regeln zu erfolgen wie im ordentlichen Verfahren.

Art. 84 Abs. 1 AHVG. Hinsichtlich Rechtskraft und Vollstreckbarkeit entfalten die Beitragsverfügungen im ausserordentlichen Verfahren (abgesehen vom resolutiven Vorbehalt von Art. 25 Abs. 5 AHVV) die gleichen Wirkungen wie im ordentlichen Verfahren.

Die Sistierung eines Prozesses mit dem Zweck, eine Wehrsteuermeldung abzuwarten, kann deshalb nur ausnahmsweise in Frage kommen.

H. H. ist seit 1979 Selbständigerwerbender. Aufgrund seiner Selbsteinschätzung verfügte die Ausgleichskasse die persönlichen Beiträge für 1979 auf einem massgebenden Erwerbseinkommen von 31 500 Franken. Beschwerdeweise machte H. H. geltend, sein mutmassliches massgebendes Erwerbseinkommen betrage entgegen seiner ursprünglichen Selbsteinschätzung nur 28 300 Franken, weshalb die Verfügung aufzuheben sei. Die Ausgleichskasse beantragte bis zum Vorliegen einer Wehrsteuermeldung Sistierung des Verfahrens.

Die Beschwerde wurde von der kantonalen Rekursbehörde gutgeheissen.

Die von der Ausgleichskasse erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde vom EVG mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. ...

2. Nach dem in Art. 22 AHVV geregelten ordentlichen Verfahren zur Beitragsfestsetzung berechnet die Ausgleichskasse den Jahresbeitrag vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit für eine zweijährige, mit geradem Kalenderjahr beginnende Beitragsperiode. Massgebend ist das durchschnittliche reine Erwerbseinkommen einer zweijährigen, das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode umfassenden Berechnungsperiode (Abs. 1 und 2). Die Ermittlung des massgebenden Erwerbseinkommens obliegt gemäss Art. 23 Abs. 1 AHVV den kantonalen Steuerbehörden.
Nimmt der Beitragspflichtige eine selbständige Erwerbstätigkeit auf oder haben sich die Einkommensgrundlagen seit der Berechnungsperiode, für welche die kantonale Steuerbehörde das Erwerbseinkommen ermittelt hat, infolge Berufs- oder Geschäftswechsels, Wegfalls oder Hinzutritts einer Einkommensquelle oder Neuverteilung des Betriebs- oder Geschäftseinkommens dauernd verändert und wurde dadurch die Höhe des Einkommens wesentlich beeinflusst, so ermittelt die Ausgleichskasse das massgebende Einkommen im ausserordentlichen Verfahren gemäss Art. 25 AHVV. Alsdann berechnet sie die Beiträge bis zum Beginn der nächsten ordentlichen Beitragsperiode in der Regel für jedes Kalenderjahr anhand der jeweiligen Jahreseinkommen (Art. 25 Abs. 1 und 3 AHVV). Ergibt sich später aus der Meldung der kantonalen Steuerbehörde ein höheres oder niedrigeres Erwerbseinkommen, so hat die Ausgleichskasse die Beiträge nachzufordern oder zurückzuerstatten (Art. 25 Abs. 5 AHVV).
Die Festsetzung der Beiträge im ausserordentlichen Verfahren hat — abgesehen von diesen besonderen Verfahrensregeln — nach den gleichen allgemeinen Grundsätzen des Verwaltungsverfahrens und des verwaltungsgerichtlichen Verfahrens zu erfolgen wie die Beitragsfestsetzung im ordentlichen Verfahren. Auch die Rechtswirkungen (insbesondere bezüglich Rechtskraft und Vollstreckbarkeit) sind im Prinzip die gleichen

mit der einzigen Ausnahme, dass die Verwaltung unter den Voraussetzungen von Art. 25 Abs. 5 AHVV trotz eingetretener Rechtskraft auf die Beitragsfestsetzung im ausserordentlichen Verfahren zurückkommen und je nachdem zu wenig bezahlte Beiträge nachfordern oder zuviel bezahlte Beiträge zurückerstatten muss. Das ausserordentliche Verfahren ist also nicht ein bloss vorläufiges, provisorisches Verfahren zur approximativen Festsetzung der Beiträge, sondern ein Verfahren, in welchem die Beiträge nach den auch für das ordentliche Verfahren geltenden allgemeinen Regeln grundsätzlich definitiv festzusetzen sind, wobei allerdings der resolutive Vorbehalt von Art. 25 Abs. 5 AHVV bestehen bleibt.

3. Da der Beschwerdegegner im Beitragsjahr 1979 eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, wandte die Ausgleichskasse richtigerweise das ausserordentliche Verfahren gemäss Art. 25 Abs. 1 AHVV an. Unbestritten und nach den Akten nicht zu beanstanden ist auch, dass sie dabei auf die seinerzeitige Selbsteinschätzung des Beschwerdegegners abstellte.
Anderseits hat der Beitragspflichtige nach dem oben Gesagten das Recht, beschwerdeweise während der Rechtsmittelfrist alle ihm gutscheinenden Einwände gegen die Beitragsverfügung zu erheben. Die Rekursbehörde hat dann die gegen die Beitragsverfügung vorgetragenen Rügen zu beurteilen. Nach unbenütztem Ablauf der Beschwerdefrist erwächst die Beitragsverfügung in Rechtskraft, und es könnte — abgesehen vom Vorbehalt gemäss Art. 25 Abs. 5 AHVV — nur noch darauf zurückgekommen werden bei Entdeckung neuer Tatsachen oder Beweismittel bzw. wegen zweifelloser Unrichtigkeit der Verfügung (EVGE 1963 S. 85 Erwägungen 1 und 2, ZAK 1963 S. 295). Der Beschwerdegegner durfte daher beschwerdeweise auf seine erste Selbsteinschätzung zurückkommen, wenn er nachträglich zur Auffassung gelangte, dass sie unter irrigen Annahmen abgegeben worden sei. Die Vorinstanz ihrerseits war verpflichtet, bei der ihr zustehenden freien Kognition nach dem Grundsatz der Untersuchungsmaxime die neuen Vorbringen zu prüfen und den Fall im Sinne der Gutheissung, der Abweisung oder Rückweisung zur näheren Abklärung zu entscheiden.

4. Streitig ist die Höhe des Erwerbseinkommens des Beschwerdegegners im Beitragsjahr 1979.
Die Ausgleichskasse führt in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde insbesondere an, eine sinnvolle und zweckmässige Durchführung der AHV-Bestimmungen erfordere es, auf die einmal eingereichte Selbsteinschätzung abstellen zu können. Sofern nach Erlass der provisorischen Beitragsverfügung noch weitere Selbsteinschätzungen eingereicht würden, sollte die Ausgleichskasse wie bei Nachforderungen vorgehen können. Gemäss Rz 204 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen könne sie von einer Nachforderung absehen, wenn die Einkommensdifferenz für ein Jahr entweder weniger als 1500 Franken beträgt oder zwischen 1500 und 5000 Franken liegt, aber weniger als 25 Prozent des von der Steuerbehörde gemeldeten jährlichen Einkommens ausmacht; der Beitragspflichtige könne allerdings in jedem Fall verlangen, die Beiträge nachzuzahlen. Würden diese in der Wegleitung entwickelten Grundsätze auf den vorliegenden Fall angewendet, so komme man zum Schluss, dass die Abweichung des von der Rekurskommission korrigierten Einkommens von 31 800 Franken zu dem von der Ausgleichskasse angenommenen Einkommen von 35 040 Franken in dieser Toleranzgrenze liege, die eine Anpassung eines provisorisch festgesetzten Beitrages ausschliessen sollte. Dem Beschwerdegegner sei es vielmehr zumutbar, den provisorischen Beitrag 1979, wie ihn die Ausgleichskasse in der Verfügung vom 3. August 1979 festgesetzt habe, zu leisten. Da die Anpassung an die spätere rechtskräftige Wehrsteuerveranlagung auf jeden Fall vor-

behalten bleibe, rechtfertige es sich, den Ausgang des Wehrsteuerverfahrens abzuwarten.
Entgegen dem Antrag der Ausgleichskasse kommt die blosse Sistierung des Prozessverfahrens, um die Wehrsteuerveranlagung abzuwarten, in der Regel nicht in Frage. Ein solches Vorgehen wäre systemwidrig, weil wie gesagt das ausserordentliche Verfahren nicht ein bloss provisorisches Verfahren ist, sondern zu einer rechtskräftigen, vollstreckbaren Verfügung führen soll, unabhängig davon, ob später allenfalls noch eine Korrektur vorzunehmen ist. Zudem würde auch der Instanzenzug verkürzt, wenn in einem solchen Fall die Rekursinstanz aufgrund der Wehrsteuermeldung unter Umgehung der Verwaltung direkt das ordentliche Verfahren anwenden müsste. Eine solche Sistierung dürfte höchstens unter ganz speziellen Voraussetzungen aus Gründen der Prozessökonomie in Frage kommen. Ferner könnte das Verfahren gegenstandslos werden, falls die Ausgleichskasse zwischenzeitlich die Wehrsteuermeldung erhält und gestützt darauf eine neue Verfügung im Sinne von Art. 25 Abs. 5 AHVV erlässt.
Es liegt in der Natur der Sache, dass bei Anwendung des ausserordentlichen Verfahrens in der Regel zur Hauptsache auf die Selbsteinschätzung des Beitragspflichtigen abgestellt werden muss, soweit keine konkreten Anhaltspunkte für deren Unzuverlässigkeit bestehen. Das ausserordentliche Verfahren hat unter anderem offensichtlich zum Zweck, den Beitragspflichtigen möglichst frühzeitig, jedenfalls noch vor Ablauf des Beitragsjahres und damit noch vor dem buchhalterischen Jahresabschluss zu erfassen, weshalb allzu subtile Abklärungen (z. B. zeitaufwendige Expertisen über das zu erwartende Einkommen) zweckwidrig wären. Unter dem Gesichtspunkt der Zweckmässigkeit erscheint bezüglich der Korrektur einer bereits ergangenen Kassenverfügung eine gewisse Zurückhaltung am Platze, ist doch die richtige Erfassung des Beitragspflichtigen durch Art. 25 Abs. 5 AHVV noch hinreichend gesichert. Die Zurückhaltung ist insbesondere dann angebracht, wenn — wie vorliegendenfalls — nur eine geringe Differenz geltend gemacht wird und diese eben auch nur auf einer nicht näher überprüfbaren Schätzung beruht. Indessen ist es nicht Sache des EVG, über diese Frage zu befinden. Bei der Feststellung der Höhe des Erwerbseinkommens — solange es, wie hier, nur um den Betrag und nicht um die Qualifikation als Erwerbseinkommen geht — handelt es sich um eine Sachverhaltsfeststellung, und dies obwohl nur eine prognostische Schätzung des mutmasslichen Einkommens vorgenommen wird. Wenn die Vorinstanz daher die zweite Selbsteinschätzung des Beschwerdegegners als die mutmasslich richtigere beurteilte und damit anerkannte, dass dessen Einkommen im Jahre 1979 auf nur mehr 28300 Franken zu schätzen sei, weil sich der Pachtzins sowie die Ausgaben für Bar- und Naturallöhne leicht erhöht haben, ist darin kein Mangel im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG zu erblicken, der vom EVG zu beheben wäre.

AHV/ Rechtspflege

Urteil des EVG vom 10. Juli 1981 i. Sa. N. M.

Art. 84 Abs. 1 AHVG, Art. 22 Abs. 1 und Art. 24 VwVG. Der Beitragspflichtige, welcher die Beschwerdefrist gegen eine Verfügung der Ausgleichskasse wegen Abwesenheit von seinem Zustellort versäumt hat, kann dann die Wiederherstellung der Frist verlangen, wenn er mit der Zustellung der Verfügung während seiner Abwesenheit nicht rechnen musste.

Zur Frage, unter welchen Voraussetzungen die Beschwerdefrist gegen eine Beitragsverfügung wieder herzustellen sei, hat das EVG folgendes ausgeführt:

1a. Nach Art. 84 Abs. 1 AHVG kann gegen Verfügungen der Ausgleichskassen innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde erhoben werden. Diese gesetzliche Frist darf der Richter nicht erstrecken (Art. 22 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 96 AHVG). Läuft die Frist unbenützt ab, so erwächst die Verfügung in formelle Rechtskraft mit der Wirkung, dass der Richter auf die verspätet eingereichte Beschwerde nicht eintreten kann.
Hingegen kann nach dem im kantonalen Beschwerdeverfahren anwendbaren Art. 24 VwVG (vgl. Art. 96 AHVG) eine Frist wieder hergestellt werden, wenn der Gesuchsteller oder sein Vertreter unverschuldet abgehalten worden ist, innert der Frist zu handeln, und wenn er binnen 10 Tagen nach Wegfall des Hindernisses ein begründetes Begehren um Wiederherstellung einreicht und die versäumte Rechtshandlung nachholt.

b. Nach der Rechtsprechung hat derjenige, der sich während eines hängigen Verfahrens für längere Zeit von dem den Behörden bekanntgegebenen Adressort entfernt, ohne für die Nachsendung der an die bisherige Adresse gelangenden Korrespondenz zu sorgen und ohne der Behörde zu melden, wo er nunmehr zu erreichen ist, bzw. ohne einen Vertreter zu beauftragen, nötigenfalls während seiner Abwesenheit für ihn zu handeln, eine am bisherigen Ort versuchte Zustellung als erfolgt gelten zu lassen. Voraussetzung ist allerdings, dass die Zustellung eines behördlichen Aktes während der Abwesenheit mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist (BGE 102 V 242, ZAK 1977 S. 187 und BGE 101 Ia 7 mit Hinweisen).

2. Die kantonale Rekursbehörde hat zutreffend und unwidersprochen festgestellt, dass die am 20. November 1980 der Post übergebene Beschwerdeeingabe gegen die Beitragsverfügungen vom 12. September 1980 verspätet eingereicht worden ist. Das EVG hat diesen Ausführungen nichts beizufügen.
Indes kann der Empfänger einer behördlichen Eröffnung, der die Beschwerdefrist zufolge Abwesenheit vom Zustellort versäumt hat, seine Abwesenheit als Fristwiederherstellungsgrund geltend machen, wenn er, weil mit der Zustellung nicht zu rechnen war, hinsichtlich der Inempfangnahme keine besonderen Vorkehren zu treffen hatte. Daher ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer während seines Auslandaufenthaltes vom 12. September bis zum 3. November 1980 mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit die Zustellung der Beitragsverfügungen erwarten musste. Das ist nicht der Fall. Denn die Festsetzung der Beiträge für die Jahre 1978 bis 1980 hatte schon längere Zeit auf sich warten lassen, und nichts deutete darauf hin, dass die fraglichen Verfügungen gerade in den Tagen der Landesabwesenheit eintreffen würden. Demnach ist ein Wiederherstellungsgrund an sich gegeben.
Gleichwohl kann die Frist im vorliegenden Fall nicht wieder hergestellt werden, weil die 10tägige Frist für die Einreichung des Gesuchs und das Nachholen der versäumten Rechtshandlung nicht eingehalten ist (Art. 24 Abs. 1 VwVG in Verbindung mit Art. 96 AHVG). In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird nämlich ausgeführt, dass sich der Versicherte vom 12. September bis zum 3. November 1980 im Ausland aufgehalten hat. Somit begann die Frist zur Stellung des Wiederherstellungsgesuches am 4., evtl. am 5. November 1980 zu laufen und endete Mitte November 1980. Aus dem Poststempel auf dem Briefumschlag der Beschwerde ist ersichtlich, dass diese vom Vertreter des Beschwerdeführers erst am 20. November 1980 der Post übergeben worden ist. Somit erweist sich das Wiederherstellungsbegehren als verspätet.

Demzufolge ist die Vorinstanz zu Recht auf die Beschwerde nicht eingetreten. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher unbegründet. Soweit der Beschwerdeführer materielle Anträge stellt, kann darauf nicht eingetreten werden.

IV/ Eingliederung

Urteil des EVG vom 23. Juli 1981 i. Sa. E. K.

Art. 19 IVG; Art. 12 Abs. 1 Bst. a IVV; Rz 2.5 des Kreisschreibens über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen in der IV. Heilpädagogische Massnahmen sind unabhängig von einem Mindestalter ab jenem Zeitpunkt zu gewähren, in dem angenommen werden kann, dass sie im Einzelfall nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis eine angemessene Förderung des Behinderten nach der Zielsetzung der Sonderschulung erwarten lassen.

Als pädagogisch-therapeutische Massnahme ist jedoch nur eine qualifizierte, namentlich heilpädagogische Behandlung zu werten, nicht aber jede Pflege, die der allgemeinen sozialen Förderung des Behinderten dient.

Der am 18. Januar 1979 geborene E. K. wurde am 22. März 1979 wegen Mongolismus zum Leistungsbezug (medizinische Massnahmen, Sonderschulung) bei der IV angemeldet. Dr. med. B. stellte bei der Untersuchung vom 9. April 1979 eine den Dysmorphiezeichen entsprechende Trisomie 21 fest, zu deren Behandlung eine frühzeitige heilpädagogische Beratung und Förderung angezeigt sei (Bericht vom 17. April 1979).
Mit Verfügung vom 30. April 1979 wies die Ausgleichskasse das Gesuch um pädagogisch-therapeutische Massnahmen ab, weil der Anspruch auf solche Vorkehren nach der Verwaltungspraxis erst im Kleinkindesalter bestehe.
Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 2. April 1980 ab. Sie stellte fest, dass heilpädagogische Massnahmen zur Frühförderung nach Rz 9 des Kreisschreibens über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen erst im Kleinkindesalter gewährt werden dürften. Der Versicherte habe diese Altersstufe im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Kassenverfügung noch nicht erreicht, doch könne das Gesuch später erneut gestellt werden.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Vater des Versicherten durch dessen Vertreter beantragen, in Aufhebung des kantonalen Entscheides und der Kassenverfügung sei die IV zu verpflichten, für die Kosten der heilpädagogischen Früherziehung aufzukommen. Zur Begründung wird im wesentlichen geltend gemacht, der zeitliche Beginn pädagogisch-therapeutischer Massnahmen sei im Gesetz nicht umschrieben. Eine möglichst frühzeitige pädagogische Förderung erweise sich als sinnvoll und zur Vorbereitung auf die Erziehung des Versicherten notwendig. Der Beschwerde ist nachträglich eine Stellungnahme eines Heilpädagogen vom 25. November 1980 beigefügt worden.
Während die Ausgleichskasse auf eine Vernehmlassung verzichtet, beantragt das BSV die Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gutgeheissen:

1. Nach Art. 19 Abs. 3 IVG in Verbindung mit Art. 12 Abs. 1 Bst. a und Abs. 2 IVV übernimmt die IV die Kosten von pädagogisch-therapeutischen Massnahmen für invalide Kinder im vorschulpflichtigen Alter. Zu diesen Massnahmen zählt unter anderem die heilpädagogische Förderung bei hochgradig geistig Behinderten, Sinnesbehinderten und schwer Körperbehinderten im Kleinkindesalter (vgl. Rz 2.5 des Kreisschreibens über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen in der IV, gültig ab 1. März 1975). Nach Rz 9 des erwähnten Kreisschreibens haben die mit der Durchführung ambulanter Massnahmen im Kleinkindesalter betrauten Organe darauf zu achten, dass für eine umfassende Förderung Gewähr geboten ist.

2. Zu prüfen ist, ob der Beschwerdeführer, gestützt auf Art. 12 Abs. 1 Bst. a IVV, pädagogisch-therapeutische Massnahmen beanspruchen kann. Für die Beurteilung dieser Frage sind grundsätzlich die bis zum Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Kassenverfügung (30. April 1979) eingetretenen tatsächlichen Verhältnisse massgebend (BGE 105 V 154 und 141 mit Hinweisen, ZAK 1980 S. 341 und 337).

a. Sowohl der Beschwerdeführer als auch das BSV vertreten die Auffassung, dass der zeitliche Beginn pädagogisch-therapeutischer Massnahmen in Art. 19 IVG und in Art. 12 IVV nicht näher umschrieben wird. Der in Rz 2.5 des Kreisschreibens über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen verwendete Begriff des «Kleinkindesalters» sei daher in einem weiten Sinne zu verstehen und umfasse etwa auch Kinder im Säuglingsalter. Daraus folge, dass heilpädagogische Massnahmen ab jenem Zeitpunkt zu gewähren seien, in dem angenommen werden könne, dass sie im Einzelfall nach dem jeweiligen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnis eine angemessene Förderung des Behinderten nach der Zielsetzung der Sonderschulung erwarten liessen.
Diesen Ausführungen ist beizupflichten. Zu ergänzen bleibt noch, dass als pädagogisch-therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 12 IVV nur eine qualifizierte, namentlich heilpädagogische Behandlung zu werten ist, nicht aber jede Pflege, die der allgemeinen sozialen Förderung des Behinderten dient (ZAK 1964 S. 263 und 545). In diesem Zusammenhang hat das EVG ferner festgestellt, dass heilpädagogische Massnahmen bei geistig gebrechlichen Kindern möglichst frühzeitig einzusetzen haben, um einer drohenden Verkümmerung vorhandener Anlagen zuvorzukommen (ZAK 1970 S. 559, 1964 S. 263 und 545).

b. Gemäss dem von der IV-Kommission eingeholten Bericht von Frau Dr. med. B. vom 17. April 1979 leidet der Beschwerdeführer an einer den Dysmorphiezeichen entsprechenden Trisomie 21. Die Ärztin erachtete eine «frühzeitige, gezielte heilpädagogische Beratung und Förderung» im Hinblick auf «die spätere Schulbildungsfähigkeit» als erforderlich; die Massnahme soll bei einer heilpädagogischen Frühberatungsstelle durchgeführt werden. Gestützt auf die vor dem EVG neu aufgelegte Stellungnahme eines Heilpädagogen vom 25. November 1980 darf angenommen werden, dass die heilpädagogische Frühberatung nach heutiger Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft zur Förderung des Beschwerdeführers nach der Zielsetzung der Sonderschulung angezeigt ist. Damit sind die Voraussetzungen von Art. 12 Abs. 1 Bst. a IVV im vorliegenden Falle gegeben.
Dem Beschwerdeführer steht daher ein Anspruch auf Übernahme der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen unter dem Titel des Art. 12 Abs. 2 IVV zu.

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1981

1981 kann für die Ergänzungsleistungen als ruhiges Jahr bezeichnet werden, da bekanntlich keine Rentenerhöhung und somit auch keine Erhöhung der EL-Einkommensgrenzen zu vollziehen war. Die Aufwendungen für die Ergänzungsleistungen haben um 10,8 Mio Franken auf insgesamt 425,4 Mio Franken, d.h. um 2,6 Prozent zugenommen. Während sich die Anzahl der Fälle etwas erhöhte, nahm die durchschnittliche Belastung pro Fall kaum zu.

Entwicklung der EL-Gesamtaufwendungen, der EL-Fälle und der Durchschnitte pro Fall, 1977 bis 1981

Tabelle 1

Jahr	Gesamtausgaben in Mio Fr.	Zunahme in Prozenten	Anzahl Fälle	Veränderung in Prozenten	Durchschnitt pro Fall in Franken	Zunahme in Prozenten
1977	374,4	19,6	114 937	+ 1,9	3266	17,4
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

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.

1. Ausgerichtete Leistungen

a. Auszahlungen der kantonalen Durchführungsstellen

Tabelle 2 vermittelt die Beträge der EL-Auszahlungen im Berichtsjahr und im Vergleichsjahr 1980. Im Jahre 1981 haben die kantonalen Durchführungsstellen 425 (415) Mio Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ausgerichtet. Davon entfielen 351 (343) Mio Franken auf Alters- und Hinterlassenenrentner und 74 (72) Mio Franken auf Invalidenrentner.

EL-Auszahlungen der kantonalen Durchführungsstellen 1980 und 1981

In 1000 Franken — Tabelle 2

Kantone	AHV		IV		Total	
	1980	1981	1980	1981	1980	1981
Zürich	47 828	48 892	10 676	11 634	58 503	60 526
Bern	58 374	58 725	13 880	13 925	72 254	72 650
Luzern	18 322	18 373	3 662	3 559	21 984	21 932
Uri	1 280	1 368	296	290	1 577	1 658
Schwyz	2 978	3 121	852	928	3 830	4 049
Obwalden	954	990	271	246	1 224	1 236
Nidwalden	794	823	238	264	1 032	1 087
Glarus	1 371	1 266	405	383	1 776	1 649
Zug	1 633	1 622	363	354	1 996	1 976
Freiburg	11 149	12 224	2 650	2 536	13 800	14 760
Solothurn	7 264	7 393	2 002	2 015	9 429	9 408
Basel-Stadt	12 656	12 656	2 410	2 600	15 067	15 256
Basel-Land	4 433	4 583	1 173	1 158	5 606	5 741
Schaffhausen	2 828	3 080	494	627	3 322	3 704
Appenzell A.Rh.	2 906	3 062	400	417	3 306	3 479
Appenzell I.Rh.	714	703	88	85	802	788
St. Gallen	21 477	22 430	3 535	3 806	25 012	26 236
Graubünden	6 312	6 175	1 122	1 135	7 434	7 310
Aargau	11 321	11 594	2 858	2 806	14 178	14 400
Thurgau	8 122	8 272	1 204	1 159	9 326	9 431
Tessin	24 616	25 047	5 686	5 737	30 302	30 784
Waadt	50 218	53 631	8 981	9 289	59 199	62 920
Wallis	7 078	6 810	2 142	2 098	9 220	8 908
Neuenburg	10 331	11 259	1 533	1 849	11 864	13 108
Genf	23 203	22 722	3 979	4 117	27 183	26 839
Jura	4 340	4 466	1 059	1 095	5 400	5 561
Schweiz	342 668	351 287	71 957	74 112	414 625	425 399
Prozentzahlen	83	83	17	17	100	100

b. Anzahl Fälle

Anzahl Fälle am 31. Dezember — Tabelle 3

Jahr	Alters-rentner	Hinterlassenen-rentner	Invaliden-rentner	Total
1977	92 976	3755	18 206	114 937
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

Im Berichtsjahr haben die EL-Bezüger bei allen drei Kategorien (Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenrentnern) in absoluten Zahlen leicht zugenommen. Die Anzahl der Fälle entspricht ungefähr derjenigen von 1978. Da seither die Zahl der Altersrentner in einem grösseren Ausmass angestiegen ist, hat der prozentuale Anteil der EL-Bezüger bei den Altersrentnern erfreulicherweise weiter abgenommen. Bei den IV-Rentnern ist die gleiche Entwicklung festzustellen: in den Jahren 1977 bis 1980 hat ihre Zahl stetig zugenommen (vgl. ZAK 1981 S. 311), wogegen die EL-beziehenden IV-Rentner sich in dieser Zeit nur unbedeutend vermehrt haben. Bei den Hinterlassenenrentnern spielten die Ergänzungsleistungen im Vergleich zu den zwei andern Rentnerkategorien von Anfang an eine eher untergeordnete Rolle. Offenbar sind die Hinterlassenen durch die staatliche wie auch die private Vorsorge im allgemeinen besser geschützt.

c. Rückforderungen

Der Betrag der von EL-Durchführungsstellen gemachten Rückforderungen von zu Unrecht bezogenen Ergänzungsleistungen nahm leicht von 6,6 auf 7,3 Mio Franken zu. 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 (0,3) Mio Franken verzichtet, wobei dieser Betrag allerdings auch die Abschreibung von Rückforderungen einschliesst.

2. Bundes- und Kantons-Beiträge an die Ergänzungsleistungen

Die Ergänzungsleistungen werden vom Bund und von den Kantonen finanziert. Der Beitrag des Bundes richtet sich nach der Finanzstärke des einzelnen Kantons. Finanzstarke Kantone erhalten 30 Prozent, mittelstarke zwischen 30 und 70 Prozent und finanzschwache Kantone 70 Prozent Bundesbeiträge an die Aufwendungen für die Ergänzungsleistungen. Die Kantone können für die Finanzierung die Gemeinden heranziehen.

Aufwendungen von Bund und Kantonen 1977 bis 1981 (in Mio Fr.) Tabelle 4

Jahr	EL zur AHV			EL zur IV			EL zur AHV und IV		
	Bund	Kantone	Total	Bund	Kantone	Total	Bund	Kantone	Total
1977	158,0	150,0	308,0	35,0	31,3	66,3	193,0	181,4	374,4
1978	164,6	155,8	320,4	35,6	32,7	68,3	200,2	188,5	388,7
1979	165,8	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

3. Beiträge an gemeinnützige Institutionen

Die AHV- bzw. IV-Beiträge gemäss Artikel 10 ELG an die gemeinnützigen Institutionen erreichten insgesamt 10,8 Mio Franken. Davon erhielten die Schweizerische Stiftung Pro Senectute 5,0 Mio Franken, die Schweizerische Stiftung Pro Juventute 1,7 Mio Franken und die Schweizerische Vereinigung Pro Infirmis 4,1 Mio Franken.

Beschäftigungslage und Kostenstruktur der Werkstätten für Behinderte

Die ZAK hat im Januar 1978 über die Beschäftigungslage in den Werkstätten für Behinderte in den Jahren 1974 und 1975 berichtet. Jene Jahre waren durch einen Rückgang der wirtschaftlichen Tätigkeit gekennzeichnet, welcher sich auch auf die Beschäftigung in den geschützten Werkstätten auswirkte. In der darauffolgenden Periode mussten sich die Werkstätten auf die neuen Bedürfnisse des Marktes einstellen, neue Kunden suchen und ihr Angebot erweitern. Das BSV hat die Entwicklung mit grosser Aufmerksamkeit verfolgt und sich bemüht, diese Unternehmen im gesetzlich gegebenen Rahmen finanziell zu stützen. Die dem Amt regelmässig zugehenden Meldungen lassen darauf schliessen, dass die Auftragsbücher der Werkstätten heute gut dotiert sind und dass der Zukunft mit viel Zuversicht entgegengegangen werden kann, wobei allerdings die da und dort durch den Preiskampf auftretenden Schwierigkeiten nicht bagatellisiert werden dürfen.

Das Konzept

Die Werkstätten für Behinderte sind von der Idee her als wirkliche Produktionsbetriebe gegründet worden. Die erhöhten Betriebskosten, verursacht ebenso durch Arbeitskräfte mit beschränkten Möglichkeiten und verlangsamtem Arbeitsrhythmus wie durch eine aufwendigere Überwachung, werden durch Beiträge an den Betrieb gedeckt. In der Folge musste auch eine Beschäftigung gefunden werden für junge Behinderte, die keine berufliche Ausbildung zu absolvieren vermögen, ja auch für schwer körperlich und geistig behinderte Erwachsene. Für sie wurden Beschäftigungszentren eröffnet, in denen die Produktivität oft nur unbedeutend ist. Seit etwa zehn Jahren haben sich solche Werkstätten stark vermehrt, wobei oft gleichzeitig ein Wohnheim errichtet wurde, welchem ebenfalls die Betriebsbeiträge der IV zugute kamen.

Es scheint aber angezeigt, die beiden Typen von Werkstätten für Behinderte — geschützte Werkstätten und Beschäftigungsstätten — für die Analyse ihrer Tätigkeiten auseinanderzuhalten.

Die Entwicklung in Zahlen

Wie erwartet stieg die Zahl aller Werkstätten beider Arten von 152 Ende 1976 auf 207 bis Ende 1979. Im beobachteten Jahr 1979 waren rund 14 000 Behinderte in einer Werkstätte tätig. Rechnet man ihre Präsenzzeit in den Ateliers auf eine volle Arbeitszeit um, so entsprechen die 14 000 Behinderten mehr als 7500 Vollzeitarbeitskräften (eine Einheit = 2000 Stunden), das sind 900 mehr als 1975; hinzu kommen 760 nicht invalide Arbeitskräfte. Die Betriebsbeiträge, die nach bestimmten, im Einvernehmen mit den Werkstätten regelmässig erneuerten Richtlinien ausgerichtet werden, haben über 37 Mio Franken[1] oder im Mittel rund 4900 Franken pro Behinderten erreicht; der entsprechende Betrag für 1978 lag bei 4300 und für 1977 bei 4200 Franken. Der steigende Anteil der reinen Beschäftigungsstätten, wo der Arbeitsertrag gleich null ist, und der gemischten Werkstätten, d.h. der Werkstätten mit Behinderten von sehr unterschiedlichem Leistungsvermögen, erschwert die Gesamtbeurteilung stark. Wir beschränken uns daher auf einige vergleichende statistische Anhaltspunkte. Wollte man die Besonderheiten jeder Gruppe darstellen, so müssten die Untersuchungen weiter getrieben werden.

Verteilung der Behinderten nach ihrem Leistungsvermögen, Stand Ende 1979

Art der Werkstätte	Anzahl	Behinderte (vollzeitlich)	Leistungsvermögen (Anteile in %)			
			bis 10%	10—50%	über 50%	Total
1. *Geschützte Werkstätten* (produktionsorientiert)	52	2098	18	77	5	100
2. *Gemischte Werkstätten* (reduzierte Produktion und Beschäftigung)	130	5084	62	37	1	100
3. *Beschäftigungsstätten* (Produktion unbedeutend)	26	393	89	11	0	100
Total	207	7574	52	46	2	100

In der obigen Tabelle fällt der geringe Anteil der Behinderten mit einem mehr als hälftigen Leistungsvermögen besonders auf. Es besteht die Tendenz, von

[1] Die Differenzen im Vergleich zum Jahresbericht 1979 des BSV sind auf *zeitliche Verschiebungen* zurückzuführen.

solchen Behinderten zu erwarten, dass sie sich selbst helfen, um auf dem freien Arbeitsmarkt eine Beschäftigung zu finden.
Rund zwei Drittel der an geschützten Arbeitsplätzen Tätigen befinden sich in den gemischten Werkstätten. Dies hängt offenbar damit zusammen, dass zahlreiche Werkstätten lokal oder regional ausgerichtet sind und grundsätzlich allen Behinderten mit unterschiedlichstem Arbeitsvermögen offenstehen, die auf dem freien Arbeitsmarkt keine Anstellung finden.

Die Kostenstruktur der geschützten Werkstätten und Beschäftigungsstätten

Die eigentlichen geschützten Werkstätten — es gibt nur deren 52 — haben 1979 Betriebsbeiträge von insgesamt 9,7 Mio Franken erhalten, d. h. im Mittel 4600 Franken pro Behinderten. Die Beiträge unterscheiden sich beträchtlich innerhalb der Gruppe. So bezogen beispielsweise 15 Werkstätten, die sich alle mit Arbeiten auf dem Gebiet der Mechanik befassen, Beiträge von durchschnittlich über 5000 Franken pro Behinderten. Dies ist auf hohe Investitionen für die nötigen Maschinen zurückzuführen. Oft sind Abschreibungs- und Unterhaltskosten auf eine ungenügende Produktion abgestützt, welche ihrerseits durch das reduzierte Leistungsvermögen der Arbeitskräfte begrenzt ist. Die Aufwendungen für das Personal (Werkmeister, Instruktoren, Vorarbeiter bzw. Betreuer) machen den Hauptteil der invaliditätsbedingten Kosten aus. Es braucht ganz eindeutig mehr Personal, um die behinderten Arbeiter anzuleiten und zu kontrollieren. Je niedriger das Leistungsniveau, desto wichtiger ist die Betreuung. Während man in den geschützten und den gemischten Werkstätten im Mittel einen Meister auf 7 bis 8 Behinderte benötigt, entfällt in den Beschäftigungsstätten schon auf 4 bis 5 Invalide ein Betreuer. Dieser Umstand allein erklärt den hohen Durchschnittsbeitrag an die Beschäftigungsstätten von über 8000 Franken im Jahr 1979. Der Anteil der Betreuer differiert aber auch innerhalb dieser Ateliers stark. Die Beschäftigungsstätten, die das Glück haben, grössere Aufträge für einfache und wiederkehrende Arbeiten zu bekommen, stehen besser da als jene, die nur kleine Serien bearbeiten, die häufig den Beizug von qualifiziertem Instruktionspersonal erfordern.
Es scheint auch, dass in gewissen Gegenden dem seelischen Beistand des Behinderten mehr Aufmerksamkeit geschenkt wird als anderswo, d. h. seine Zufriedenheit wird dort höher eingestuft als der Arbeitsertrag. Man wird uns den Hinweis nicht übelnehmen, dass jene 10 Beschäftigungsstätten, die nur einen Betreuer auf über 10 Behinderte beschäftigen, alle in der deutschen Schweiz liegen.
Das Durchschnittssalär eines Betreuers belief sich 1979 auf ungefähr 36000 Franken, doch variierte es im Einzelfall, je nach Arbeitsort, Art der Produktion und der Anforderungen. Die für die Betriebsbeitragsberechnung fest-

gelegten Salärgrenzen mussten angehoben werden, damit fähige Mitarbeiter für den Dienst an den Behinderten erhalten bleiben.

Versuch einer Kosten-Nutzen-Rechnung

Wenngleich die menschliche und soziale Seite bei der Beschäftigung Behinderter weitab im Vordergrund steht, so sollten doch auch die wirtschaftlichen Aspekte nicht ausser acht bleiben. Wir haben — trotz vielem Unbekannten und schwer Fassbaren — versucht, aufgrund von Angaben der Werkstätten eine Gesamt-Betriebsrechnung zu erstellen, deren einziger Zweck es ist, einen Anhaltspunkt über die Grössenordnung der Gesamtaufwendungen und des Produktionsertrags zu geben.

Summarische Betriebsrechnung der Werkstätten für Behinderte im Jahre 1979

Kosten- und Erlösarten	Art der Werkstätte / Beträge in 1000 Fr.			
	Geschützte	Gemischte	Beschäftigung	Total
Löhne an Behinderte	10 997	11 242	259	22 498
Löhne an die übrigen Mitarbeiter	14 863	30 715	3 477	49 055
Sozialabgaben	3 534	4 555	427	8 516
Rohstoffe	5 807	7 042	268	13 117
Übrige Kosten	9 999	11 382	780	22 161
Betriebskosten	45 200	64 936	5 211	115 347
Produzierte Güter	31 793	31 313	633	63 739
Dienstleistungen (Eingliederungsmassnahmen)	1 503	1 633	51	3 187
Wert der Produktion	33 296	32 946	684	66 926
Brutto-Betriebsdefizit	11 904	31 990	4 527	48 421
Betriebsbeiträge der IV	9 713	24 326	3 301	37 340
Netto-Betriebsdefizit	2 191	7 664	1 226	11 081

Würdigung

Die Werkstätten für Behinderte haben im Laufe der ersten 20 Jahre seit Bestehen der IV einen beachtlichen Aufschwung mitgemacht; 16 Werkstätten waren es nur, die für das Jahr 1960 um einen Betriebsbeitrag nachsuchten. Wenn die IV in hohem Masse zu dieser Entwicklung beigetragen hat, so darf doch auch die von den Kantonen und Gemeinden geleistete Unterstützung nicht unterschätzt werden. Unberührt von der finanziellen Seite verdienen aber ganz besonders jene ein Lob, die das Wagnis der «geschützten Beschäftigung» eingehen, und mit ihnen das Instruktions- und Betreuungspersonal, dessen Mut, Geduld und Ausdauer nicht hoch genug eingeschätzt werden können.

Die Rechtsprechung des EVG im Jahre 1981

Erstmals seit 1975 hat sich die Zahl der beim Eidgenössischen Versicherungsgericht neu eingegangenen Geschäfte wieder leicht vermindert, wenn auch nur um 16 Fälle. Der Rückgang beruht vor allem auf einer Verringerung der Beschwerden im Bereich der AHV (—56) und in geringerem Masse bei der Militärversicherung (—11); sie wurde durch die Zunahme der Eingänge in den anderen Versicherungszweigen — vor allem in der IV (+25) — nicht ganz aufgewogen. Die Zahl der erledigten Geschäfte stieg von 1364 im Jahr 1980 auf 1425 im Berichtsjahr. Dennoch vermochte das Gericht die Zahl der hängigen Beschwerden nicht zu verringern. Die Geschäftslast hat sich ungeachtet des grösseren Personalbestandes bis zum Jahresende vielmehr weiter erhöht. Dies ist vorab darauf zurückzuführen, dass zahlreiche juristische Mitarbeiter noch nicht über die für eine optimale Arbeitsleistung erforderliche Erfahrung verfügen und es allgemein schwerhält, qualifizierte Urteilsredaktoren mit Vorkenntnissen auf dem Gebiet der Sozialversicherung zu finden. Dazu kommen die erheblichen Störungen während des Umbaus des Gerichtsgebäudes, welcher infolge des erhöhten Personalbestandes notwendig geworden ist. Diese Umstände erklären die Schwierigkeiten, denen sich das Gericht sowohl bei der Bewältigung der neuen Geschäfte als auch beim Bestreben, die Zahl der hängigen Beschwerden zu reduzieren, ausgesetzt sah. Mit den getroffenen internen Rationalisierungsmassnahmen (u.a. Textverarbeitungssystem, Weisungen für die Urteilsredaktion) sollte es möglich sein, die Verhältnisse in den Griff zu bekommen.

Beschwerdefälle beim EVG nach Versicherungszweigen, 1981 und Vorjahre

	Erledigungen in den Vorjahren			1981			
	1978	1979	1980	Übertrag von 1980	Eingang 1981	Erledigt 1981	Übertrag auf 1982
AHV	243	239	267	240	244	251	233
IV	543	668	738	774	968	849	893
EL	27	35	23	22	36	25	33
KV	76	65	66	114	99	98	115
UV	65	77	72	64	88	74	78
MV	12	13	12	15	8	14	9
EO	3	1	2	2	2	4	—
FL	5	2	8	2	2	2	2
AlV	180	184	176	106	141	108	139
Total	1154	1284	1364	1339	1588[1]	1425	1502

[1] Aufteilung nach Sprachen: deutsch 867 = 54,6%, französisch 330 = 20,8%, italienisch 391 = 24,6%.

In seinem Bericht über die Amtstätigkeit im Jahr 1981, dem auch die vorstehenden Angaben entnommen sind, fasst das EVG die bedeutendsten Entscheide knapp zusammen. Wir geben aus dieser Zusammenfassung die Abschnitte betreffend die AHV und IV wieder; soweit die Urteile schon in der ZAK publiziert wurden, ist die zutreffende Seitenzahl beigefügt.

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Die nach Artikel 1 Absatz 1 AHVG der *Beitragspflicht* unterstehenden Personen haben gemäss Artikel 3 Absatz 1 AHVG über die für den Rentenanspruch massgebende Altersgrenze hinaus Beiträge zu entrichten, selbst wenn sie keine Rentenanwartschaft besitzen und eine Beitragsrückerstattung nicht in Betracht fällt. Auf dem Gebiete der *paritätischen Sozialversicherungsbeiträge* hat das Gericht in Änderung der bisherigen Rechtsprechung entschieden, dass Dienstaltersgeschenke nicht zum massgebenden Lohn gehören, sofern sie insgesamt nicht mehr als dreimal, und zwar frühestens nach 25 Dienstjahren und hernach in Abständen von mindestens zehn Jahren, gewährt werden (Urteil C. AG vom 16. Dezember 1981, ZAK 1982 S. 217). Wird eine *selbständige Erwerbstätigkeit* zu Beginn einer ordentlichen Beitragsperiode aufgenommen und weicht das Erwerbseinkommen des ersten Jahres unverhältnismässig stark von demjenigen der folgenden Jahre ab, so werden die Beiträge im ausserordentlichen Verfahren festgesetzt. Die Abweichung gilt als unverhältnismässig stark, wenn das Einkommen des ersten Beitragsjahres 25 Prozent höher oder tiefer ist als das durchschnittliche Einkommen der beiden folgenden Jahre und der Unterschied auch beitragsmässig erheblich ist (BGE 107 V 65, ZAK 1981 S. 515). Die von der IV gewährten Taggelder (Art. 22ff. IVG und 17ff. IVV) gehören nicht zu dem für die Beitragspflicht *Nichterwerbstätiger* massgebenden Renteneinkommen (BGE 107 V 68, ZAK 1982 S. 82).
Bei der Ermittlung der *Beitragsdauer* sind nicht zusammenhängende Beitragsperioden für jedes einzelne in Betracht fallende Jahr zusammenzurechnen und gegebenenfalls aufzurunden. Für die Jahre 1948—1968 bestimmt sich die mutmassliche Beitragsdauer anhand besonderer, vom BSV im Jahre 1971 herausgegebener Tabellen (BGE 107 V 7).
Was die Versicherteneigenschaft der Ehefrau betrifft, hat das Gericht die Rechtsprechung bestätigt, wonach es — ungeachtet gewisser Nachteile — nicht gerechtfertigt ist, die *Versicherteneigenschaft* des Ehemannes auf die Ehefrau auszudehnen, wenn dessen Unterstellung unter die obligatorische Versicherung einzig von dem in Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe c AHVG genannten Kriterium abhängt (Person, die im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig ist und von diesem entlöhnt wird): Der Grundsatz der Einheit des Ehepaares vermag eine Ausdehnung der Versicherteneigenschaft des Ehe-

manns auf die Ehefrau nur zu begründen, wenn sich diese Einheit aus einer besonderen Rechtslage ergibt (BGE 107 V 1, ZAK 1982 S. 121).
Die Berechnung der *einfachen Altersrente,* die eine Invalidenrente ablöst, erfolgt auf jenen Grundlagen, welche bei Beginn des Anspruchs auf die Altersrente die Zusprechung der vorteilhafteren Rente gewährleisten. Die Neugestaltung der Abstufung sämtlicher Renten, die mit der neunten AHV-Revision vorgenommen wurde, erlaubt nicht, die bei der Festsetzung der ursprünglichen Rente gewählte Berechnungsart zu ändern (BGE 107 V 133).
Das — vorbehältlich anderer Anordnungen des Zivilrichters — uneingeschränkte Recht der Ehefrau, die Auszahlung der Hälfte der *Ehepaar-Altersrente* an sich zu verlangen, bedeutet nicht, dass ihr ein selbständiger Anspruch auf die halbe Rente zusteht (BGE 107 V 72). Die von der Ehefrau beanspruchte halbe Ehepaarrente kann mit einem Guthaben der AHV gegenüber dem Ehemann *verrechnet* werden, soweit dadurch das Existenzminimum der Betroffenen (im Sinne des Art. 93 SchKG) nicht berührt wird; dabei ist zwischen rentenbildenden und andern Beiträgen nicht zu unterscheiden (BGE 107 V 72).

In Änderung der bisherigen Rechtsprechung hat das Gericht entschieden, dass die für den *Erlass der Rückerstattung gutgläubig zu Unrecht bezogener Leistungen* vorausgesetzte grosse Härte (Art. 47 Abs. 1 AHVG) gegeben ist, wenn das anrechenbare Einkommen die für den Anspruch auf die ausserordentliche Rente (Art. 42 Abs. 1 AHVG) massgebende und nunmehr um 50 Prozent erhöhte Einkommensgrenze nicht erreicht (BGE 107 V 79, ZAK 1981 S. 259).
Das Gericht hat Artikel 41bis Absatz 1 AHVV betreffend die Erhebung von *Verzugszinsen* im Bereich der Beiträge als gesetzmässig erkannt. Die Verordnungsbestimmung verstösst auch nicht gegen Artikel 4 BV, indem technische und praktische Gründe eine Ungleichbehandlung jedenfalls dann zu rechtfertigen vermögen, wenn diese nicht zu unbilligen Ergebnissen führt (ZAK 1982 S. 119).
Das Statut der Grenzgänger gab Anlass zu einem Entscheid darüber, ob diese den Regeln unterstehen, wie sie nach dem *Sozialversicherungsabkommen* mit Italien für entsandte Arbeitnehmer Geltung haben (BGE 107 V 7).

Invalidenversicherung

Pflegevater und Pflegemutter gelten nicht als Vater und Mutter im Sinne von Artikel 9 Absatz 3 IVG. Ein ausländisches Pflegekind kann *Eingliederungsmassnahmen* der IV ab dem Zeitpunkt der Adoption durch einen Schweizer beanspruchen, selbst wenn die Invalidität vor dieser Änderung des Zivilstandes eingetreten ist (Urteil W. vom 10. November 1981). Die Transportkosten bei der *Sonderschulung* müssen zum erstrebten Eingliederungserfolg in einem vernünftigen Verhältnis stehen (BGE 107 V 87, ZAK 1982 S. 129). Entgegen

der bisherigen Rechtsprechung ist das *Hilfsmittelbegehren* im Rahmen des Artikels 10 Absatz 1 IVG als rechtzeitig zu erachten, wenn es bis Ende des Monats geltend gemacht wird, in welchem das für den Anspruch auf die Altersrente massgebende Altersjahr vollendet wird (BGE 107 V 76, ZAK 1982 S. 89). Erfüllt das von einem Versicherten selber angeschaffte Hilfsmittel auch die Funktion eines ihm an sich zustehenden Hilfsmittels, so steht einer Gewährung von *Amortisationsbeiträgen* auf der Basis der Anschaffungskosten des dem Versicherten an sich zustehenden Hilfsmittels nichts entgegen. So verhält es sich nicht bei einem Versicherten, welcher nur Anspruch auf einen nicht strassenverkehrstauglichen Elektrofahrstuhl hat, den selber angeschafften Behelf in der Wohnung aber nicht verwenden kann (BGE 107 V 89, ZAK 1982 S. 90).

Das Gericht hat die besonderen Aufgaben des Arztes und des Berufsberates bei der Erarbeitung der für die *Invaliditätsbemessung* notwendigen Grundlagen näher umschrieben. Es betonte, dass der Versicherte von sich aus alles ihm Zumutbare zu seiner Eingliederung vorzukehren hat. Invaliditätsfremde Faktoren (wie Alter, Ausbildungslücken) sind bei der Festsetzung des Invaliditätsgrades nicht zu berücksichtigen (BGE 107 V 17, ZAK 1982 S. 34). Die Ehefrau eines wegen Erwerbstätigkeit in der Schweiz obligatorisch versicherten Schweizer Bürgers im Ausland ist der Ehefrau eines Schweizer Bürgers mit Wohnsitz in der Schweiz gleichzustellen; sie kann in Anwendung von Artikel 42 Absatz 5 AHVG eine *ausserordentliche Rente* beziehen (ZAK 1982 S. 224).

Bei der *Hilflosenentschädigung* sind für die Beurteilung der Hilflosigkeit sechs alltägliche Lebensverrichtungen relevant. Die Hilfe ist schon dann erheblich, wenn sie bei einer Teilfunktion einer einzelnen Lebensverrichtung erforderlich ist. Die Hilfsbedüftigkeit ist ferner dann erheblich, wenn der Versicherte eine bestimmte Lebensverrichtung selbst mit Dritthilfe nicht (mehr) erfüllen kann, weil sie für ihn gar keinen Sinn hat. Ob die Hilfsbedürftigkeit erheblich ist, stellt eine Rechtsfrage dar, welche von der Verwaltung bzw. vom Richter zu beurteilen ist. Dem Kriterium der dauernden persönlichen Überwachung ist im Rahmen des Artikels 36 Absatz 2 Buchstabe b und Absatz 3 Buchstabe b IVV (Hilflosigkeit mittleren und leichten Grades) ein grösseres Gewicht beizumessen als bei Artikel 36 Absatz 1 IVV (Hilflosigkeit schweren Grades), wo nach der Rechtsprechung schon eine minimale Erfüllung genügt. Wird bei der notwendigen Anzahl Lebensverrichtungen die Erheblichkeit der Dritthilfe bejaht, so darf nicht im nachhinein eine gesamthafte Würdigung vorgenommen und der Anspruch auf die entsprechende Entschädigung verneint werden. Die mit der Abklärung der Hilflosigkeit betrauten Personen (Arzt bzw. Fürsorgestelle) haben anzugeben, worin die notwendigerweise zu leistende Hilfe besteht (BGE 107 V 136, 145, ZAK 1982 S. 123, 131). Ein Versicherter, der an

Retinopathia pigmentosa in fortgeschrittenem Stadium mit röhrenförmigem Gesichtsfeld leidet, hat Anspruch auf die Entschädigung für Hilflosigkeit leichten Grades, wenn er, um gesellschaftliche Kontakte pflegen zu können, wegen der Verminderung der Sehschärfe und der gleichzeitigen Einschränkung des Gesichtsfeldes auf die regelmässige und erhebliche Dienstleistung Dritter angewiesen ist (BGE 107 V 29).

Der Aufenthalt eines Versicherten in einer Strafanstalt zum Zwecke der Strafverbüssung bildet einen Grund zur *Rentenrevision*. Der Rentenanspruch kann erneut entstehen, wenn der Versicherte in die Halbgefangenschaft übertritt oder bedingt entlassen wird (Urteil i. Sa. C. R. vom 24. November 1981).

Beim Entscheid darüber, ob der zur *Wiedererwägung* führende Fehler einen AHV-analogen oder einen spezifisch IV-rechtlichen Gesichtspunkt betrifft und ob demzufolge die zu Unrecht bezogene Leistung rückwirkend oder lediglich für die Zukunft aufzuheben ist, kommt es nicht darauf an, welche Verwaltungsbehörde (Ausgleichskasse oder IV-Kommission) den Fehler begangen hat; entscheidend ist allein die materielle Seite des Fehlers (BGE 107 V 36, ZAK 1981 S. 549). Erlässt die Aufsichtsbehörde neue *Weisungen* (in casu betreffend die Invaliditätsbemessung bei Hausfrauen), so können die den früheren Weisungen entsprechenden Verfügungen der neuen Praxis angepasst werden, sofern diese für die Betroffenen vorteilhafter ist. Andernfalls steht dem Versicherten grundsätzlich der erworbene Anspruch zu (BGE 107 V 153).

Die Regelung des Artikels 20quater IVV, dergemäss das dem Bezüger einer Hinterlassenenrente oder einer Kinderrente ausgerichtete Taggeld zur Verhinderung einer *Überentschädigung* gekürzt werden kann, ist weder verfassungs- noch gesetzwidrig (Urteil i. Sa. A. L. vom 11. August 1981).

Ein Urteil fasst die Voraussetzungen des *Vertrauensschutzes* zusammen (BGE 107 V 157).

Zum *Sozialversicherungsabkommen* mit Italien hat das Gericht entschieden, dass das Versicherungsverhältnis andauert, wenn zwischen dem Ende der Beitragszeit in der obligatorischen Versicherung und dem Beginn der Ersatzzeit eine Spanne von höchstens zehn Wochen liegt (unberücksichtigte Zeitspanne). Nach Ablauf dieser Zeitspanne eingetretene allfällige Unterbrüche zwischen verschiedenen Krankheitszeiten schliessen, wenn der Leistungsansprecher während dieser Zwischenzeit nicht für die Zahlung von Beiträgen oder für die freiwillige Fortsetzung in der italienischen Versicherung sorgt, die Fortdauer des Versicherungsverhältnisses im Bereich des Abkommens aus (BGE 107 V 93).

Neuerungen auf dem Gebiet der Familienzulagen und der Familienpolitik im Kanton Schaffhausen

In der Volksabstimmung vom 7. März 1982 wurde das Gesetz über Familien- und Sozialzulagen mit 14 825 Ja gegen 11 221 Nein angenommen; es ersetzt das Gesetz über Kinderzulagen an Arbeitnehmer vom 6. August 1962 und wird am 1. Juli 1982 in Kraft treten. Die wesentlichsten Neuerungen sind die folgenden:

I. Familienzulagen

1. Familienzulagen an Arbeitnehmer

a. Erhöhung der Kinderzulagen

Die Kinderzulage beträgt neu 80 (bisher 65) Franken pro Kind und Monat.

b. Einführung von Geburts- und Ausbildungszulagen

Arbeitnehmer, deren AHV-pflichtiges Einkommen 28 000 Franken nicht übersteigt, haben Anspruch auf eine Geburtszulage von 500 Franken. Diese Zulage wird ebenfalls ausgerichtet an landwirtschaftliche Arbeitnehmer, an Invalidenrentner, an Arbeitslose und an alleinstehende nichterwerbstätige Frauen, sofern die genannte Einkommensgrenze nicht erreicht wird.
Für Kinder, die das 16. Altersjahr vollendet haben und noch in Ausbildung stehen, wird eine Ausbildungszulage gewährt. Der Anspruch endet, wenn die Ausbildung normalerweise abgeschlossen ist, spätestens bei Vollendung des 25. Altersjahrs. In begründeten Fällen kann die Zulage über diese Altersgrenze hinaus gewährt werden. Der Ansatz der Ausbildungszulage beträgt 120 Franken pro Monat. Wenn das Kind eine Lehrlingsentschädigung von mehr als 600 Franken pro Monat erhält, so wird die Ausbildungszulage halbiert, bei einer Entschädigung von mehr als 800 Franken pro Monat entfällt sie.

c. Verpflichtung der Arbeitgeber zum Anschluss an eine Familienausgleichskasse

Die ganze oder teilweise Befreiung von Arbeitgebern von der Unterstellung unter das Gesetz (aufgrund von Gesamtarbeitsverträgen oder von Verbandsbeschlüssen) ist nach dem neuen Gesetz nicht mehr möglich. Alle Arbeitgeber haben einer vom Regierungsrat anerkannten privaten oder aber der kantonalen Familienausgleichskasse beizutreten.

d. Anspruchsberechtigung bei Teilzeitarbeit

Für teilzeitbeschäftigte oder nebenberufliche Arbeitnehmer ist die Zulage nach Massgabe der geleisteten Arbeitszeit zu berechnen. Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer, unter deren Obhut sich das Kind befindet, erhalten im Falle einer Anspruchskonkurrenz die ganze Zulage, sofern der Anspruchskonkurrent in der Schweiz arbeitet.

e. Nachforderungsfrist

Die Nachforderungsfrist beträgt neu 5 Jahre (bis anhin 1 Jahr).

2. Familienzulagen an Selbständigerwerbende

a. Bezugsberechtigung

Anspruch auf Familienzulagen haben Selbständigerwerbende nichtlandwirtschaftlicher Berufe, die im Kanton ihren Wohn- und Geschäftssitz haben und deren steuerbares Einkommen 28 000 Franken im Jahr nicht übersteigt. Die Arten und Ansätze der Zulagen sind die gleichen wie für die Arbeitnehmer. Im übrigen haben auch Kleinbauern im Sinne des FLG Anspruch auf die Geburtszulage von 500 Franken.

b. Organisation

Zur Durchführung der Familienzulagenordnung für Selbständigerwerbende wird eine besondere Kasse als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit errichtet, welche als übertragene Aufgabe von der kantonalen Ausgleichskasse geführt wird.

c. Finanzierung

Die Kinder- und Ausbildungszulagen an Selbständigerwerbende werden finanziert durch einen Beitrag:

— der Bezüger im Ausmass einer halben Kinderzulage pro Monat; die Beitragspflicht ist auf die Dauer der Zulagenberechtigung beschränkt.

— zu Lasten des Sozialfonds (s. Ziff. II/3.) im Ausmass bis zu 75 Prozent einer Kinderzulage je Bezüger und Monat.

— der Familienausgleichskassen für Arbeitnehmer in Prozenten der AHV-pflichtigen Lohnsummen; der Prozentsatz wird durch den Regierungsrat festgesetzt.

Die Geburtszulagen an Selbständigerwerbende nichtlandwirtschaftlicher Berufe sowie an Kleinbauern werden aus dem Sozialfonds gedeckt.

II. Sozialzulagen

Zur Förderung des Familienschutzes sieht das neue Gesetz zusätzlich zu den Familienzulagen Sozialzulagen vor.

1. Wohnungszuschüsse

Sie können beansprucht werden von Familien mit drei und mehr Kindern, die im Kanton eine Wohnung oder ein Haus bewohnen, sofern ihr Einkommen die Grenze von 32 000 Franken pro Jahr nicht überschreitet und sofern die Zahl der bewohnten Zimmer um mindestens eins grösser ist als die Kinderzahl. Diese Grenze erhöht sich um je 1500 Franken ab dem vierten Kind. Der Grundbetrag des Wohnungszuschusses für eine Familie mit drei Kindern beträgt 100 Franken im Monat und erhöht sich um 100 Franken je weiteres Kind.

2. Erwerbsersatzleistungen für Mütter

Im Kanton wohnende Frauen haben nach der Geburt eines Kindes Anspruch auf Erwerbsersatzleistung, sofern

— sie nach der Geburt eines Kindes aus wirtschaftlichen Gründen gezwungen wären, einer Erwerbstätigkeit nachzugehen, und
— sofern das persönliche oder das Familieneinkommen folgende Grenzen nicht überschreitet:
  18 000 Franken pro Jahr für Alleinstehende,
  28 000 Franken im Jahr für zusammenlebende Eltern.
  Diese Grenzen erhöhen sich vom zweiten Kind an um 2000 Franken je Kind.

Der Anspruch beginnt bei der Geburt des Kindes und dauert zwei Jahre. Er erlischt sofort, wenn die Mutter innerhalb der zwei Jahre eine Erwerbstätigkeit aufnimmt, die die Hälfte eines vollen Arbeitspensums übersteigt. Er erlischt ebenfalls, wenn die Mutter das Kind länger als halbtägig in andere Obhut gibt. Die Erwerbsersatzleistung entspricht der Differenz zwischen dem eigenen oder dem Familieneinkommen und der festgelegten Einkommensgrenze.

3. Finanzierung

Für die Finanzierung der Sozialzulagen sowie für die übrigen Leistungen, die nicht durch Arbeitgeber- und Bezügerbeiträge gedeckt werden, wird ein kantonaler Sozialfonds gebildet. Er wird gespeist durch

— die Einlage des Fonds für Arbeitslosen-Vorsorge und -Fürsorge sowie des Fonds für soziale Zwecke gemäss dem kantonalen Arbeitslosenversicherungsgesetz vom 6. Oktober 1952,
— Zinserträge und allfällige weitere Zuwendungen,

— einen jährlichen Arbeitgeberbeitrag von mindestens 0,3 Promille und höchstens 2 Promille der Bruttolohnsumme gemäss den Bestimmungen des kantonalen Arbeitslosenversicherungsgesetzes.

Der Sozialfonds übernimmt die Leistungsansprüche gemäss dem kantonalen Arbeitslosenversicherungsgesetz.

Durchführungsfragen

Beurteilung invaliditätsfremder Faktoren bei der Invaliditätsbemessung
(Kommentar zum Urteil des EVG vom 23. Januar 1981 i. Sa. I. L.; s. a. ZAK 1980 S. 255)

Im vorgenannten Entscheid (ZAK 1982 S. 34) hat das EVG erneut bestätigt, dass Erwerbslosigkeit aus invaliditätsfremden Gründen keinen Rentenanspruch zu begründen vermag. Die IV hat nicht dafür einzustehen, wenn ein Versicherter zufolge seines Alters, wegen mangelnder Ausbildung, Verständigungsschwierigkeiten oder aus ähnlichen Gründen keine Arbeit findet. Die sich hieraus ergebende Erwerbsunfähigkeit ist nicht invaliditätsbedingt.
Ist dem Versicherten eine Eingliederung physisch und psychisch zumutbar, so darf bei der Bemessung der Invalidität nicht noch berücksichtigt werden, dass er infolge seines Alters oder seines Bildungsgrades auf einem ausgeglichenen Arbeitsmarkt keine neue Stelle finden kann.
So hat das EVG bereits in seinem Urteil vom 8. Oktober 1979 i. Sa. D. A. (ZAK 1980 S. 279) entschieden, dass ein Versicherter, der seine frühere schwere Arbeit als Bauhandlanger aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann, hingegen bei gutem Willen noch imstande wäre, einer körperlich leichten Erwerbstätigkeit nachzugehen — auch wenn er keine Arbeit findet —, nicht als vollständig invalid gilt. Kann er *wegen mangelnder Bildung* nicht eingegliedert werden, hat nicht die IV dafür einzustehen.
Zum gleichen Problem hat das EVG in seinem Entscheid vom 4. Oktober 1976 i. Sa. M. H. (ZAK 1977 S. 191) erklärt, dass Versicherte, die trotz einer gewissen gesundheitlichen Behinderung in einem grösseren Bereich erwerbstätig sein können, nicht als in rentenbegründendem Ausmass invalid gelten, wenn *rezessionsbedingte Verhältnisse auf dem Arbeitsmarkt* die Vermittlung bei ihnen mehr erschweren als bei einem vollständig Gesunden. Auch hier ist für

die Beurteilung der Invalidität von einer ausgeglichenen Arbeitsmarktlage auszugehen.

Beitragsstatut der nichterwerbstätigen Ehefrau, deren Ehemann als internationaler Beamter von der Versicherungspflicht befreit ist[1]

(Rz 41 des Kreisschreibens über die Versicherungspflicht)

Ist ein Ehemann von der Versicherung ausgenommen, weil die Bezahlung der AHV/IV/EO-Beiträge für ihn eine unzumutbare Doppelbelastung im Sinne von Artikel 1 Absatz 2 *Buchstabe b* AHVG bedeuten würde, so stellt sich die Frage, ob sich diese Befreiung auch auf seine Ehefrau erstreckt, wenn sie keine Erwerbstätigkeit ausübt.

Das EVG hat am 14. November 1979 in Sachen N. D. (ZAK 1980 S. 264) entschieden, eine Ehefrau schweizerischer Nationalität, die nicht erwerbstätig ist, sei aufgrund ihres Wohnsitzes selbst dann versichert, wenn ihr Ehemann gestützt auf Artikel 1 Absatz 2 *Buchstabe a* AHVG von der Versicherung ausgenommen sei. Es stützte seinen Entscheid auf den Grundsatz, wonach die Versicherteneigenschaft streng persönlicher Natur ist, was entsprechend auch für die Befreiung gelten müsse.

In diesem Sinn ist auch das Beitragsstatut der Ehefrau eines von der Versicherung befreiten internationalen Beamten zu bestimmen. Denn nach der neueren Verwaltungspraxis und Rechtsprechung sind in der obligatorischen AHV/IV die Versicherungsverhältnisse zweier Ehegatten individuell zu betrachten (ZAK 1982 S. 161). Im Gegensatz zu früheren Annahmen besteht also in dieser Hinsicht keine «unité du couple». Das bedeutet, dass die Ehefrau in den oben genannten Fällen im Unterschied zu ihrem Mann der Versicherung unterstellt bleibt. Ihre Staatsangehörigkeit spielt dabei keine Rolle.

Randziffer 41 des Kreisschreibens über die Versicherungspflicht ist somit hinfällig und wird mit dem nächsten Nachtrag oder bei einer Neuauflage abgeändert. Künftig wird es Aufgabe der Ausgleichskasse sein, für jeden Ehegatten einzeln zu prüfen, ob er die Voraussetzungen für die Versicherteneigenschaft oder für die Befreiung von der Versicherung erfüllt. Gegebenenfalls ist die Ehefrau (als Gattin eines Nichtversicherten) als Nichterwerbstätige zu erfassen. Der Nichterwerbstätigenbeitrag der Ehefrau berechnet sich nach dem oben erwähnten EVG-Urteil auf dem Renteneinkommen und dem Vermögen *beider* Ehepartner. Zum Renteneinkommen der Frau zählen auch die Unterhaltsleistungen des Ehemanns, die mit einem Drittel seines Erwerbseinkommens zu bemessen sind.

---

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 111

Hinweise

Die Mitfahrzentrale für Behinderte und Betagte

Der Verkehrs-Club der Schweiz (VCS) hat uns die folgende Mitteilung zur Publikation zugestellt:
Es ist leicht begreiflich, dass auch behinderte Personen, die von Geburt an oder durch Krankheit und Unfall ihrer Bewegungsfreiheit verlustig gegangen sind, zuweilen den Wunsch nach Luftveränderung verspüren. Auch ein Rollstuhlfahrer aus dem Thurgau soll beispielsweise einmal den Neuenburgersee oder die Freiberge aufsuchen können. Oder ein Blinder aus dem Unterland möchte in einem Skigebiet Langlauf betreiben (mit Begleitperson natürlich). Und es ist verständlich, dass ein Behinderter seine notwendigen Schul- oder Sitzungsbesuche so wenig umständlich wie möglich gestalten will, ohne mehrmaliges Umsteigen. Stellen wir uns zudem vor, dass jedes von uns für kürzere oder längere Zeit auch zum Behinderten werden kann, nach einem Beinbruch, nach einer längerdauernden Krankheit oder unter vergleichbaren Umständen; und der Zufall will es, dass wir gerade in dieser Periode der Behinderung einen für uns wichtigen Anlass unbedingt besuchen wollen oder müssen.

Mit dem Zweck, genau diese Wünsche in Erfüllung gehen zu lassen, hat der Verkehrs-Club der Schweiz (VCS) im vergangenen Frühsommer seine Mitfahrzentrale für Behinderte und Betagte eröffnet. Sie funktioniert auf denkbar einfache Weise, nämlich nach dem Motto «Anruf genügt». Behinderte Personen, die zu einem gewissen (oder auch noch nicht so genau fixierten) Zeitpunkt eine bestimmte Strecke fahren wollen oder müssen, teilen dies telefonisch der Mitfahrzentrale mit. Dasselbe machen Autofahrer, die zum voraus wissen, dass sie an dem und dem Tag diese oder jene Route fahren und noch einen Platz in ihrem Fahrzeug frei haben. Aufgabe der Mitfahrzentrale ist es danach, Behinderte und Autofahrer miteinander in Kontakt zu bringen.
Wie gross sind die Chancen, dass tatsächlich eine Vermittlung zustande kommt? Sie dürfen als günstig bezeichnet werden, wobei die Unterstützung durch das Radio eine wertvolle Hilfe darstellt. Praktisch alle Personen, für die übers Radio ein Fahrhalter gesucht wurde, konnten bis anhin vermittelt werden. Dabei ist jedoch zu präzisieren, dass diese gleichsam «öffentliche» Vermittlung über den Äther nur im Einverständnis mit dem betreffenden Behin-

derten geschieht. Es ist durchaus möglich, die nötigen Kontakte auch ohne direkte Inanspruchnahme des breiten Publikums zu knüpfen.
Es soll noch ergänzt werden, dass die Mitfahrzentrale vor allem für Fahrten über längere Strecken gedacht ist. Für den Transport im Nahverkehr bestehen zum Teil bereits die nötigen Einrichtungen (z. B. Behindertentaxis in Basel und Bern), mit denen die VCS-Mitfahrzentrale denn auch zusammenarbeitet. Zusammenarbeit besteht auch mit dem Fahrdienst des Schweizerischen Roten Kreuzes.
Diese Zeilen sollen dazu dienen, Behinderte, Betagte, Gebrechliche zum Gebrauch der Mitfahrzentrale zu ermuntern. (Die Benutzung ist kostenlos, wobei es dem Passagier freisteht, dem Fahrer einen Unkostenbeitrag zu leisten.) Gleichzeitig sollen sie einen Aufruf an die Automobilisten darstellen, sich weiterhin für solche gelegentlichen Transporte zur Verfügung zu stellen. Wir denken, dass auf diese Weise über den eigentlichen Anlass hinaus wertvolle menschliche Kontakte entstehen können.

Und hier die Telefonnummer: VCS-Mitfahrzentrale, Herzogenbuchsee BE, Tel. 063 61 26 26.

Parlamentarische Vorstösse

Motion Muheim vom 17. März 1982
betreffend die Versicherung der Ehefrauen von Schweizern im Ausland

Nationalrat Muheim hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, bei der zehnten AHV/IV-Revision eine Änderung in dem Sinne vorzuschlagen, dass die Ehefrauen obligatorisch versicherter Auslandschweizer, die für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlöhnt werden, auch den vollen Versicherungsschutz geniessen.» (28 Mitunterzeichner)

Motion Müller-Bern vom 17. März 1982
betreffend die Hilflosenentschädigung für AHV-Rentner

Nationalrat Müller-Bern hat folgende Motion eingereicht:

«Blinde und hochgradig Sehschwache erhalten eine Hilflosenentschädigung nach IVG Artikel 42 Absatz 4. AHV-Rentner, sofern sie nicht schon vorher als Invalide genussberechtigt waren, erhalten keine solche Entschädigung.
Die Benachteiligung der AHV-Rentner wird je länger je mehr als unnötige Härte empfunden. Aus diesem Grunde wird der Bundesrat beauftragt, das AHV-Gesetz so zu ändern, dass sinngemäss Artikel 42 Absatz 4 des IVG übernommen wird.»
(30 Mitunterzeichner)

Postulat Bauer vom 18. März 1982
betreffend die Versicherung der Ehefrauen von Schweizern im Ausland

Ständerätin Bauer hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen zu prüfen, ob der Artikel 1 Absatz 1 Buchstabe c AHVG so geändert werden kann, dass die Ehefrauen nach Artikel 42 Absatz 5 in den Genuss der obligatorischen Versicherung kommen.»

Mitteilungen

Bundesbeiträge an Bauten für Betagte und Invalide im Jahr 1982

Der Bundesrat hat die Verpflichtungskredite für Bundesbeiträge im Jahre 1982 an Bauten für Betagte und Behinderte festgelegt. Dieses Jahr stehen für Institutionen der Betagtenhilfe 75 Mio Franken (Vorjahr: 70 Mio Franken) und für Invalidenheime oder -werkstätten 50 Mio Franken (55 Mio Franken) zur Verfügung. Die Subventionsbeträge werden jedes Jahr in Berücksichtigung des Standes der Verwirklichung der einzelnen Bauvorhaben festgesetzt. Damit können den auf ein geschütztes Milieu angewiesenen betagten und behinderten Personen bestmögliche Aufnahmebedingungen angeboten werden.
Seit dem Jahre 1960 und bis Ende 1981 sind an Invalidenheime bisher insgesamt 821 Mio Franken und an Altersheime — hier erst seit 1975 — 452 Mio Franken ausbezahlt worden.

Arbeitsgruppe Familienbericht

Die Arbeitsgruppe, welche vom Eidgenössischen Departement des Innern im Mai 1979 zur Auswertung des 1978 publizierten Familienberichts eingesetzt worden war und von Frau Anne-Marie Höchli-Zen Ruffinen, Baden, präsidiert wurde (s. ZAK 1979 S. 211), hat an der Sitzung vom 15. April 1982 ihren Schlussbericht verabschiedet. Dieser umfasst eine allgemeine Übersicht über den Bereich der Familienpolitik mit begrifflichen Klärungen zu Familie und Familienpolitik sowie einen knappen historischen Rückblick. Es folgt eine detaillierte Darstellung jener Bereiche, die heutzutage für die Familie von besonderer Bedeutung sind, wie z. B. Familie und Arbeitswelt, Wohnen, materielle Massnahmen für die Familie, wobei jeweils entsprechende Empfehlungen angefügt sind. Schliesslich enthält der Bericht auch Vorschläge zum Ausbau und zur Förderung der Familienpolitik. Er wird im September im Druck erscheinen und der Presse vorgestellt werden.

Einsetzung einer Arbeitsgruppe für die Revision des FLG

Das Eidgenössische Departement des Innern hat mit Verfügung vom 14. April 1982 auf Antrag des BSV eine Arbeitsgruppe zur Vorbereitung einer Revision des Bundesgesetzes über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) und zur Prüfung weiterer Fragen aus dem Gebiet der landwirtschaftlichen Sozialpolitik eingesetzt. Die Arbeitsgruppe hat den Auftrag, bis Ende 1982 Entscheidungsgrundlagen bezüglich Inhalt und Trag-

weite einer FLG-Revision vorzulegen. Ihre Mitglieder setzen sich aus folgenden Kreisen zusammen (in Klammern die Zahl ihrer Vertreter):

- Schweizerischer Bauernverband (2),
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Bergbevölkerung (1),
- Arbeitsgemeinschaft der Berufsverbände landwirtschaftlicher Angestellter (1),
- Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen (3),
- Bundesamt für Landwirtschaft (1),
- Eidgenössische Finanzverwaltung (1),
- Bundesamt für Sozialversicherung (1).

Den Vorsitz führt der Chef der Sektion Familienschutz im BSV, Dr. Germain Bouverat.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 21, Ausgleichskasse Banken (Nr. 89); neue Adresse und neue Telefonnummer: Zürich, Ankerstrasse 53 / Postfach, 8026 Zürich, Telefon (01) 242 32 35.

Gerichtsentscheide

AHV/ Beiträge

Urteil des EVG vom 27. November 1981 i. Sa. G. M.

Art. 5 Abs. 2, Art. 9 Abs. 1 AHVG. Bei einem Agenten ist selbständige Erwerbstätigkeit dann anzunehmen, wenn er ein wirtschaftliches Risiko im Sinne eines Verlustrisikos trägt und in keinem Unterordnungsverhältnis steht. Dies ist der Fall, wenn er Unkosten zu tragen hat, die unabhängig von seinem Arbeitserfolg anfallen, und wenn er gleichzeitig für mehrere Gesellschaften in eigenem Namen tätig ist, ohne von diesen abhängig zu sein.

Aufgrund einer Arbeitgeberkontrolle forderte die Ausgleichskasse von der Versicherungsagentur R. S. durch Verfügung Beiträge auf Provisionszahlungen an G. M. nach. R. S. liess beschwerdeweise vorbringen, G. M. sei nicht sein Arbeitnehmer, sondern Selbständigerwerbender.

Gegen den abweisenden Entscheid der kantonalen Rekursbehörde erhob G. M. Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche das EVG mit folgenden Erwägungen guthiess:

1. ... (Aktivlegitimation.)

2. ... (Kognition des Gerichts.)

3. Die sozialversicherungsrechtliche Beitragspflicht Erwerbstätiger richtet sich unter anderem danach, ob das in einem bestimmen Zeitraum erzielte Erwerbseinkommen als solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Erwerbstätigkeit zu qualifizieren ist (Art. 5 und 9 AHVG sowie Art. 6ff. AHVV). Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit; als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gilt nach Art. 9 Abs. 1 AHVG jedes Einkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt.
Nach der Rechtsprechung beurteilt sich die Frage, ob im Einzelfall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, nicht aufgrund der Rechtsnatur des Vertragsverhältnisses zwischen den Parteien. Entscheidend sind vielmehr die wirtschaftlichen Gegebenheiten. Die zivilrechtlichen Verhältnisse vermögen dabei allenfalls gewisse Anhaltspunkte für die AHV-rechtliche Qualifikation zu bieten, ohne jedoch ausschlaggebend zu sein. Als unselbständig erwerbstätig ist im allgemeinen zu betrachten, wer von einem Arbeitgeber in betriebswirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht abhängig ist und kein spezifisches Unternehmerrisiko trägt (BGE 104 V 126f., ZAK 1979 S. 146; BGE 101 V 253f., ZAK 1976 S. 221; BGE 98 V 19 Erwägung 2, ZAK 1972 S. 577, und BGE 97 V 137 Erwägung 2, ZAK 1972 S. 345).

Aus diesem Grundsätzen allein lassen sich indessen noch keine einheitlichen, schematisch anwendbaren Lösungen ableiten. Die Vielfalt der im wirtschaftlichen Leben anzutreffenden Sachverhalte zwingt dazu, die beitragsrechtliche Stellung eines Erwerbstätigen jeweils unter Würdigung der gesamten Umstände des Einzelfalles zu beurteilen. Weil dabei vielfach Merkmale beider Erwerbsarten zutage treten, muss sich der Entscheid oft darnach richten, welche dieser Merkmale im konkreten Fall überwiegen (BGE 97 V 219, ZAK 1972 S. 663; ZAK 1979 S. 143 Erwägung 3, S. 495 Erwägung 2 in fine, je mit weiteren Hinweisen).

4. Vorliegend ist zu prüfen, ob der Beschwerdeführer in bezug auf seine Tätigkeit für die Versicherungsagentur R. S. während der Zeit von Anfang September 1976 bis Ende Dezember 1977 als unselbständig oder selbständig Erwerbstätiger zu betrachten ist.

a. Die Vorinstanz begründete ihren Entscheid, der Beschwerdeführer sei als Unselbständigerwerbender zu betrachten, damit, er trage kein echtes Geschäftsrisiko. Das Ausmass der (nicht detailliert ausgewiesenen) Aufwendungen für seinen Betrieb sei auch für einen Unselbständigerwerbenden nicht aussergewöhnlich, und das Risiko beschränke sich auf die Erfolgsabhängigkeit der Einkünfte. Hinsichtlich der Freiheit in der Arbeitsgestaltung unterscheide er sich nicht von anderen Agenten oder Handelsreisenden.

b. Nach unbestritten gebliebener Darstellung in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist der Beschwerdeführer nicht ausschliesslich für R. S., sondern zu einem beträchtlichen Teil auch für andere Versicherungsagenturen tätig. Auch finden sich in den Akten keinerlei Hinweise auf eine Bindung an eine bestimmte Firma der Versicherungsbranche. Das lässt vermuten, dass der Beschwerdeführer seine Kundschaft weisungsunabhängig berät, seine Tätigkeit frei gestaltet und keiner Gesellschaft gegenüber zur Erzielung von Abschlüssen oder zur ausschliesslichen Berücksichtigung verpflichtet ist. Im weiteren verfügt der Beschwerdeführer über eigene Räumlichkeiten mit Telefonanschluss. Ferner unterhält er ein ausgedehntes Netz von Vermittlern. Auch trug er seine Einzelfirma ins Handelsregister ein (Zweck: «Beratung im Versicherungswesen usw.»). Der Geschäftsertrag besteht in den nach Abzug der Unkosten verbleibenden Provisionen, die völlig erfolggebunden sind.
Soweit diese Umstände je für sich betrachtet werden, erbringen sie keinen vollen Beweis für das Vorliegen selbständiger Erwerbstätigkeit, weil solche Erscheinungen auch bei zweifellos unselbständigen Erwerbstätigkeiten vorkommen mögen. Dies gilt namentlich für die Benützung eigener Räumlichkeiten, welche nur im Zusammenhang mit anderen Tatsachen, so dem Unternehmerrisiko, eine gewisse Bedeutung erlangt. Ebenso ist der Handelsregistereintrag für sich allein genommen kein Beweis für die selbständige Erwerbstätigkeit, deutet er doch nur auf zivilrechtliche Unabhängigkeit hin, die beitragsrechtlich lediglich als Anhaltspunkt zu werten ist. Nach der Aktenlage kann jedoch nicht von einer arbeitsorganisatorischen Unterordnung seitens des Beschwerdeführers gegenüber R. S. gesprochen werden. Auch hängen die Einkünfte des Beschwerdeführers entgegen der Ansicht der Vorinstanz nicht nur von seinem Arbeitserfolg (oder von jenem seiner Vermittler) ab; G. M. trägt ein unternehmerisches Risiko insofern, als er Unkosten zu tragen hat, die zwar nicht allzu hoch erscheinen mögen, im Verhältnis zu den von ihm erzielten Einkünften aber doch ins Gewicht fallen. Es deutet in den vorhandenen Unterlagen nichts darauf hin, dass ihm die Aufwendungen für Büro, Telefon, Verbrauchsmaterial, Fahrzeug von dritter Seite ersetzt würden. Gesamthaft betrachtet liegt somit eine Häufung von Indizien vor, welche für eine selbständige Erwerbstätigkeit spricht.

5. ...

Urteil des EVG vom 23. Dezember 1981 i. Sa. C. AG

Art. 5 Abs. 4 AHVG, Art. 8 Bst. c AHVV. Als beitragsfreie Dienstaltersgeschenke gelten Zuwendungen des Arbeitgebers, welche nach frühestens 25 Dienstjahren erstmals sowie höchstens noch ein zweites und drittes Mal in Abständen von mindestens 10 Dienstjahren ausgerichtet werden und keine Treueprämien darstellen. (Änderung der Rechtsprechung)

Die Firma C. AG gewährte ihrem Personal erstmals nach 25 und anschliessend nach je fünf weiteren Dienstjahren Zuwendungen, welche sie als Jubiläumsgeschenke bezeichnete. Die Ausgleichskasse betrachtete diese Zuwendungen als Treueprämien und erliess eine entsprechende Beitragsverfügung.

Beschwerdeweise machte die C. AG geltend, es seien die Zuwendungen nach 25, 40 und 50 Dienstjahren als beitragsfreie Dienstaltersgeschenke zu betrachten. Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde gut.

Die durch das BSV erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wurde vom EVG mit folgenden Erwägungen teilweise gutgeheissen:

1. ... (Kognition des Gerichts)

2. Nach Art. 5 Abs. 1 und Art. 14 Abs. 1 AHVG werden vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, dem massgebenden Lohn, Beiträge erhoben. Als massgebender Lohn gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Zum massgebenden Lohn gehören begrifflich sämtliche Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht oder gelöst worden ist und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen. Als beitragspflichtiges Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit gilt somit nicht nur unmittelbares Entgelt für geleistete Arbeit, sondern grundsätzlich jede Entschädigung oder Zuwendung, die sonstwie aus dem Arbeitsverhältnis bezogen wird, soweit sie nicht kraft ausdrücklicher gesetzlicher Vorschrift von der Beitragspflicht ausgenommen ist (BGE 102 V 156f. mit Hinweisen, ZAK 1976 S. 510; ZAK 1980 S. 579). Art. 5 Abs. 4 AHVG bestimmt, dass der Bundesrat Sozialleistungen sowie anlässlich besonderer Ereignisse erfolgende Zuwendungen eines Arbeitgebers an seine Arbeitnehmer vom massgebenden Lohn ausnehmen kann.

Einerseits hat der Bundesrat in Art. 7 AHVV ein nicht abschliessendes Verzeichnis jener Bezüge aufgestellt, die zum massgebenden Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 2 AHVG gehören; in Bst. c hat er u. a. die Treueprämien aufgeführt. Anderseits hat er in der grundsätzlich abschliessenden Liste (BGE 101 V 4 Erwägung 2b mit Hinweisen, ZAK 1975 S. 371; ZAK 1961 S. 35) von Art. 8 AHVV jene Leistungen bezeichnet, die aufgrund von Art. 5 Abs. 4 AHVG vom massgebenden Lohn ausgenommen sind; Bst. c nennt u. a. die Dienstaltersgeschenke.

3. Streitig ist, ob — entsprechend der Auffassung des beschwerdeführenden Bundesamtes — sämtliche Jubiläumsgeschenke nach 25 bis 50 Dienstjahren als beitragspflichtige Treueprämien zu qualifizieren sind, oder ob — wie die Vorinstanz entschieden hat — nur je ein halber Monatslohn nach 30 bis 50 Dienstjahren beitragspflichtig ist und die übrigen Zuwendungen (je 1 Monatslohn nach 25 und 40 und 1 ½ Monatslöhne nach 50 Jahren) nicht der Beitragspflicht unterliegen.

a. Die Verwaltungsweisungen enthalten — im wesentlichen gestützt auf die Rechtsprechung — in Rz 52a und 91a der bundesamtlichen Wegleitung über den massgebenden Lohn folgende Begriffsumschreibungen:

Rz 52a: Treueprämien sind Vergütungen, die vom Arbeitgeber — als Belohnung für geleistete Dienste und als Anreiz für das Verbleiben am Arbeitsplatz — nach einer gewissen Anzahl von Dienstjahren und hernach periodisch wiederholt werden. Sie gehören zum massgebenden Lohn. Die vom Arbeitgeber verwendete Bezeichnung — vielfach wird der Ausdruck Dienstaltersgeschenk gebraucht — ist ohne Bedeutung.
Fällt die Ausrichtung der Treueprämie auf einen Zeitabschnitt, der üblicherweise Anlass zur Gewährung eines Dienstaltersgeschenkes gibt, so gehört sie trotzdem zum massgebenden Lohn. Als Dienstaltersgeschenke sind in diesem Fall nur die Vergütungen zu betrachten, die über die Treueprämie hinaus geleistet werden.

Rz 91a: Dienstaltersgeschenke sind ihrer Natur nach einmalige Leistungen, die in Geld oder in natura zur Feier eines Dienstjubiläums gewährt werden. Als Dienstaltersgeschenke gelten Leistungen dieser Art nur, wenn sie, allein oder zusätzlich zu Treueprämien, frühestens nach 25 Dienstjahren gewährt werden. Indessen kann noch eine zweite Leistung dieser Art, die mindestens 10 Jahre auf die erste folgt, ebenfalls als Dienstaltersgeschenk gewertet werden.

b. Die Beschwerdegegnerin wirft in ihrer Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde die Frage auf, ob diese Weisungen, insbesondere die Limitierung auf zwei beitragsfreie Dienstaltersgeschenke, gesetzes- und verordnungskonform seien, da weder das AHVG noch die AHVV hierfür eine Grundlage abgebe.

Auszugehen ist davon, dass gemäss Art. 5 Abs. 2 AHVG jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit als massgebender Lohn gilt und dass der Bundesrat aufgrund von Art. 5 Abs. 4 AHVG Ausnahmen vorsehen kann, die bei den Zuwendungen auf solche anlässlich besonderer Ereignisse beschränkt sind. Von dieser Ermächtigung hat der Bundesrat in Art. 8 AHVV Gebrauch gemacht und u. a. bestimmt, dass Dienstaltersgeschenke nicht zum massgebenden Lohn gehören.

Das EVG hat in seiner Rechtsprechung immer wieder betont, dass es sich bei Art. 8 AHVV um eine Ausnahmevorschrift handelt (vgl. EVGE 1965 S. 10, ZAK 1965 S. 232; ZAK 1968 S. 118 Erwägung 2) und dass Dienstaltersgeschenke — im Gegensatz zu den Treueprämien, welche sich durch gehäufte Wiederholung kennzeichnen (EVGE 1969 S. 35, ZAK 1969 S. 436) — eindeutig Ausnahmecharakter haben und als solche nur anerkannt werden können, wenn ein Arbeitnehmer mit sehr langer Dienstzeit beim gleichen Arbeitgeber einmal oder höchstens (mit grossem zeitlichen Abstand) zweimal im Laufe seiner mutmasslichen Aktivitätsperiode die Möglichkeit hat, in den Genuss dieser besonderen Zuwendungen zu gelangen (BGE 101 V 5 Erwägung 3b, ZAK 1975 S. 371; EVGE 1969 S. 34f., ZAK 1969 S. 436; EVGE 1965 S. 8f. Erwägungen 2 und 3, ZAK 1965 S. 232; EVGE 1952 S. 243; ZAK 1976 S. 461). Wiederholt hat das Gericht festgehalten, dass bei einer mehr als zweimaligen Auszahlung nicht bloss das dritte (und allfällige weitere), sondern vielmehr sämtliche Geschenke beitragspflichtig sind, da ihnen in einem solchen Fall generell kein Ausnahmecharakter zukommt (EVGE 1969 S. 35, ZAK 1969 S. 436; EVGE 1965 S. 9 Erwägung 3, ZAK 1965 S. 436), wobei dies selbst dann gilt, wenn die dritte Zuwendung lediglich Seltenheitswert haben mag (EVGE 1969 S. 35 Erwägung 2, ZAK 1969 S. 436; ZAK 1976 S. 462).

Diese Rechtsprechung erweist sich als unbefriedigend. Zum einen wird es nur schwer verstanden, dass die Möglichkeit dreimaliger Auszahlung die Beitragspflicht für sämtliche Geschenke nach sich zieht, obwohl die dritte Zuwendung nach beispielsweise 45 bis 50 Dienstjahren ohnehin selten und die Möglichkeit, sie zu erhalten, insofern für die weit überwiegende Mehrheit der Arbeitnehmer eher theoretischer Natur ist. Zum andern stellt die erwähnte Praxis zu sehr auf jene Fälle ab, wo — wie bei öffentlichrechtlichen Arbeitgebern oder grossen Unternehmungen — die Anzahl derartiger Leistungen und die Berechtigung dazu ohne weiteres aus generell-abstrakten Vorschriften ersichtlich ist. Dies kann unter Umständen zu einer rechtsungleichen Behandlung führen, indem solchermassen reglementierte Geschenke bei dreimal möglicher Auszahlung immer beitragspflichtig sind, während ein Arbeitgeber, der bei Dienstjubiläen seiner Arbeitnehmer von Fall zu Fall und ohne Reglement Leistungen erbringt, solange keine Beiträge entrichten muss, bis er erstmals einen langjährigen Arbeitnehmer zum dritten Mal beschenkt; dies mit der Folge, dass dieses und sämtliche künftigen an andere Arbeitnehmer des Betriebes erst- und zweitmalig ausgerichteten Geschenke nun beitragspflichtig werden und dass auf früheren Zuwendungen Beiträge nachzuzahlen sind, soweit die Verjährung noch nicht eingetreten ist. Das Gesamtgericht, dem diese Rechtsfrage unterbreitet wurde, hat eine Änderung der bisherigen Rechtsprechung beschlossen und entschieden, dass insgesamt drei Zuwendungen zu Dienstjubiläen als beitragsfreie Dienstaltersgeschenke gemäss Art. 8 Bst. c AHVV anerkannt werden können, und zwar frühestens nach 25 Dienstjahren und hernach im Abstand von mindestens je zehn Dienstjahren. Richtet ein Arbeitgeber auch zu andern Zeiten periodisch Vergütungen aus (beispielsweise alle fünf Dienstjahre), so kann — im Hinblick auf die gesetzliche Vorschrift von Art. 5 Abs. 4 AHVG, welche die Möglichkeit der Beitragsfreiheit nur für Zuwendungen «anlässlich besonderer Ereignisse» einräumt — als Dienstaltersgeschenk allerdings bloss betrachtet werden, was über diese sonstige, als beitragspflichtige Treueprämie zu erfassende Vergütung hinaus geleistet wird. Demnach können zum Beispiel Zuwendungen, welche periodisch alle fünf Jahre in gleicher Höhe erbracht werden, keine Dienstaltersgeschenke im Sinne von Art. 8 Bst. c AHVV darstellen.

c. Aus den Akten geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin ihre Jubiläumsgeschenke zwischen 25 und 50 Dienstjahren in Abständen von fünf Jahren ausrichtet, und zwar nach 25 Jahren einen, nach 40 Jahren eineinhalb und nach 50 Jahren zwei Monatslöhne sowie nach 30, 35 und 45 Jahren je einen halben Monatslohn. Nach dem hiervor Gesagten gilt davon — und unabhängig von der Bezeichung durch die Beschwerdegegnerin — je ein halber Monatslohn nach 25 bis 50 Jahren als beitragspflichtige Treueprämie, während die über diesen Sockelbetrag hinausgehenden Leistungen als Dienstaltersgeschenke anzuerkennen sind. Ein halber Monatslohn nach 25, ein ganzer nach 40 sowie eineinhalb Monatslöhne nach 50 Jahren sind demnach vom massgebenden Lohn und mithin von der Beitragspflicht ausgenommen. Der vorinstanzliche Entscheid erweist sich daher als unrichtig, soweit darin der ganze Monatslohn nach 25 Dienstjahren als beitragspflichtig erklärt wird, und bedarf insofern einer Änderung. Im übrigen ist der Vorinstanz im Ergebnis beizupflichten.

d. ...

Urteil des EVG vom 9. Oktober 1981 i. Sa. M. J.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG. Bei der Prüfung der Frage, ob der Ehemann im Sinne dieser Bestimmung die gleiche Zahl von Beitragsjahren aufweist wie sein Jahrgang, sind allfällige Beitragszeiten, die gemäss Art. 52bis oder Art. 52ter AHVV anzurechnen sind, zu berücksichtigen.

Der Anspruch der Ehefrau auf eine ausserordentliche einfache Rente ohne Einkommensgrenze kann auch dann entstehen, wenn die Beitragsdauer des Ehemannes erst vollständig wird, nachdem die Ehefrau die allgemeinen und die besonderen Anspruchsvoraussetzungen erstmals erfüllt hat.

Die im Jahre 1917 geborene, verheiratete Versicherte stellte am 19. April 1979 das Gesuch um Ausrichtung einer ausserordentlichen Altersrente. Mit Verfügung vom 31. Juli 1979 wies die Ausgleichskasse das Gesuch mit der Begründung ab, einerseits komme eine ausserordentliche Rente mit Einkommensgrenzen aufgrund der wirtschaftlichen Verhältnisse des Ehepaares nicht in Frage und anderseits habe der Ehegatte der Anspruchstellerin in den Jahren 1948 und 1949 keine Beiträge bezahlt, so dass auch die Ausrichtung einer ausserordentlichen einfachen Altersrente ohne Einkommensgrenzen nicht möglich sei.
Die Versicherte erhob gegen die Verfügung Beschwerde. Diese wurde aber von der Vorinstanz abgewiesen mit der Feststellung, die Ausgleichskasse habe das Gesetz richtig angewendet.
Die Versicherte liess Verwaltungsgerichtsbeschwerde einreichen. Zusammengefasst bringt sie vor, die «blinde Anwendung» des Gesetzes führe im Einzelfall zu einem ungerechten Ergebnis. Die von der Verwaltung angerufene Beitragslücke betreffe eine Zeitspanne, während welcher der Ehemann wegen einer Lungentuberkulose, an der er im Aktivdienst erkrankt war, nicht arbeiten konnte. Niemand hätte ihn seinerzeit darauf aufmerksam gemacht, dass er trotz seines Zustandes Beiträge an die AHV hätte entrichten müssen. Die Beschwerdeführerin macht weiter geltend, unter gewissen Umständen habe die Gerechtigkeit vor dem Gesetz Vorrang. Sie beantragt die Ausrichtung einer ausserordentlichen Rente. Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.
Die Beschwerdeführerin hat sich noch zu der Antwort der Ausgleichskasse und den Ausführungen des BSV geäussert. Dieses war vom Instruktionsrichter eingeladen worden, zu gewissen besonderen Aspekten des vorliegenden Falles Stellung zu nehmen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Es ist unbestritten, dass im vorliegenden Fall nur die Zusprechung einer ausserordentlichen Rente ohne Einkommensgrenzen in Frage kommt, da eine solche mit Einkommensgrenzen aufgrund der Einkommensverhältnisse der Versicherten und ihres Ehemannes nicht ausgerichtet werden kann.
Nebst anderen Personenkategorien, auf die vorliegend nicht einzutreten ist, stand bis zum 31. Dezember 1978 der Anspruch auf eine ausserordentliche Rente ohne Einkommensgrenzen der verheirateten Frau zu, solange der Ehemann keine Ehepaar-Altersrente beanspruchen konnte. In der Absicht, die Ausgaben der AHV und der IV zu ver-

mindern, hat der Gesetzgeber beschlossen, den Kreis der Personen, die in Genuss dieser Vergünstigung (BGE 102 V 158, ZAK 1976 S. 464) kommen, einzuschränken. Die erwähnte Vergünstigung steht namentlich Versicherten zu, die nie Beiträge bezahlt haben. Im Bundesgesetz vom 24. Juni 1977 über die neunte AHV-Revision, in Kraft seit 1. Januar 1979, hat der Gesetzgeber Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG abgeändert und den Anspruch auf ausserordentliche Rente ohne Einkommensgrenzen für verheiratete Frauen den Frauen vorbehalten, deren Ehemann die gleiche Zahl von Beitragsjahren aufweist wie sein Jahrgang (vgl. Botschaft des Bundesrates über die neunte AHV-Revision, vom 7. Juli 1976, BBl 1976 III 61/62, ZAK 1977 S. 519).

2. Es ist unbestritten, dass der Ehemann der Beschwerdeführerin während der Jahre 1948 und 1949 keine AHV-Beiträge bezahlt hat. Der Grund für diese Beitragslücke kann keine Rolle spielen. Die entsprechenden Beiträge können heute infolge Verjährung gemäss Art. 16 Abs. 1 AHVG nicht mehr eingefordert oder entrichtet werden. Zwar sind die persönlichen Umstände, die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vorgebracht werden, sicher achtenswert; sie vermögen indessen an dieser Feststellung nichts zu ändern.
Im Zeitpunkt, da die Versicherte das für den Anspruch auf eine Altersrente massgebende Alter erreichte, wies deren Ehemann eine unvollständige Beitragsdauer auf; dies selbst unter Anrechnung eines Zusatzjahres gemäss Art. 52bis AHVV, den das Gesamtgericht — wie im übrigen auch Art. 52ter AHVV — im Urteil vom 9. Oktober 1981 i. Sa. A. M. (ZAK 1982 S. 222) im Bereiche der ausserordentlichen Renten für anwendbar erklärt hat, womit die Verwaltungspraxis bestätigt wurde. In seinem heutigen Wortlaut, der seit dem 1. Januar 1979 in Kraft ist, sieht Art. 52bis AHVV vor, dass, wenn das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrgangs mindestens 50 Prozent beträgt, dem Versicherten für fehlende Jahre vor dem 1. Januar 1973, während welcher er beitragspflichtig war, ein oder zwei Beitragsjahre zusätzlich angerechnet werden, je nachdem, ob der Versicherte 20 bis 30 oder 31 bis 44 volle Beitragsjahre aufweist. Der Ehemann der Beschwerdeführerin wies im Jahre 1979 29 volle Beitragsjahre auf, anstatt 31. Nach der erwähnten Skala kam er damit in Genuss eines «Zusatzjahres», was nicht genügte, um die Beitragslücke aufzufüllen. In dem für den Richter massgebenden Zeitpunkt ihres Erlasses war demzufolge die angefochtene Verfügung richtig.

3. Die Beschwerdeführerin beantragt den Vorrang der Gerechtigkeit vor der Gesetzesmässigkeit. Wie bereits dargelegt, wurde Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG mit der Absicht geändert, die Ausgaben der AHV und IV einzuschränken. Dieser gesetzgeberische Wille muss vom Richter, der das Gesetz anzuwenden hat, befolgt werden. Wenn der Gesetzestext unzweideutig ist, so ist er in erster Linie wörtlich auszulegen. Nur wenn er nicht ganz klar ist oder wenn verschiedene Auslegungen möglich sind, muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden, unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente, namentlich der Auslegung nach dem Zweck, nach dem Sinn und nach den dem Text zugrunde liegenden Wertungen. Wichtig ist auch der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt (BGE 105 Ib 53 Erwägung 3a und die zitierten Urteile).
Vorliegend ist die neue Bestimmung gemäss Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG völlig klar, und es besteht kein Grund, ihr einen anderen Sinn zu geben als denjenigen, der sich ohne weiteres aus dem Wortlaut ergibt. In diesem Punkt kann damit den Ausführungen der Beschwerdeführerin nicht gefolgt werden.

4. Dies bedeutet jedoch nicht, dass die Beschwerdeführerin bis zum Zeitpunkt, in dem der Anspruch des Ehemannes auf eine Ehepaar-Rente entstehen wird, nie eine ausser-

ordentliche Altersrente wird beanspruchen können. Wenn der Ehemann nämlich im Jahre 1981 31 Beitragsjahre aufweisen und gemäss Art. 52bis AHVV in den Genuss von zwei «Zusatzjahren» kommen sollte, so dass die in Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG vorgesehene Bedingung erfüllt wäre, wäre ein neues Gesuch nicht ohne Erfolgsaussichten. Wie im Urteil i. Sa. A. M. (ZAK 1982 S. 222) ausgeführt, hat das Gesamtgericht entschieden, dass die Voraussetzung der vollständigen Beitragsdauer des Ehemannes auch nach dem ersten Tag des Monats nach der Vollendung des 62. Altersjahres durch die Ehefrau erfüllt werden kann. Wenn schon die ausserordentliche Rente solange gewährt werden kann, als die Voraussetzungen von Art. 42 Abs. 1 AHVG (Art. 42 Abs. 4 AHVG) erfüllt sind, und wenn schon der Anspruch auf eine ausserordentliche Rente mit Einkommensgrenzen nach dem Beginn des Anspruchs auf eine ordentliche Rente entstehen kann, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen nach diesem Zeitpunkt verwirklicht werden (s. z. B. ZAK 1977, S. 108), so ist nicht einzusehen, weshalb dies — auf Antrag der Betroffenen — nicht auch bei den Renten gemäss Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG der Fall sein sollte.

Urteil des EVG vom 9. Oktober 1981 i. Sa. A. M.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG. Bei der Prüfung der Frage, ob der Ehemann im Sinne dieser Bestimmung die gleiche Zahl von Beitragsjahren aufweist wie sein Jahrgang, sind allfällige Beitragszeiten, die gemäss Art. 52bis oder Art. 52ter AHVV anzurechnen sind, zu berücksichtigen.

Der Anspruch der Ehefrau auf eine ausserordentliche einfache Rente ohne Einkommensgrenze kann auch dann entstehen, wenn die Beitragsdauer des Ehemannes erst vollständig wird, nachdem die Ehefrau die allgemeinen und die besonderen Anspruchsvoraussetzungen erstmals erfüllt hat.

Die Ausgleichskasse hatte das Gesuch der Versicherten um Ausrichtung einer ausserordentlichen Rente abgelehnt. Zur Begründung führte sie aus, eine ausserordentliche Rente mit Einkommensgrenzen komme aufgrund der Einkommensverhältnisse des Ehepaares nicht in Frage und eine ausserordentliche Rente ohne Einkommensgrenzen könne nicht ausgerichtet werden, weil der Ehemann der Versicherten nicht die gleiche Anzahl Beitragsjahre aufweise wie sein Jahrgang. Die Vorinstanz wies eine gegen die Verfügung der Ausgleichskasse gerichtete Beschwerde ab. Das EVG wies seinerseits eine gegen den kantonalen Entscheid eingereichte Beschwerde ab.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. ... (Gleiche Erwägung wie im Urteil i. Sa. M. J., s. S. 220)

2. ... Das Gesamtgericht sieht keinen Grund, die Anwendung von Art. 52bis AHVV (und im übrigen auch von Art. 52ter AHVV) auf dem Gebiet der ausserordentlichen Renten auszuschliessen, obschon diese Bestimmung in der AHVV im Kapitel über die ordentlichen Renten enthalten ist. Wie nämlich das BSV ausführt, sieht das Kapitel über die ausserordentlichen Renten in bezug auf die Ermittlung der Beitragsdauer bei der Anwendung von Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG keine Regelung vor; es erscheint deshalb richtig, auf die Art. 29ff. AHVG abzustellen, auf denen im übrigen die Art. 52bis und 52ter AHVV beruhen. Die Aufsichtsbehörde sieht in dieser Lösung einen zusätzli-

chen Vorteil: der gesetzlich verankerte Begriff der Beitragsdauer wird dabei auf einheitliche Art und Weise ausgelegt (siehe auch ZAK 1978 S. 424 sowie das Kreisschreiben III des BSV über die Durchführung der neunten AHV-Revision vom 30. August 1978, S. 11, Rz 39; Wegleitung über die Renten, Ausgabe Januar 1980, Rz 630.1).

3. ... (Feststellung, dass im Dezember 1979, also bei Vollendung des 62. Altersjahres durch die Versicherte, die Beitragsdauer des Ehemannes nicht vollständig war. Da dies jedoch in Anwendung von Art. 52bis AHVV allenfalls im Dezember 1980 der Fall sein könnte, behandelt das EVG die Frage, ob ein Anspruch auf ausserordentliche Rente ohne Einkommensgrenzen von diesem Zeitpunkt an gegeben sein könnte.)
Das BSV führt in einem andern Fall (s. ZAK 1982 S. 220), in dem sich die gleiche Frage stellt, aus, dass für die Prüfung, ob die Beitragsdauer des Ehemannes vollständig ist, der Zeitpunkt massgebend ist, in dem die Ehefrau die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen für die einfache Altersrente erstmals erfüllt, d. h. in der Regel der erste Tag des Monats nach der Vollendung des 62. Altersjahres. Wenn dies zutreffen würde, hätte diese auf den Ehemann bezogene Voraussetzung im vorliegenden Fall am 1. Januar 1980 erfüllt sein müssen, was indessen nicht der Fall war (vgl. diesbezüglich das vorerwähnte Kreisschreiben III des BSV, S. 12, Rz 38 und — für die IV-Renten — S. 15, Rz 46; Wegleitung über die Renten, Ausgabe 1980, Rz 630.2 und 633.2).

Für diese Ansicht des BSV lässt sich im Gesetz und in der Rechtsprechung insofern ein Anhaltspunkt finden, als eine Versicherungsleistung grundsätzlich nur gewährt wird, wenn der Anspruchssteller im Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles versichert war. Indessen ist das erwähnte Kreisschreiben III in dem Sinne nicht so kategorisch, als die Rz 38 und 46 nicht ausschliessen, dass für die Prüfung der Vorausstzung der vollständigen Beitragsdauer des Ehemannes auch ein späterer Zeitpunkt massgebend sein kann als derjenige des ersten Tags des Monats nach der Vollendung des 62. Altersjahres durch die Ehefrau (im gleichen Sinne auch die Wegleitung über die Renten, Ausgabe Januar 1980, Rz 630.2 und 633.2). Im übrigen geht es vorliegend nicht darum, zu entscheiden, ob die Beschwerdeführerin am 1. Januar 1980 versichert war. Vielmehr stellt sich die Frage, ob sie zu diesem Zeitpunkt als gemäss Art. 3 Abs. 2 Bst. b versicherte Ehefrau die Voraussetzungen für die Zusprechung einer Rente erfüllte. In diesem Sinne ist deren Fall vergleichbar mit demjenigen des 65jährigen Mannes, der auf eine Ehepaar-Rente erst dann Anspruch hat, wenn die Ehefrau das 62. Altersjahr erreicht, unabhängig davon, ob diese Voraussetzung bereits am ersten Tag des Monats nach der Vollendung des 65. Altersjahres durch den Ehemann oder in einem späteren Zeitpunkt erfüllt ist (vorerwähntes Kreisschreiben III, S. 3, Rz 6 und 7, sowie S. 17; Wegleitung über die Renten, Ausgabe 1980, Rz 35).
Damit erweist sich die Verfügung der Ausgleichskasse im Zeitpunkt, da sie erlassen wurde (dieser Zeitpunkt ist für das EVG massgebend), als richtig, was zur Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen muss. Ein neues Gesuch wäre indessen nicht ohne Erfolgsaussichten, wenn sich herausstellen sollte, dass der Ehemann im Dezember 1980 eine vollständige Beitragsdauer aufweisen sollte. Das Gesamtgericht hat nämlich entschieden, dass die Voraussetzung der vollständigen Beitragsdauer des Ehemannes auch nach dem ersten Tag des Monats nach der Vollendung des 62. Altersjahres durch die Ehefrau erfüllt werden kann: wenn schon die ausserordentliche Rente solange gewährt werden kann, als die Voraussetzungen von Art. 42 Abs. 1 AHVG (Art. 42 Abs. 4 AHVG) erfüllt sind, und wenn schon der Anspruch auf eine ausserordentliche Rente mit Einkommensgrenzen nach dem Beginn des Anspruchs auf eine ordentliche Rente entstehen kann, sofern die entsprechenden Anspruchsvoraussetzungen nach diesem Zeitpunkt verwirklicht werden (s. z. B. ZAK 1977 S. 108), so ist nicht

einzusehen, weshalb es — auf Antrag der Betroffenen — nicht auch bei den Renten gemäss Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG der Fall sein sollte. Es ist nicht notwendig, heute schon zu prüfen, was geschehen würde, wenn in der Beitragsdauer des Ehemannes in einem späteren Zeitpunkt eine Lücke auftreten sollte (siehe jedoch das bereits zitierte Kreisschreiben III, S. 13, Rz 40; Wegleitung über die Renten, Ausgabe 1. Januar 1980, Rz 630.4).

Urteil des EVG vom 9. Oktober 1981 i. Sa. C. C.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 42 Abs. 5 AHVG. Ehefrauen von obligatorisch versicherten Schweizer Bürgern im Ausland, die gemäss zwischenstaatlicher Vereinbarung oder völkerrechtlicher Übung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ihres Wohnsitzstaates nicht angehören, sind bezüglich des Anspruchs auf ausserordentliche Rente den in der Schweiz wohnhaften Ehefrauen von Schweizer Bürgern gleichgestellt, unabhängig davon, ob der Ehemann aufgrund von Buchstabe b oder c des Artikels 1 Absatz 1 AHVG obligatorisch versichert ist.

Der im Jahre 1921 geborenen, verheirateten Frau C. wurde mit Wirkung ab 1. April 1971 eine ausserordentliche Invalidenrente an Stelle der niedrigeren ordentlichen Rente zugesprochen. Damals wohnte sie in der Schweiz.
Am 23. Februar 1974 verliess das Ehepaar C. die Schweiz und begründete im Ausland Wohnsitz. Nachdem die Ausgleichskasse davon Kenntnis erhalten hatte, forderte sie von Frau C. mit Verfügung vom 8. März 1978 die Rückerstattung der im Zeitraum vom März 1974 bis März 1978 bezogenen ausserordentlichen Renten im Gesamtbetrag von 24 275 Franken, weil diese Leistungen zu Unrecht ausgerichtet worden seien.
Mit Verfügung vom 19. April 1979 sprach die Ausgleichskasse Frau C. eine ordentliche IV-Rente zu; ab 1. April 1978 in der Höhe von 212 Franken monatlich und ab 1. Januar 1979 in der Höhe von 224 Franken monatlich.
Frau C. liess bei der zuständigen Rekurskommission Beschwerde gegen die Rückerstattungsverfügung vom 8. März 1978 erheben. Mit Urteil vom 3. Juli 1980 hiess die Vorinstanz die Beschwerde gut und hob die angefochtene Verfügung auf. Davon ausgehend, dass der Ehemann der Versicherten — obschon im Ausland wohnhaft — seine Erwerbstätigkeit in der Schweiz weiterführte (er ist kantonaler Beamter), hielt diese Instanz dafür, die Beschwerdeführerin habe den Anspruch auf ausserordentliche Rente durch Wohnsitznahme im Ausland nicht verloren. Gemäss der in Art. 42 Abs. 5 AHVG (nach Art. 39 Abs. 1 IVG auch auf ausserordentliche IV-Renten analog anwendbar) vorgesehenen Ausnahme könne sie eine ausserordentliche Rente beanspruchen, nachdem der Ehemann (von dem sie nicht getrennt ist) aufgrund von Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG obligatorisch versichert sei. Die Randziffer 600 der Wegleitung über die Renten (Ausgaben 1971 und 1980) sei in dem Masse gesetzwidrig, als sie den Anwendungsbereich von Art. 42 Abs. 5 AHVG einzig auf die Ehefrau von gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG obligatorisch versicherten Schweizer Bürgern beschränke.
Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Es bringt vor, die vorerwähnte Bestimmung der Wegleitung über die Renten entspreche dem Willen des Gesetzgebers, und beantragt die Aufhebung des angefochtenen Entscheides.
Frau C. schliesst auf Abweisung der Beschwerde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Im kantonalen Verfahren hat Frau C. nicht bestritten, seit 1. März 1974 im Ausland Wohnsitz zu haben. Sie behauptet indessen im vorliegenden Verfahren, sie hätte gemäss den im Sozialversicherungsrecht für die Bestimmung des Wohnsitzes massgebenden Kriterien stets den Wohnsitz in der Schweiz beibehalten, wo der Mittelpunkt ihrer Interessen verblieben sei. Sie wohne nämlich bloss aus finanziellen Gründen im Ausland, namentlich wegen der im Aufenthaltsland geringeren Kosten eines Teils ihrer auf die Invalidität zurückzuführenden medizinischen Behandlung.
Aus den Akten, namentlich aus den Ausführungen des Rechtsvertreters von Frau C., geht in der Tat hervor, dass diese sich sowohl im Ausland als auch in der Schweiz aufhielt, sich in beiden Ländern behandeln liess und zu beiden Ländern Bindungen hatte. Unter Berücksichtigung der Rechtsprechung (s. z. B. BGE 106 V 5, ZAK 1981 S. 39; BGE 105 V 163, ZAK 1980 S. 129) kann nicht behauptet werden, die Rentenberechtigte habe nach dem 1. März 1974 den Wohnsitz in der Schweiz beibehalten. Da sie nicht vom Ehemann getrennt lebte und nicht an mehreren Orten zugleich ihren Wohnsitz haben konnte (Art. 23 Abs. 2 ZGB), war sie eindeutig im Ausland wohnhaft (Art. 25 Abs. 1 ZGB).

2a. Gemäss Art. 39 Abs. 1 IVG haben die in der Schweiz wohnhaften rentenberechtigten Schweizer Bürger, denen keine ordentliche Rente zusteht oder deren ordentliche Rente kleiner ist als die ausserordentliche, Anspruch auf ausserordentliche Rente. Die Bestimmungen des AHVG sind sinngemäss anwendbar.
Art. 42 Abs. 5 AHVG bestimmt, dass Ehefrauen von obligatorisch versicherten Schweizer Bürgern im Ausland, die gemäss zwischenstaatlicher Vereinbarung oder völkerrechtlicher Übung der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ihres Wohnsitzstaates nicht angehören, den in der Schweiz wohnhaften Ehefrauen von Schweizer Bürgern gleichgestellt sind («che non appartengono ... all'assicurazione per la vecchiaia, i superstiti e l'invalidità dello Stato di domicilio»).
Das EVG hatte noch keine Gelegenheit, sich über diese Gesetzesbestimmung zu äussern. Das BSV beschränkt deren Anwendung einzig auf die Ehefrauen von Schweizer Bürgern, die im Ausland für einen Arbeitgeber in der Schweiz tätig sind und von diesem entlöhnt werden und damit aufgrund von Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG obligatorisch versichert sind. Dagegen werden die Ehefrauen von in der Schweiz erwerbstätigen Schweizer Bürgern mit Wohnsitz im Ausland, deren obligatorische Unterstellung unter die schweizerische AHV auf Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG beruht, ausgeschlossen (s. Wegleitung über die Renten, Ausgaben 1971 und 1980, Rz 600).

b. Das Gesetz ist in erster Linie wörtlich auszulegen. Wenn indessen der Text nicht ganz klar ist oder wenn verschiedene Auslegungen möglich sind, muss nach seiner wahren Tragweite gesucht werden unter Berücksichtigung aller Auslegungselemente, namentlich der Auslegung nach dem Zweck, nach dem Sinn und nach den dem Text zugrunde liegenden Wertungen. Der Sinn, der einer Norm im Kontext zukommt, ist ebenfalls wichtig. Wenn verschiedene Auslegungen möglich sind, ist diejenige zu wählen, die verfassungskonform ist. Wenn das EVG auch nicht die Verfassungsmässigkeit der Bundesgesetze überprüfen darf (Art. 113 Abs. 3 BV), so kann vermutet werden, der Gesetzgeber sehe keine verfassungswidrigen Lösungen vor, es sei denn, das Gegenteil gehe klar aus dem Wortlaut oder aus dem Sinn des Gesetzes hervor (s. z. B. BGE 105 Ib 53, Erwägung 3a und dort zitierte Entscheide).
Das Gericht ist zwar an das Gesetz gebunden, doch weicht es ausnahmsweise von der wörtlichen Interpretation ab, wenn diese zu offensichtlich unhaltbaren Ergebnissen

führt, die dem wahren Willen des Gesetzgebers zuwiderlaufen (BGE 105 V 47, 101 V 190, Erwägung 5 und zitierte Urteile).

3a. Es kann nicht behauptet werden, der Wortlaut von Art. 42 Abs. 5 AHVG sei nicht absolut klar und könne auf unterschiedliche Art ausgelegt werden. Nach dem Wortlaut dieser Bestimmung muss Frau C. während des fraglichen Zeitraumes so behandelt werden, wie wenn sie ihren Wohnsitz in der Schweiz gehabt hätte; sie hat folglich ihren Anspruch auf ausserordentliche Rente nicht verloren. Sie war nämlich Ehefrau eines im Ausland wohnhaften Schweizer Bürgers, der nicht der ausländischen AHV/IV unterstellt war (Art. 7 Abs. 1 des französisch-schweizerischen Sozialversicherungsabkommens vom 3. Juli 1975, in Kraft seit 1. November 1976; für den vorangehenden Zeitraum siehe BGE 106 V 65, ZAK 1981 S. 202), aber, wie es Art. 42 Abs. 5 AHVG — ohne allerdings die Art der Versicherung näher zu umschreiben — vorschreibt, in der schweizerischen AHV/IV obligatorisch versichert.

b. Es bleibt zu untersuchen, ob die wörtliche Auslegung des Gesetzes zu dermassen stossenden Ergebnissen führt, dass daraus gefolgert werden muss, der Gesetzgeber habe ihm nicht diese Bedeutung geben wollen.
Das BSV führt verschiedene Argumente zur Untermauerung seiner These an, wonach Art. 42 Abs. 5 AHVG nicht auf die Ehefrauen von im Ausland wohnhaften und gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG der obligatorischen Versicherung unterstellten Schweizer Bürgern anwendbar sei.

aa. Art. 42 Abs. 5 AHVG wurde durch das seit 1. Januar 1968 in Kraft stehende Änderungsgesetz vom 5. Oktober 1967 eingeführt. In seiner Botschaft vom 27. Februar 1967 begründete der Bundesrat diese Neuerung wie folgt:

«Die Ehefrau eines versicherten Auslandschweizers kann nur dann in den Genuss einer eigenen Rente gelangen, wenn sie selbst Beiträge entrichtet hat. Trifft das nicht zu, so bleibt ihr die ausserordentliche Rente verwehrt, weil diese nur im Inland ausgerichtet wird. Diese Regelung bedeutet — wie die Expertenkommission festgehalten hat — für die Ehefrauen obligatorisch versicherter Schweizer im Ausland eine Härte, da solche Frauen in der Regel auch vom Ausland keine Sozialversicherungsleistungen beanspruchen können. Daher soll für Ehefrauen obligatorisch Versicherter ein fiktiver Wohnsitz in der Schweiz geschaffen werden. Der Anspruch auf ausserordentliche AHV- und IV-Rente wird so vor allem den Ehefrauen des diplomatischen und konsularischen Personals, ferner den Ehefrauen von SBB- und Zollbeamten sowie von Arbeitnehmern privater schweizerischer Unternehmen (Swissair usw.) zugänglich gemacht» (BBl 1967 I 698). Französisch: «De la sorte, une rente extraordinaire de l'AVS/AI pourra être versée notamment aux femmes dont le mari appartient au personnel diplomatique et consulaire, aux épouses des fonctionnaires des chemins de fer fédéraux et des douanes, ainsi que des employés d'entreprises privées suisses (telles que la Swissair)» (FF 1967 I 727).
Nach Auffassung des BSV ist die Verwendung des Adverbs «notamment» im französischen Text auf eine fehlerhafte Übersetzung zurückzuführen. Der deutsche Text gebe den Gedanken des Verfassers der Botschaft getreuer wieder, indem er den Kreis der Anspruchsberechtigten abschliessend aufzähle. Dieses Argument ist offensichtlich unbegründet. Es steht fest, dass beide sprachlichen Fassungen in jeder Hinsicht übereinstimmend sind. Der angeblich abschliessende Charakter der Aufzählung durch den Bundesrat kann nämlich nicht aus dem in der deutschen Fassung verwendeten Ausdruck «vor allem» abgeleitet werden.
Die Untersuchung sämtlicher Vorbereitungsarbeiten zeigt, dass die vom BSV vorgeschlagene Auslegung des Gesetzestextes nicht dem Willen des Gesetzgebers ent-

spricht. Es wurde nämlich infolge einer ausführlich begründeten Intervention des Vertreters des Eidgenössischen Departementes für äussere Angelegenheiten (EDA) vor der Expertenkommission entschieden, verschiedene Neuerungen in der AHV/IV zur Verbesserung der Lage der Schweizer im Ausland vorzuschlagen. Im Falle der Gewährung von ausserordentlichen Renten an Ehefrauen von Schweizer Bürgern im Ausland wurden als Beispiele gewisse Beamtenkategorien (diplomatisches Personal, Beamte der SBB) oder gewisse Berufe (Angestellte der Swissair) aufgezählt (Protokoll der Sitzung der Eidg. Expertenkommission für die Revision der IV vom 1.—3. Februar 1966, S. 59ff., insbesondere S. 63/64).

Es trifft zu, dass ein Vertreter des BSV in der auf diese Intervention folgenden Diskussion seiner Auffassung Ausdruck gab, es dränge sich eine Änderung zugunsten der Ehefrauen von im Ausland gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG obligatorisch versicherten Schweizer Bürgern auf (s. S. 65). Der Expertenbericht vom 1. Juli 1966 weist indessen keine solche Einschränkung auf (S. 25 und 143; s. auch ZAK 1966 S. 446—447). Davon war auch im Rahmen der Vorbereitungsarbeiten und der Parlamentsdebatten keine Rede. Bei den zitierten konkreten Fällen handelte es sich stets allein um Beispiele (so Protokoll der nationalrätlichen Kommission vom 29. August 1976, S. 33—34, Naef; Amtl. Bull. 1967 S. 230, Danioth; Amtl. Bull. 1967 N 443, Weibel, Wyler). Im Gegensatz zu den Behauptungen des BSV können folglich aus den Vorbereitungsarbeiten für das Gesetz keine Anhaltspunkte abgeleitet werden, die für seine These sprechen würden.

bb. In zweiter Linie macht das BSV geltend, die in Art. 42 Abs. 5 AHVG vorgesehene Ausnahmeregelung erstrecke sich nur auf die Ehefrauen von Schweizer Bürgern im Ausland, die enge Beziehungen zur Versicherung und zu den schweizerischen Institutionen beibehalten hätten. Es ist aber offensichtlich, dass diese Bedingung ebenso sehr durch den im Ausland ansässigen Schweizer Bürger erfüllt wird, der in unserem Lande erwerbstätig ist, wie auch durch denjenigen, der im Ausland im Auftrag eines schweizerischen Arbeitgebers tätig ist. Somit ist eine unterschiedliche Behandlung der Ehefrauen dieser beiden Kategorien von obligatorisch Versicherten keineswegs gerechtfertigt.

cc. Das Argument, wonach eine weniger restriktive Anwendung von Art. 42 Abs. 5 AHVG zu einer zusätzlichen Diskriminierung der Ehefrauen von freiwillig Versicherten im Ausland führe, ist ebensowenig begründet. Diese Diskriminierung ist vom Gesetzgeber gewollt, welcher das Privileg des «fiktiven Wohnsitzes» ausdrücklich auf die Ehefrauen von obligatorisch Versicherten beschränkt hat (siehe Amtl. Bull. 1967 N 443, Weibel, der erklärte: «In der Kommission ist die Frage aufgeworfen worden ..., ob eine entsprechende Begünstigung nicht auch Ehefrauen von freiwillig versicherten Auslandschweizern eingeräumt werden sollte. Die Kommission war jedoch der Meinung, dass dieses Problem im Rahmen der 7. AHV-Revision einer besonderen Prüfung bedarf»; vgl. auch Bericht der Eidg. Expertenkommission für die Revision der IV vom 1. Juli 1966, S. 25 und 143). Dem Richter bleibt nichts anderes übrig, als von diesem Willen Kenntnis zu nehmen, auch wenn er tatsächlich eine Ungleichbehandlung zur Folge hat, die anfechtbar erscheinen mag (die aber unter anderen Vorzeichen bestünde, wenn die Lösung des BSV angewendet würde).

dd. Schliesslich ist das Argument abzulehnen, wonach — wenn sich die Rechtsprechung in bezug auf das Bestehen oder Fehlen der Versicherteneigenschaft der Ehefrauen von obligatorisch versicherten Schweizer Bürgern im Ausland schon für eine restriktive Auslegung entschieden habe (s. z. B. BGE 104 V 121; ZAK 1981 S. 337) — dies bei

der Bestimmung der Tragweite von Art. 42 Abs. 5 AHVG gleichermassen der Fall sein müsse.
Die durch Art. 42 Abs. 5 AHVG geschaffene Ausnahmeregelung ist nämlich dermassen klar ausgedrückt, dass — wie dargelegt — eine andere als die wörtliche Auslegung nicht möglich ist. Wenn diese Regelung nach Ansicht des Gesetzgebers zu unbefriedigenden Ergebnissen führen sollte, so läge es an ihm, die gesetzliche Ordnung zu ändern.

ee. Es muss damit festgestellt werden, dass nichts einer wörtlichen Auslegung von Art. 42 Abs. 5 AHVG entgegensteht.

4. Gemäss den vorangehenden Ausführungen ist Rz 600 der Wegleitung über die Renten (Ausgaben 1971 und 1980), die für den Richter nicht bindend ist (s. z. B. BGE 101 V 87; Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht, Bd. I S. 139—140), gesetzwidrig. Wie es die Rekurskommission festgestellt hat, hat die Ausgleichskasse zu Unrecht die Auszahlung der ausserordentlichen Rente eingestellt und die Rückerstattung der im Zeitraum März 1974 bis März 1978 ausbezahlten Betreffnisse verlangt.

5. ...

IV/ Eingliederung

Urteil des EVG vom 3. Februar 1982 i. Sa. W. B.

Art. 8 Abs. 1 Satz 2 IVG. Die für die Beurteilung der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges für medizinische Massnahmen aufgestellten Grundsätze gelten auch für die Entscheidung der Frage, ob eine existenzsichernde Tätigkeit als dauernd zu betrachten ist.

Der Versicherte W. B. ersuchte die IV um Übernahme der Kosten eines Treppenlifts im Betrage von etwa 19000 Franken. Mit Verfügung vom 23. September 1980 wies jedoch die zuständige Ausgleichskasse das Begehren ab mit der Begründung, die 12 Treppenstufen zum Obergeschoss, welche der Versicherte nur einmal im Tag bewältigen müsse, seien nicht als Arbeitsweg im Sinne des Gesetzes zu betrachten; zudem müsste eine Investition von 20000 Franken als unverhältnismässig betrachtet werden, da der Einbau des Treppenlifts durch die Verlegung des Schlafzimmers ins Erdgeschoss des Hauses vermieden werden könnte und der Versicherte innerhalb der nächsten zwei Jahre ohnehin pensioniert werde.
Die gegen diese Verfügung eingereichte Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde im wesentlichen mit jener Begründung ab, welche die Verwaltung der angefochtenen Verfügung zugrunde gelegt hatte.
Der Versicherte erhob Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche das EVG u. a. mit folgender Begründung guthiess:

1. ...

2. ...

3a. ...

3b. ...

Es fragt sich, wann eine existenzsichernde Tätigkeit als dauernd zu betrachten ist. Art. 8 Abs. 1 Satz 2 IVG verlangt, dass bei der Beurteilung des in jener Bestimmung umschriebenen Eingliederungserfolges die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer zu berücksichtigen ist. Entsprechend wird bei der Beurteilung der Frage, ob eine medizinische Massnahme gemäss Art. 12 Abs. 1 IVG einen dauernden Eingliederungserfolg zeitigt, die gesamte Arbeitsdauer in Betracht gezogen. Die Rechtsprechung bejaht bei älteren Versicherten die Dauerhaftigkeit, wenn die konkrete Aktivitätserwartung gegenüber dem statistischen Durchschnitt nicht wesentlich herabgesetzt ist, wobei derzeit auf die Angaben in der 3. Auflage der Barwerttafeln Stauffer/Schaetzle (Zürich 1970) abgestellt wird, welche auf den tatsächlichen Erfahrungen der IV beruhen (BGE 101 V 50 Erwägung 3b a. A. mit Hinweisen, ZAK 1975 S. 383). Bei der prognostischen Beurteilung der Dauerhaftigkeit des Eingliederungserfolges medizinischer Massnahmen wird den Besonderheiten erwerblicher und gesundheitlicher Art des jeweiligen Einzelfalles nur insoweit Rechnung getragen, als sich ihretwegen ein Abgehen von der statistischen Wahrscheinlichkeit deutlich aufdrängt; den im Zeitpunkt der Beurteilung bestehenden subjektiven Absichten des Versicherten bezüglich seiner zukünftigen Aktivität darf keine Bedeutung zugemessen werden, und es lässt sich nicht rechtfertigen, einen Unterschied zwischen Unselbständigerwerbenden (mit oder ohne Pensionsanspruch) und Selbständigerwerbenden zu machen (BGE 101 V 51 f., ZAK 1975 S. 383).

Diese Grundsätze sind auch dann anzuwenden, wenn zu prüfen ist, ob ein erwerbstätiger Versicherter einer dauernden existenzsichernden Beschäftigung nachgeht.

c. Nach ständiger Rechtsprechung muss der voraussichtliche Erfolg jeder Eingliederungsmassnahme in einem vernünftigen Verhältnis zu ihren Kosten stehen (BGE 101 V 53 Erwägung 3d mit Hinweisen, ZAK 1975 S. 383; BGE 99 V 35 Erwägung 1, ZAK 1974 S. 91). Das Verhältnis zwischen Aufwand und Nutzen eines Hilfsmittels ist unabhängig von der Frage der existenzsichernden Erwerbstätigkeit zu prüfen (BGE 105 V 65 Erwägung 2c i. f., ZAK 1979 S. 506).

4a. Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer von seinem Haus in M. zum Büro in B. im Sinne von Rz 13.05* HVI-Anhang einen Arbeitsweg zur Ausübung einer existenzsichernden Tätigkeit überwindet. Hingegen ist fraglich, ob der Arbeitsweg im Erdgeschoss des Hauses beginnt, wo die Garage und die Wohnräumlichkeiten liegen, oder ob er bereits im ersten Stock anfängt, wo sich die Schlafzimmer und das Bad befinden. Die Vorinstanz verneinte die Beitragspflicht der IV in erster Linie mit dem Argument, der Beschwerdeführer benötige den Treppenlift nicht zur Überwindung des Arbeitsweges; vielmehr brauche er den Treppenfahrstuhl ausschliesslich innerhalb des Hauses, weil das Schlafzimmer und das Badezimmer im ersten Stock untergebracht seien. Der Beschwerdeführer müsse die fraglichen 12 Treppenstufen nur einmal täglich, und zwar abends überwinden. Das BSV vertritt demgegenüber, wie in der Vernehmlassung dargelegt wird, in seiner Praxis die Auffassung,
«dass der Wohnbereich des Versicherten als einheitliches Ganzes zu betrachten sei, von dem aus sich der Behinderte zu seinem Arbeitsplatz begeben muss. Bei dieser Tätigkeit hat er einen Arbeitsweg zu überwinden. Von dieser Warte aus betrachtet, wird ein grosser Teil der bis heute installierten Treppenlifts mehr oder weniger lediglich innerhalb der Wohnung verwendet. Dies kann aber nicht unbedingt ein Kriterium sein, das zur Ablehnung eines Kostenbeitrages der IV führt.»

b. In BGE 98 V 48 (ZAK 1974 S. 430) befasste sich das EVG mit der Frage, ob ein Treppenlift, welcher die im Parterre liegenden Wohnzimmer mit den Schlafräumen im ersten Stock verbindet, dem Schulbesuch dient. Das Gericht kam dabei zum Schluss,

dass der Skalator vor allem die bessere Beweglichkeit im Hause ermögliche und erst sekundär (und deshalb in für die IV nicht beachtlicher Weise) dem Schulbesuch diene.

Es liegt in der Natur der Sache, dass ein Treppenlift (neben seiner Eignung zur Überwindung des Arbeitsweges) praktisch stets auch der Beweglichkeit des Invaliden innerhalb der Wohnung zugute kommen wird. Dessenungeachtet hat der Verordnungsgeber den Treppenfahrstuhl anlässlich der Revision von 1976 in die Hilfsmittelliste aufgenommen und damit bekundet, dass der Skalator grundsätzlich eine geeignete Vorkehr zur Erreichung des gesetzlich umschriebenen Eingliederungserfolges darstellt. Nach geltendem Recht kann deshalb der Anspruch auf einen Kostenbeitrag nicht mit dem Hinweis verneint werden, der Treppenlift diene vorwiegend der Ermöglichung besserer Beweglichkeit im Hause; entscheidend ist vielmehr, ob ein Skalator in Anbetracht der jeweiligen konkreten baulichen Verhältnisse (nebst seiner hausinternen Verwendungsweise) auch tatsächlich der Überwindung des Arbeitsweges dient. Dies ist bei einem voll Erwerbstätigen jedenfall dann zu bejahen, wenn der Skalator jene Räumlichkeiten erschliesst, zu welchen der Versicherte im Verlaufe eines normalen Arbeitstages unerlässlicherweise Zutritt haben muss. So verhält es sich im vorliegenden Fall, indem der Beschwerdeführer gezwungen ist, täglich den ersten Stock aufzusuchen, wo das Badezimmer und sein Schlafraum liegen.

5. Es stellt sich weiter die Frage, ob der beabsichtigte Einbau eines Treppenfahrstuhles eine im Sinne der in Erwägung 2 wiedergegebenen Rechtsordnung notwendige, einfache und zweckmässige Vorkehr darstellt.
Verwaltung und Vorinstanz vertraten die Auffassung, der Einbau eines Treppenfahrstuhles dränge sich nicht auf. Es sei dem Beschwerdeführer zuzumuten, sein Schlafzimmer vom ersten Stock ins Parterre zu verlegen, womit die Benützung der Treppe durch den Beschwerdeführer weitgehend vermieden werden könne. Dem kann nicht gefolgt werden. Einmal ist es dem Beschwerdeführer angesichts der vorliegenden räumlichen Verhältnisse, wie das BSV zu Recht bemerkt, nicht zuzumuten, das Schlafzimmer im Erdgeschoss einzurichten, indem das dortige einzige Wohnzimmer aufgegeben oder in ein Wohn-Schlafzimmer umgewandelt wird. Vor allem vermag aber diese Möglichkeit deshalb nicht zu befriedigen, weil sie nichts daran ändern würde, dass der Beschwerdeführer aus eigener Kraft das im ersten Stock befindliche Badezimmer erreichen müsste. Die vom Gesundheitszustand her gebotene Erleichterung bei der Überwindung des Arbeitsweges ist unter diesen Umständen nur durch den Einbau des Skalators, und zwar durch dessen einfachste Ausführung (ohne Sitz), zu erreichen.

6a. Es fragt sich, ob der Beschwerdeführer einer existenzsichernden Tätigkeit nachgeht, die als dauerhaft bezeichnet werden kann. Abzustellen ist, wie in Erwägung 3b dargelegt wurde, auf die gesamte noch zu erwartende Arbeitsdauer. Als 62jähriger Mann konnte der Beschwerdeführer mit einer mittleren Aktivitätsdauer von ungefähr 9 Jahren rechnen (Stauffer/Schaetzle a.a.O., S. 193). Im vorliegenden Fall besteht kein Anlass, von dieser Erfahrungszahl abzuweichen; insbesondere kommt dem Umstand, dass der Beschwerdeführer demnächst pensioniert wird, entgegen der Ansicht der Vorinstanz keine ausschlaggebende Bedeutung zu. Vielmehr darf angenommen werden, dass der Versicherte während der ganzen restlichen Aktivitätsperiode noch in existenzsicherndem Ausmass erwerbstätig sein könnte. Im weiteren fehlen deutliche Anhaltspunkte dafür, der Beschwerdeführer wolle im Ruhestand jegliche Erwerbstätigkeit aufgeben. Aus diesen Gründen ist Dauerhaftigkeit der existenzsichernden Tätigkeit zu bejahen. Sollte der Beschwerdeführer nach seiner Pensionierung keinem genügenden Erwerb mehr nachgehen, wäre die Verwaltung zu einer anteilsmässigen Rück

forderung des Kostenbeitrages befugt (vgl. Rz 17 in Verbindung mit Rz 15 der Wegleitung).

b. Der Treppenlift in seiner einfachsten Ausführung (mit Podest, ohne Sitz) wird gemäss Offerte auf etwa 19000 Franken zuzüglich 5,6% Warenumsatzsteuer zu stehen kommen. Durch den Einbau des Skalators wird es dem Beschwerdeführer andererseits ermöglicht, noch ein Einkommen zu erzielen, welches diesen Betrag bei weitem überschreiten dürfte. Es besteht demnach auch ein vernünftiges wirtschaftliches Verhältnis zwischen Aufwand und Ertrag der anbegehrten Eingliederungsmassnahme.

7. Somit ist festzustellen, dass sämtliche Voraussetzungen für die Leistung eines Beitrages durch die IV an den beabsichtigten Einbau eines Treppenlifts gegeben sind. Es wird Sache der Verwaltung sein, den Betrag in einer neuen Verfügung festzulegen.

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Urteil des EVG vom 29. Dezember 1981 i. Sa. M. R.

Art. 3 Abs. 4 Bst. d ELG. Die Nachzahlung geschuldeter Beiträge an die Sozialversicherungen des Bundes ist auch dann vom anrechenbaren Einkommen abziehbar, wenn es sich um ausstehende, von der Ehefrau nachzuzahlende AHV-Beiträge des verstorbenen Mannes handelt.

Die verwitwete M. R. erhielt mit Verfügung der kantonalen Ausgleichskasse vom 14. Februar 1980 eine am 1. Januar 1980 beginnende EL von 2908 Franken jährlich zugesprochen. Am 2. Mai 1980 erliess die Verbandsausgleichskasse X eine «Rentenverrechnungsverfügung»; sie stellte darin fest, dass vom verstorbenen Ehemann der Versicherten geschuldete AHV-Beiträge in der Höhe von 2577 Franken ausstünden, und ordnete deren Verrechnung mit den der Versicherten von Mai 1980 bis Januar 1981 zustehenden monatlichen Witwenrentenbetreffnissen an. Am 11. September 1980 reichte die Gemeinde-Ausgleichskasse ein Gesuch um Neufestsetzung der EL ein, mit welchem sie beantragte, es seien der an der Witwenrente vorgenommene Verrechnungsabzug sowie die Erwerbseinkünfte zufolge Arbeitsaufnahme per 1. Februar 1980 (als Haushalthilfe) zu berücksichtigen. Die kantonale Ausgleichskasse erliess am 3. November 1980 eine «Rückerstattungs-Verfügung» lautend auf 1944 Franken für von Februar bis September 1980 zu Unrecht ausbezahlte EL; mit Aufnahme der Erwerbstätigkeit am 1. Februar 1980 habe die Versicherte die Einkommensgrenze überschritten.
Die kantonale Rekursbehörde wies die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 1. April 1981 ab.
M. R. führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem sinngemässen Antrag auf Aufhebung der Rückerstattungs-Verfügung und Ausrichtung einer EL.
Die kantonale Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV verzichtet auf eine Stellungnahme.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen gut:

1. Dass über den Anspruch auf EL zufolge Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse neu zu verfügen war, ist im Grundsatz unbestritten. Mit Recht wendet sich M. R. in der

Verwaltungsgerichtsbeschwerde auch nicht dagegen, dass ihr der als Haushalthilfe seit 1. Februar 1980 erzielte Verdienst als Erwerbseinkommen angerechnet wird. Streitig ist dagegen, ob die laut der Verrechnungsverfügung vom 2. Mai 1980 nachzuzahlenden Beiträge von 2577 Franken vom anrechenbaren Einkommen abgezogen werden können.
Der kantonale Richter und (stillschweigend) die Ausgleichskasse verneinen die Zulässigkeit eines Abzugs. Im vorinstanzlichen Entscheid wird diesbezüglich ausgeführt, es gehe bei der Beitragsnachzahlung um eine nach der Rechtsprechung nicht abzugsfähige Schuldentilgung (Rz 220 der Wegleitung über die EL, gültig ab 1. Januar 1979). Die Beschwerdeführerin verlangt demgegenüber den Abzug der nachzuzahlenden Beiträge mit der Begründung, sie habe die Beitragsverrechnung mit der Witwenrente akzeptieren müssen, um deren betragsmässige Reduktion zu verhindern.

2. Art. 3 Abs. 4 Bst. d ELG sieht den Abzug der Beiträge an die Sozialversicherungen des Bundes vom anrechenbaren Einkommen vor, ohne die Nachzahlung geschuldeter Beiträge von dieser Ordnung auszunehmen. Entspräche eine Ausnahme der fraglichen Art dem gesetzgeberischen Willen, wäre sie im Gesetz zum Ausdruck gekommen. Die vom kantonalen Richter vertretene Auffassung, die Beitragsnachzahlung stehe auf einer Linie mit der Schuldentilgung, wofür Abzüge nicht zulässig sind (Rz 220 der Wegleitung über die EL), findet somit im ELG keine Stütze.
Die Beschwerdeführerin wurde erst mit Kassenverfügung vom 2. Mai 1980 verpflichtet, die von ihrem verstorbenen Ehemann geschuldeten Beiträge (in Form von Verrechnung mit der Witwenrente) nachzubezahlen. Die Beiträge von insgesamt 2577 Franken können daher gemäss Art. 3 Abs. 4 Bst. d ELG vom anrechenbaren Einkommen abgezogen werden. Die Ausgleichskasse wird die der Beschwerdeführerin zustehende EL neu festsetzen.

Von Monat zu Monat

Der *Sonderausschuss für die zehnte AHV-Revision* hielt am 13. Mai unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung seine vierte Sitzung ab. Die Unterausschüsse «Frauenprobleme» und «Flexibles Rentenalter», die seit der letzten Sitzung mehrmals getagt hatten, unterbreiteten ihre Zwischenberichte über den Stand der Arbeiten.
Der Unterausschuss «Flexibles Rentenalter» stellte seine Modelle zur Ausgestaltung des Rentenvorbezugs sowie ein Konzept für Rentenzahlungen an sogenannte Leistungsgeschwächte zur Diskussion. Entscheide konnten indessen noch nicht getroffen werden, weil das komplexe Problem des eigenständigen Rentenanspruchs der Frau weitere Ablärungen, insbesondere im finanziellen Bereich, erfordert.

Unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung hielt die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* am 14. Mai ihre 74. Sitzung ab. Sie befasste sich insbesondere mit einigen Änderungen der AHV- und IV-Verordnung sowie der Verordnung über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer. Ausserdem liess sie sich über den Stand der Vorarbeiten zur zehnten AHV-Revision orientieren und verabschiedete zuhanden des Bundesrates eine Stellungnahme zur Studie von W. Schweizer über die Lage der Rentner in der Schweiz.

Die *Kommission des Ständerates für das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge* (BVG) hielt am 22. Mai eine Sitzung zur Vorbereitung der Differenzbereinigung bei diesem Gesetz in der Junisession ab. Über die Beschlüsse der Kommission informiert die Pressemitteilung auf Seite 251.

Der *Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds* hielt am 24. Mai in Bern unter dem Vorsitze von Dr. W. Bühlmann eine ordentliche Sitzung ab. Er nahm Kenntnis von den Rechnungsergebnissen 1981 der drei Sozialwerke und verabschiedete den Jahresbericht 1981 an den Bundesrat. Ferner bewilligte er eine weitere Tranche von Neuanlagen und beschloss, die Anlagelimiten für gewisse Schuldnerkategorien im Hinblick auf eine flexiblere Anlagepolitik den neuen Gegebenheiten anzupassen. Die Beratungen erstreckten sich im weiteren auf eine Revision des Reglementes über die Verwaltung des AHV-Ausgleichsfonds.

Am 3. Juni tagte die *Kommission für Beitragsfragen* unter dem Vorsitz von O. Büchi vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie behandelte zahlreiche Detailfragen, die sich — auf den 1. Januar 1983 — zum grössten Teil in Änderungen der Wegleitungen über den massgebenden Lohn, über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen sowie jener über den Bezug der Beiträge niederschlagen werden.

Anpassung des versicherten Verdienstes in der Unfall- und der Arbeitslosenversicherung an die Lohnentwicklung

Anders als in der AHV/IV/EO werden die Beiträge an die obligatorische Unfall- und die Arbeitslosenversicherung nur bis zu einer bestimmten Höchstgrenze des Erwerbseinkommens erhoben. Diese Grenze des versicherten Verdienstes liegt seit 1974 bei 3900 Franken im Kalendermonat bzw. 46 800 Franken im Jahr; sie ist der allgemeinen Entwicklung des Lohnniveaus nicht gefolgt, was zur Folge hat, dass heute bei vielen obligatorisch Versicherten nicht mehr der volle Verdienst erfasst wird.
Der Bundesrat schlägt nun den eidgenössischen Räten mit Botschaft vom 21. April 1982 vor, es sei ihm auf den 1. Januar 1983 die Kompetenz zur Anpassung der Höchstgrenze des versicherten Verdienstes zu erteilen. Wir geben im folgenden die wesentlichen Abschnitte aus der bundesrätlichen Botschaft wieder.

Die Änderung in der obligatorischen Unfallversicherung

Ausgangslage

Nach geltendem Recht wird der höchstversicherte Verdienst in der Unfallversicherung durch das Gesetz selber festgelegt (Art. 74 Abs. 2, Art. 78 Abs. 5, Art. 112 Abs. 2 KUVG). In Artikel 15 Absatz 3 des neuen Unfallversicherungsgesetzes (UVG) ist demgegenüber vorgesehen, dass inskünftig der Bundesrat den Höchstbetrag festsetzen wird, wobei er dafür zu sorgen hat, dass die Arbeitnehmer grossmehrheitlich zum vollen Verdienst versichert sind.
Die eidgenössischen Räte haben dem UVG am 20. März 1981 zugestimmt (BBl 1981 I 743). Wir sehen seine Inkraftsetzung für den 1. Januar 1984 vor. Ein

früheres Datum ist angesichts der vielschichtigen Probleme im Zusammenhang mit der Einführung dieses Gesetzes (Durchführungsbestimmungen, Einführungsmassnahmen der Versicherer usw.) kaum möglich. Hinzu kommt, dass auch das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge, das mit der Unfallversicherung in einem Koordinationszusammenhang steht, 1984 in Kraft treten soll.
Eine Anpassung der Höchstgrenze des versicherten Verdienstes vor dem Jahr 1984 bedingt also eine Änderung des heute noch geltenden Rechts.

Begründung der Änderung

Seit der letzten Anpassung im Jahre 1974 blieb die Höchstgrenze des versicherten Verdienstes auf dem Betrag von 46 800 Franken pro Jahr bzw. 150 Franken pro Tag stehen.
Diese Beträge entsprechen dem heutigen Stand der Löhne und Preise nicht mehr, und sie decken nicht mehr den vollen Verdienst für den Grossteil der obligatorisch versicherten Arbeitnehmer. Deshalb wird eine Anpassung immer dringlicher. Bezüglich des Inkrafttretens des UVG gaben die Gewerkschaften zu verstehen, dass sie den 1. Januar 1984 akzeptieren könnten, dass aber der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes bereits auf den 1. Januar 1983 anzupassen sei. Die Arbeitgeberverbände und die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt (SUVA) liessen vernehmen, dass sie gegen eine Anpassung zu diesem Zeitpunkt nichts einzuwenden hätten.
Diese Anpassung würde eigentlich eine Änderung der im KUVG genannten Beträge bedingen. Nun sieht aber das bereits verabschiedete neue UVG (Art. 15 Abs. 3) vor, dass der Höchstbetrag des versicherten Verdienstes nicht mehr im Gesetz genannt, sondern vom Bundesrat festgesetzt wird, und zwar so, dass in der Regel mindestens 92 Prozent, aber nicht mehr als 96 Prozent der Arbeitnehmer zum vollen Verdienst versichert sind. Unter diesen Voraussetzungen wäre die neue Höchstgrenze auf 65 000—70 000 Franken pro Jahr sowie auf 180—190 Franken pro Tag anzusetzen (heutige Werte: 46 800 bzw. 150 Fr.). Es ist kaum anzunehmen, dass diese Höchstgrenze auf das Inkrafttreten des UVG, d. h. auf den 1. Januar 1984, erneut angepasst werden muss. Somit wäre es auch im Sinne eines nahtlosen Übergangs vom alten zum neuen Recht von Vorteil, bereits jetzt den im UVG vorgesehenen Anpassungsmodus einzuführen. Um dies zu erreichen, braucht man nur im KUVG die Passagen mit den frankenmässig bezifferten Beträgen durch Kompetenzdelegationen an den Bundesrat zu ersetzen.

Formulierung der Änderung

Der Bundesrat schlägt vor, in Artikel 74 Absatz 2, Artikel 78 Absatz 5 und Artikel 112 Absatz 2 KUVG die Erwähnung der jeweiligen Höchstbeträge durch

eine Ermächtigung zu ersetzen, welche ihm die Festsetzung der Limiten im oben aufgezeigten Sinne ermöglicht. Die genannten Bestimmungen würden demnach neu wie folgt lauten:

Art. 74 Abs. 2

[2] Das Krankengeld beträgt achtzig Prozent des dem Versicherten infolge der Krankheit entgehenden Lohnes, einschliesslich regelmässiger Nebenbezüge. Der Bundesrat setzt den Höchstbetrag des versicherten Tagesverdienstes fest.

Art. 78 Abs. 5

[5] Der Bundesrat setzt den Höchstbetrag des versicherten Jahresverdienstes fest.

Art. 112 Abs. 2

[2] Regelmässige Nebenbezüge der Versicherten werden hinzugerechnet mit Ausnahme von Familienzulagen, die als Kinder-, Ausbildungs- oder Haushaltzulagen im orts- oder branchenüblichen Rahmen gewährt werden. Der Bundesrat setzt den Höchstbetrag des versicherten Verdienstes fest.

Die Änderung in der Arbeitslosenversicherung

Ausgangslage

Gemäss Artikel 34novies der Bundesverfassung muss die Höhe des beitragspflichtigen Erwerbseinkommens in der Arbeitslosenversicherung durch das Gesetz begrenzt werden. Der Bundesbeschluss vom 8. Oktober 1976 über die Einführung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung (Übergangsordnung) setzt diese Grenze in Artikel 2. Schon bei der Beratung des Verfassungsartikels, insbesondere aber auch bei Einführung der Übergangsordnung, bestand Einigkeit darüber, dass diese Grenze mit der für die obligatorische Unfallversicherung (damals die SUVA) massgebenden Höchstgrenze übereinstimmen sollte. Dies erleichtert die Abrechnung der Arbeitgeber über die Beiträge. Zudem lag es auch sozialpolitisch gesehen nahe, eine bereits bestehende Höchstgrenze zu wählen. In der Botschaft zur Einführung der Übergangsordnung (BBl 1976 II 1593) ist dies dargelegt worden. Als Höchstgrenze wurde deshalb der Betrag von monatlich 3900 Franken (bzw. in der Verordnung jährlich 46 800 Fr.) genannt, was dem damaligen SUVA-Jahresplafond von 46 800 Franken entsprach.

Begründung der Änderung

Die Übergangsordnung musste durch Bundesbeschluss vom 9. Oktober 1981 (SR 837.100; BBl 1981 I 41) verlängert werden. Unterdessen ist auch das neue

UVG verabschiedet worden; es wird voraussichtlich auf den 1. Januar 1984 in Kraft treten. Auf der andern Seite wird die Neuordnung der Arbeitslosenversicherung auch nicht vor Anfang 1984 wirksam werden; unter dem neuen Recht wird die Angleichung der beiden Höchstgrenzen automatisch erfolgen, weil dort anstelle eines frankenmässigen Betrages direkt auf die obligatorische Unfallversicherung verwiesen wird. Nach dem heute geltenden Recht ist dies nicht der Fall. Wie oben erläutert, wird jedoch der SUVA-Plafond auf den 1. Januar 1983 erhöht. Ohne eine Gesetzesänderung würden somit die beiden Höchstgrenzen vorübergehend auseinanderklaffen. Das wäre unerwünscht und im Widerspruch zum seinerzeitigen Willen des Gesetzgebers. Es kommt dazu, dass im Rahmen von strukturellen Änderungen und Redimensionierungen vermehrt Angehörige der mittleren und höheren Kader entlassen werden, deren Verdienst bei der heutigen Höchstgrenze in der Arbeitslosenversicherung unzureichend abgedeckt ist.

Formulierung der Änderung

Es ist notwendig, dass die beiden neuen Höchstgrenzen auf den gleichen Zeitpunkt in Kraft treten. Bei der Unfallversicherung soll die Höchstgrenze durch den Bundesrat auf den 1. Januar 1983 neu festgesetzt werden. Bei der Arbeitslosenversicherung muss, wie bei der Unfallversicherung, die Anpassung des Gesetzes rasch anhand genommen werden. Zwecks Koordination mit der Unfallversicherung ist jedoch die neue Höchstgrenze nicht mehr frankenmässig festzusetzen, sondern nur noch das Prinzip aufzunehmen, dass in der Arbeitslosenversicherung automatisch der für die obligatorische Unfallversicherung festgesetzte Plafond gilt.
Der Bundesrat schlägt deshalb vor, Artikel 2 Absatz 1 des Bundesbeschlusses über die Einführung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung (Übergangsordnung) in der Weise zu ändern, dass die wörtlich gleiche Formulierung übernommen wird, der die eidgenössischen Räte für die Neuordnung (Art. 2 Abs. 1 AVIG[1]) bereits zugestimmt haben. Artikel 2 Absatz 1 des Bundesbeschlusses über die Einführung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung soll demnach folgenden Wortlaut erhalten:

[1] Die Beiträge an die Arbeitslosenversicherung sind vom massgebenden Lohn im Sinne der AHV-Gesetzgebung zu entrichten, aber je Arbeitsverhältnis höchstens bis zu dem für die obligatorische Unfallversicherung massgebenden, auf den Monat umgerechneten Höchstbetrag des beitragspflichtigen Verdienstes.

---

[1] AVIG = Bundesgsetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung (zurzeit im Stadium der parlamentarischen Differenzbereinigung)

Dokumentation über die Sozialversicherung

Die Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen erstellt bekanntlich in Zusammenarbeit mit dem Bundesamt für Sozialversicherung eine Dokumentation über die Sozialversicherung. Diese besteht aus Merkblättern zu folgenden Sachgebieten:

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

Die ZAK hat letztmals im März 1980 (Seite 150 ff.) eine Übersicht über das Angebot an Merkblättern publiziert. Da die Merkblätter laufend erweitert und den Änderungen der Gesetzgebung angepasst werden, halten wir im folgenden den neuesten Stand fest:

Titel	Bestellnummer	Sprachen[1]
A. Allgemeines		
Merkblatt für Arbeitnehmer im Ausland und ihre Angehörigen über ihr Verhältnis zur schweizerischen AHV/IV	15	d/f/i
Einführung der 11stelligen AHV-Nummer	30	d/f/i
Merkblatt zum Versicherungsausweis für Leistungsbezüger	32	dfi
«Vor Ihrer Abreise ins Ausland»	33	df
Merkblatt über die Organisation der AHV/IV/EO	35	d/f/i
Die Versichertennummer	318.106.12	df
Merkblatt über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer	318.119.03	d/f/i/e/s
Wissenswertes für die Frau über den Leistungsbereich der AHV/IV	318.119.08	d/f

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

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

Titel	Bestellnummer	Sprachen[1]
B. Beiträge AHV/IV/EO/AlV		
Merkblatt über die AHV/IV/EO-Beiträge	10	d/f/i
Merkblatt über die AHV/IV/EO-Beitragsmarken	11	d/f/i
AHV-Merkblatt für Nichterwerbstätige	12	d/f/i
Merkblatt über die Änderungen im Bereiche der AHV/IV/EO/AlV-Beiträge auf den 1. Juli 1981	13	d/f/i
Merkblatt über die Änderungen im Bereiche der AHV/IV/EO/AlV-Beiträge auf den 1. Januar 1982	14	d/f/i
Merkblatt über die Festsetzung, Zahlung, Herabsetzung sowie den Erlass der persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge der Selbständigerwerbenden	17	d/f
AHV-Merkblatt über die Beitragspflicht im Rentenalter	19	d/f/i
Merkblatt über die AHV-Beitragspflicht der IV-Rentner	31	d/f/i
Merkblatt über die Beiträge an die Arbeitslosenversicherung	40	d/f/i
Merkblatt über die AHV-Beitragszahlung und die Verzugszinsen	49	d/f/i
Merkblatt für Studierende	318.119.01	d/f/i
C. Leistungen der AHV		
Merkblatt über die Leistungen der AHV	20	d/f/i
Merkblatt über die Abgabe von Hilfsmitteln an Altersrentner	28	d/f/i
Merkblatt über die Drittauszahlung von Renten der AHV/IV und das Taschengeld an Bevormundete und Unterstützte	318.119.05	d/f/i
Merkblatt über die Berechnung der ordentlichen AHV- und IV-Renten	318.119.06	d/f/i
Merkblatt über die Hilflosenentschädigung der AHV	318.306.02	d/f/i
Merkblatt über die Hinterlassenenrenten der AHV	318.319.01	d/f/i
Merkblatt über den Aufschub der Altersrenten	318.319.03	d/f/i
D. Leistungen der IV		
Merkblatt über die Leistungen der IV	21	d/f/i
Merkblatt für die Halter von Blindenführhunden der IV	318.519.01	d/f/i
Merkblatt über die Vergütung der Reisekosten in der IV	318.519.03	d/f/i
Merkblatt über die Sonderschulmassnahmen der IV	318.519.04	d/f/i

Titel	Bestellnummer	Sprachen[1]
Merkblatt betreffend Motorfahrzeuge	318.519.05	d/f/i
Beiblatt zur Verfügung betreffend Badekuren	318.564.1	d/f/i
E. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (EL)		
Merkblatt über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV	23	d/f/i
Merkblatt über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV: Krankheitskosten, Hilfsmittel, Behandlungs- und Pflegegeräte	24	d/f/i
«Wenn Ihre Mittel nicht ausreichen»	318.688.01	d/f/i
F. Leistungen der EO		
Merkblatt über die Erwerbsausfallentschädigungen	22	d/f/i
EO-Merkblatt für in Ausbildung begriffene Personen	318.708.4	d/f/i
G. AHV- und IV-Merkblätter für ausländische Staatsangehörige		
AHV-Merkblatt für Arbeitgeber betreffend ihre ausländischen Arbeitnehmer	34	d/f/i
AHV-Merkblatt und IV-Merkblatt für Angehörige von Staaten, mit welchen die Schweiz kein Sozialversicherungsabkommen abgeschlossen hat	80	df
AHV- und IV-Merkblatt für		
— Flüchtlinge und Staatenlose	16	d/f
— österreichische Staatsangehörige		df
— belgische Staatsangehörige		df
— deutsche Staatsangehörige		df
— dänische Staatsangehörige		df
— spanische Staatsangehörige		ds/fs
— französische Staatsangehörige		df
— liechtensteinische Staatsangehörige		df
— britische Staatsangehörige		de/fe
— griechische Staatsangehörige		dg/fg
— italienische Staatsangehörige		di/fi
— luxemburgische Staatsangehörige		df
— norwegische Staatsangehörige		df
— niederländische Staatsangehörige		df
— portugiesische Staatsangehörige		dp/fp
— schwedische Staatsangehörige		df
— türkische Staatsangehörige		dt/ft
— Staatsangehörige der USA		de/fe
— jugoslawische Staatsangehörige		dy/fy
H. Leistungen der Arbeitslosenversicherung (AlV)		
BIGA-Merkblatt über die obligatorische Arbeitslosenversicherung	716.503	d/f/i

Die Merkblätter ersetzen zwar die fachkundige Beratung durch die zuständigen Organe nicht. Sie sind aber eine wertvolle Hilfe zur allgemeinen Orientierung der Versicherten.
Für die Beurteilung von Einzelfällen sind ausschliesslich die gesetzlichen Bestimmungen massgebend.
Die Merkblätter können *bei der zuständigen AHV-Ausgleichskasse* bezogen werden. Arbeitnehmer wenden sich an diejenige Kasse, deren Nummer auf ihrem Versicherungsausweis an letzter Stelle steht, Arbeitgeber und Selbständigerwerbende an die Kasse, mit welcher sie die Beiträge abrechnen. Die Adressen der Ausgleichskassen stehen auf den letzten Seiten jedes Telefonbuches.

IV-Rentengesuche und Beschwerdefälle von Ausländern

Die Durchführungsstellen und die Rekursbehörden für die Invalidenversicherung bemühen sich im allgemeinen um eine speditive Behandlung der Geschäfte. Wenn dennoch lange — manchmal sogar sehr lange — Wartezeiten entstehen, so liegt dies vor allem am aufwendigen Abklärungsverfahren, das oft den Beizug von Fachleuten und Spezialstellen erfordert. Eine ausserordentlich prekäre Situation entstand nach Mitte der siebziger Jahre bei der IV-Kommission für Versicherte im Ausland sowie bei der für den gleichen Versichertenkreis tätigen Rekurskommission, als sich die Zahl der Rentengesuche zwischen 1975 und 1978 fast auf das Dreifache erhöhte. Die Vermutung liegt nahe, dass es sich bei einem Grossteil der Gesuchsteller um ausländische Arbeitskräfte handelte, die im Gefolge der damaligen wirtschaftlichen Rezession in ihr Heimatland zurückgekehrt sind. Seit 1980 zeichnet sich nun ein Rückgang der Nachfrage nach schweizerischen Versicherungsleistungen auf ein tieferes Niveau ab, so dass auch die Behandlungsfristen kürzer werden.
Im folgenden wird die Entwicklung der Jahre 1975 bis 1981 anhand der verfügbaren Statistiken dargestellt.

Die Geschäftslast der IV-Kommission für Versicherte im Ausland

Um die aussergewöhnliche Entwicklung bei der IV-Kommission für Versicherte im Ausland aufzuzeigen, muss ihre Belastung mit jener der anderen 27 IV-Kommissionen (je einer für jeden Kanton und einer für das Bundespersonal) verglichen werden. Wegen der unterschiedlichen Zusammensetzung der Ge-

schäfte ist ein Vergleich zwar nur mit Vorbehalten möglich. Bei den für die schweizerische Wohnbevölkerung tätigen Kommissionen spielen nämlich die Eingliederungsmassnahmen eine bedeutende Rolle — auf sie entfallen hier gut die Hälfte aller Geschäfte —, wogegen solche im Ausland nur in wenigen Fällen durchgeführt werden. An Versicherte im Ausland werden auch keine Hilflosenentschädigungen ausgerichtet. Im Geschäftsbestand der IV-Kommission für die Versicherten im Ausland machen daher die Rentengesuche den Hauptanteil aus; bei ihren übrigen Geschäften handelt es sich zur Hauptsache um Rentenrevisionen.

Vergleichen wir nun die Entwicklung des Totals der Geschäfte, so stellen wir bei der IV-Kommission für Versicherte im Ausland zwischen 1975 und 1978 jährliche Zuwachsraten von 26, 19 und 37 Prozent fest, was innert vier Jahren fast eine Verdoppelung ergab, während zur gleichen Zeit das Geschäftstotal aller IV-Kommissionen sich um 12 Prozent vermindert hat. Die stark progressive Entwicklung bei der IV-Kommission für Versicherte im Ausland lässt sich schliesslich auch daraus ersehen, dass sie — gemessen an der Zahl der behandelten Geschäfte — im Jahr 1975 den fünften, 1978 aber den zweiten Rang einnahm. Nach dem Rückgang der Höchstbelastung liegt sie nun heute — hin-

Behandelte Geschäfte (insbesondere Rentengesuche) bei der IV-Kommission für Versicherte im Ausland und Weiterzug an die erst- und die letztinstanzliche Rekursbehörde
(in Klammern: Fälle in italienischer Sprache)

Jahr	Total der von allen IV-Kommissionen beh. Geschäfte	IV-Kommission für Versicherte im Ausland			An die Rekurskommission weitergezogene Fälle	An das EVG weitergezogene Fälle
		Total beh. Geschäfte	Davon Rentengesuche	Davon abgewiesen		
1975	188 620	9 186	5 910	4 041	891	68
1976	198 803	11 605	9 830	6 257	1 244	49
1977	161 705	13 711	11 300	8 745	1 641	36
			(9 007)	(7 614)	(1 459)	(24)
1978	166 380	18 736	16 432	13 560	2 284	28
			(14 412)	(12 465)	(2 053)	(25)
1979	165 619	18 675	14 557	11 150	2 556	133
			(12 500)	(10 061)	(2 333)	(107)
1980	163 762	13 116	9 192	6 394	1 513	186
			(7 271)	(5 337)	(1 326)	(165)
1981	160 495	11 536	8 265	5 134	1 076	176
			(6 029)	(4 208)	(909)	(150)

ter den IV-Kommissionen Zürich, Bern und Waadt — noch auf dem vierten Platz. Die Zahl der Gesuchsteller aus dem Ausland entspricht also noch immer derjenigen in einem grossen Kanton, wobei erschwerend ins Gewicht fällt, dass mit ausländischen Verbindungsstellen zusammengearbeitet werden muss und dass die Geschäfte meist in zwei oder gar mehreren Sprachen zu führen sind.

Der Anteil der Rentengesuche an der Gesamtzahl der Geschäfte

Auch bei der IV-Kommission für Versicherte im Ausland erfordern die Rentengesuche in der Regel den grössten Arbeitsaufwand. Gerade die Zahl dieser arbeitsintensiven Gesuche hat seit 1976 am stärksten zugenommen. Einer Steigerung um 66 Prozent im Jahre 1976 gegenüber 1975 folgte 1977 ein schwächerer Zuwachs von 15 Prozent und danach im Jahre 1978 wieder ein solcher von 45 Prozent. Seither ist die Zahl der behandelten Gesuche zurückgegangen, denn die Arbeitsrückstände konnten aufgearbeitet werden, und die jährlichen Neueingänge liegen nun zwischen 8000 und 9000, gegenüber rund 12000 in den Jahren 1976/1977. Mit dem Abflauen des «Rentenbooms» hat sich übrigens der Anteil der Rentengesuche an der Gesamtzahl der Gesuche zurückgebildet. Es macht in der Rückschau fast den Anschein, als hätten sich die Spätfolgen der Rezession in einer Art Fieberkurve bei den Rentengesuchen niedergeschlagen:

Jahr	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Anteil der Rentengesuche am Total der Geschäfte	64	85	83	88	78	70	71

Die Abweisungen

Die überbordende Entwicklung bei den Rentengesuchen führte erwartungsgemäss zu einer grösseren Zahl von abweisenden Verfügungen. Ihr Anteil entwickelte sich wie folgt:

Jahr	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Abgewiesene Gesuche in Prozenten	68	64	77	83	77	70	62

Auch diese «Fieberkurve» erreichte ihren Höhepunkt zwischen 1977 und 1979.

Der Weiterzug an die erstinstanzliche Rekursbehörde

Die abgewiesenen Gesuchsteller, die den Entscheid der IV-Kommission nicht hinnehmen wollen, beschweren sich bei der eidgenössischen Rekurskommis-

sion für die im Ausland wohnenden Personen. Der Anteil der weitergezogenen Fälle schwankte in den letzten Jahren zwischen 17 und 24 Prozent, wobei aber gerade im Boomjahr 1978 der geringste Teil angefochten wurde. Offenbar waren diese Gesuche so aussichtslos und die Entscheide so eindeutig, dass die Anspruchsteller ihre Bemühungen aufgaben.

Jahr	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Anteil der weitergezogenen Fälle in Prozenten der abgewiesenen Gesuche	22	20	19	17	23	24	21

Trotz der wieder rückläufigen Tendenz des Anteils der Beschwerdefälle stieg die Geschäftslast bei der Rekurskommission wegen der hohen absoluten Zahl abgewiesener Gesuche zwischen 1975 und 1979 drastisch an, was zur bekannten Überlastung der Rekurskommission führte (s.a. ZAK 1980 S. 242). Die jährlichen Zuwachsraten zwischen 1976 und 1979 betrugen 40 Prozent, dann 32 Prozent, wieder 40 Prozent und schliesslich noch 12 Prozent. Die aussergewöhnlich starke Belastung der eidgenössischen Rekurskommission zeigt sich ferner darin, dass sie bezüglich der Zahl der behandelten Geschäfte unter allen erstinstanzlichen AHV/IV-Rekursbehörden weit voran an erster Stelle steht. Im Spitzenjahr 1979 bewältigte sie gar 40 Prozent aller erstinstanzlichen Beschwerden im Bereich der IV; 1981 betrug ihr Anteil noch 20 Prozent. Es widerspiegelt sich in diesen Zahlen nicht zuletzt die im Vergleich zur einheimischen Bevölkerung wesentlich grössere Beschwerdefreudigkeit der Ausländer.

Die Beschwerden an das EVG

Wer sich auch mit dem abschlägigen Entscheid der Rekurskommission noch nicht geschlagen geben will, der erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht. Da über den Anteil der abgewiesenen IV-Rekursfälle keine Zahlen vorliegen, kann der Prozentsatz der vor die letzte Instanz gezogenen Abweisungen nicht ermittelt werden. Aus der Tabelle auf Seite 242 ist jedoch ersichtlich, dass der Anteil der Verwaltungsgerichtsbeschwerden am Total der erstinstanzlichen Rekurse sehr stark schwankte:

Jahr	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981
Anteil der Beschwerden an das EVG in Prozenten der erstinstanzlichen Rekurse	7,6	4,0	2,2	1,2	5,2	12,4	16,4

Die Hundert- und Über-hundert-Jährigen und die AHV

Die mittlere Lebenserwartung ist in den letzten hundert Jahren kontinuierlich angestiegen. Sie betrug bei einem vor rund hundert Jahren Geborenen 43,3 für Männer und 45,7 Jahre für Frauen. Heute erreicht sie dagegen etwa 71 bzw. 77 Jahre. Die beeindruckende Steigerung bedeutet nicht, dass sich auch das Leben der Betagten in diesem Ausmass verlängert hätte; beispielsweise gewannen die 80jährigen im Verlauf der letzten hundert Jahre nur rund zwei weitere Lebensjahre hinzu, die 65jährigen im Durchschnitt etwa fünf Jahre (Männer = 3,6, Frauen = 6,4 Jahre). Hauptursachen für die stark gestiegene mittlere Lebenserwartung sind die drastisch gesunkene Säuglings- und Kindersterblichkeit sowie die besseren sozialen und hygienischen Bedingungen. Es hat sich somit vor allem der Anteil jener vergrössert, die bis zum Betagten- oder Rentenalter überleben. Damit wurde auch — seit es die AHV gibt — der Anteil der Rentner überproportional grösser, und er nahm noch stärker zu, je mehr — seit Mitte der sechziger Jahre — der Geburtenüberschuss sich nach dem sogenannten Pillenknick verringerte.
Auf diese demographischen Aspekte kann hier nicht näher eingetreten werden. Wir beschränken uns auf die Hochbetagten, welche die Altersschwelle 100 überschritten haben.

Eine aussterbende Rentnerkategorie:
die letzten Angehörigen der AHV-Übergangsgeneration

Die Hundert- und Mehr-als-hundert-Jährigen ziehen deshalb unsere besondere Aufmerksamkeit auf sich, weil im Jahre 1983 der letzte Jahrgang hundertjährig wird, welcher seit Inkrafttreten der AHV (1948) Altersrenten bezieht und nie Beiträge entrichtet hat. Sie sind bei den Altersrentnern die letzten Überlebenden der AHV-Übergangsgeneration.
Die 100- bis 110jährigen Rentner (noch ältere gibt es nicht) wurden aus dem zentralen Rentenregister vom *April 1982* ausgelistet, gegliedert nach Geschlecht und Jahrgang. Als Vergleichszahlen hat uns das Eidgenössische Statistische Amt die entsprechenden Volkszählungsergebnisse der Jahre 1960 und 1970 zur Verfügung gestellt.

Der Bestand der 100- bis 110jährigen
(1960 und 1970 gemäss Volkszählungsergebnissen, 1982 gemäss zentralem Rentenregister)

Alter	1960			1970			1982		
	M[1]	F	T	M	F	T	M	F	T
100	3	8	11	9	25	34	32	96	128
101	1	7	8	3	6	9	10	59	69
102	—	3	3	1	8	9	12	32	44
103	—	1	1	2	5	7	7	18	25
104	—	—	—	1	—	1	2	9	11
105	—	—	—	—	—	—	3	4	7
106	—	—	—	—	1	1	—	2	2
107	—	—	—	—	—	—	—	1	1
108	—	—	—	—	—	—	—	—	—
109	—	—	—	—	—	—	—	—	—
110	—	—	—	—	—	—	—	1	1
Total	4	19	23	16	45	61	66	222	288

[1] M = Männer, F = Frauen, T = Total

Das Total der 288 an hundert- und mehr als hundertjährige Betagte ausgerichteten Renten gliedert sich wie folgt:

	ordentliche Renten	ausserordentliche Renten	Total
Einfache Renten	18	265	283
— davon an Frauen	18	199	217
— davon an Männer	—	66	66
Ehepaarrenten	—	5	5

Das Gros der Bezüger besteht mit 270 Fällen aus Angehörigen der Übergangsgeneration, welche gemäss Artikel 42 Absatz 2 Buchstaben a und b AHVG eine ausserordentliche Rente erhalten (s. a. ZAK 1982 S. 103). In den übrigen 18 Fällen handelt es sich um Witwen von jüngeren Ehemännern, welche nach Inkrafttreten der AHV die Mindestbeitragsdauer noch erfüllten, so dass ein Anspruch auf ordentliche Rente begründet wurde. Weitere 2 ordentliche und 14 ausserordentliche Renten werden ins Ausland ausgerichtet, wobei letztere gemäss Artikel 42bis AHVG von Einkommensgrenzen abhängig sind.

Die Vermehrung der Zahl der Hundert- und Mehr-als-hundert-Jährigen von 1960 bis 1982

Wenn wir in der Tabelle die Entwicklung der Zahl der hundert- und mehr als hundertjährigen Betagten betrachten, so scheint diese in Widerspruch zur einleitend gemachten Aussage zu stehen, wonach sich die Lebenserwartung der Betagten nur in bescheidenem Ausmass verlängert habe. Schliesslich hat sich der Bestand dieser obersten Altersgruppe von 1960 bis 1982 mehr als verzwölffacht. Die kleine Anzahl dieser Hochbetagten vermag jedoch die statistisch ermittelte Lebenserwartung kaum zu beeinflussen, denn sie macht nur einen Promille-Bruchteil der ganzen Rentnergeneration aus. Ausserdem ist bei steigendem durchschnittlichem Lebensalter die prozentuale Bestandeszunahme in der Regel bei den oberen Altersschichten grösser als bei den darunter liegenden. Die Gruppe der 80- und Mehr-als-80jährigen hat zwischen 1950 und 1970 um 100 Prozent, jene der 75- bis 79jährigen um 59 Prozent, die Altersgruppe 70—74 um 48 Prozent und jene von 65—69 um 51 Prozent zugenommen, und dies bei einer Zunahme der Gesamtbevölkerung von 33 Prozent.
Auffallendstes Merkmal der Statistik der Hochbetagten ist der extrem hohe Anteil der Frauen; sie sind 3,36 mal stärker vertreten als die Männer. Demgegenüber haben die Frauen im Gesamtbestand der AHV-Rentner noch ein Übergewicht im Verhältnis 1:1,75 (dieses würde bei gleichem Rentenalter allerdings schwächer werden). Angesichts dieser so offensichtlich stärkeren Lebenskraft der Frauen sollte die Legende vom schwachen Geschlecht eigentlich längst widerlegt sein.

Durchführungsfragen

Abklärungsstellen für Sprachgebrechen[1]

(Rz 30 ff. des Kreisschreibens über die Behandlung von Sprachgebrechen in der IV)

Die Kantone bezeichnen nach der oben erwähnten Weisung die Stellen, welche Sprachstörungen für die im Kantonsgebiet wohnhaften Versicherten untersuchen. Der Beizug ausserkantonaler Stellen ist nur dann zulässig, wenn sich die zuständige Behörde generell oder im Einzelfall mit der Abklärung durch eine ausserkantonale, in ihrem Standortkanton zugelassene Abklärungsstelle einverstanden erklärt hat und die Einhaltung der Tarifvereinbarung gewährleistet ist. Derartige generelle Ausnahmen dürften sich insbesondere bei Spezialkliniken und solchen Sprachheilschulen empfehlen, die die Untersuchungen im Hinblick auf die Aufnahme in die Sonderschule oder auf die Behandlung durchführen.

Zusätzliche Abklärungen für Sprachgebrechen[1]

(Rz 34 des Kreisschreibens über die Behandlung von Sprachgebrechen in der IV)

Die Abklärungsstellen für Sprachgebrechen können in schwierigen Fällen ausnahmsweise zusätzliche, insbesondere spezialärztliche Abklärungen beantragen. Die Zuweisung an einen Spezialarzt ist jedoch nur gutzuheissen, wenn die ordentliche Abklärungsstelle, insbesondere deren ärztlicher Berater, eine weitere Untersuchung als erforderlich betrachtet. Um Missverständnissen vorzubeugen, möchten wir festhalten, dass die kürzlich versandte Liste von Spezialärzten (Dok. 34.947) nur dazu dient, den Abklärungsstellen Hinweise auf mit Sprachgebrechen vertraute Ärzte zu geben. Sprachabklärungen haben primär nach wie vor durch die von den Kantonen bezeichneten besonderen Stellen zu erfolgen.

[1] Aus den IV-Mitteilungen Nr. 230

Fachliteratur

Bürgisser-Peters Petra: Verteilungswirkungen der staatlichen Altersvorsorge in der Schweiz. Band 15 der Reihe Basler sozialökonomische Studien, herausgegeben von Peter Bernholz, Gottfried Bombach, René L. Frey. 329 S. Schulthess Polygraphischer Verlag, Zürich, 1982.

Maurer Alfred: Schweizerisches Sozialversicherungsrecht; Band 2, Besonderer Teil (Sozialversicherungszweige). 698 S. Verlag Stämpfli, Bern, 1981 (s.a. ZAK 1980 S. 320).

Redonner vie à la vieillesse. Die Ausgabe Februar/März 1982 der von der Weltgesundheitsorganisation herausgegebenen Revue «Santé du Monde» ist ganz den Aspekten des Alters und des Alterns gewidmet. Santé du Monde, OMS, Avenue Appia, 1211 Genève 27.

Sécurité sociale et invalidité; perspectives actuelles de la recherche. 185 S., Band 17 der Reihe «Etudes et recherches», herausgegeben von der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit (IVSS), Genf 1981.

Greven Michael Th. / Prätorius Rainer / Schiller Theo: Sozialstaat und Sozialpolitik — Krise und Perspektiven. Reihe Demokratie und Rechtsstaat, Bd. 48, 280 S. Hermann Luchterhand Verlag, D-5450 Neuwied.

Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Riesen-Freiburg vom 23. September 1981
betreffend die Studie des Nationalfonds über die Lage der Rentner

Der Bundesrat hat zur Interpellation Riesen (ZAK 1981 S. 538) am 8. März 1982 schriftlich wie folgt Stellung genommen:

«Die erste sozialwissenschaftliche Arbeit, welche der Interpellant erwähnt, wird — wie bereits in der Antwort auf die Interpellation Muheim vom 11. Juni 1981 (ZAK 1981 S. 510) dargelegt — von der AHV/IV-Kommission durch einen Sonderausschuss eingehend geprüft. Der Bundesrat kann und will sich schon aus grundsätzlichen Erwägungen nicht im einzelnen zum Auftrag und zu Ergebnissen von Studien äussern, welche der Nationalfonds fördert. Er hält jedoch in bezug auf die gestellten Fragen folgendes fest:

1. Der Nationalfonds hat keine Universität beauftragt, die Ergebnisse der Studie Schweizer zu verifizieren. Es ist vielmehr so, dass das Datenmaterial Schweizers jedermann zugänglich ist und verschiedene Forschergruppen mit unterschiedlichen Fragestellungen damit arbeiten.

2. Das vom Nationalfonds seit 1977 unterstützte Forschungsprojekt unter der Leitung von Prof. Dr. H. Abele (Freiburg) 'Einkommens- und Vermögensverteilung in der Schweiz 1876—1976' streift seinerseits die Studie Schweizer am Rande. Ein Typoskript mit dem Titel 'Zwischenbericht zur Datenqualität der Studie W. Schweizer' ist einem kleinen Adressatenkreis, unter anderem auch dem Nationalfonds, zugestellt worden.

Von den anderen Projekten, bei welchen Daten Schweizers verwendet werden, sind bisher allein erste Schlussfolgerungen aus den Arbeiten von Professor Dr. P. Gilliand bekannt. Sie lassen die Bedeutung eines Systems der sozialen Sicherheit erkennen, welches auf dem Grundsatz der solidarischen Verantwortung beruht. Durch verfeinerte methodologische Untersuchungsmethoden gelangt Professor Gilliand zu Resultaten und Interpretationen, die stellenweise von jenen abweichen, welche in der ursprünglichen Studie von Dr. W. Schweizer zu finden sind. Für nähere Erläuterungen hierüber ist auf die gemeinsame Pressemitteilung der beiden Forscher Gilliand und Schweizer vom 26. Februar 1982 hinzuweisen.

3. Die Studie Abele ist noch nicht abgeschlossen. Wie bei allen Forschungsprojekten steht es jedoch dem Autor frei, wissenschaftliche Zwischenergebnisse unter seiner Verantwortung in der ihm als geeignet erscheinenden Form zu veröffentlichen. Im weiteren sei darauf hingewiesen, dass der Nationalfonds nur einen Bruchteil der von ihm unterstützten Studien nach deren Abschluss selbst herausgibt. Die Verantwortung für die wissenschaftliche Qualität der Forschungsresultate trägt in jedem Fall der Autor.»

Der Interpellant erklärte sich von der Antwort befriedigt.

Mitteilungen

Die Differenzbereinigung beim Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG)

Die Kommission des Ständerates für das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) hielt unter dem Vorsitz von Ständerat Kündig (Zug) und im Beisein von Bundesrat Hürlimann am 22. Mai 1982 ihre Sitzung zur Vorbereitung der Differenzbereinigung dieses Gesetzes in der Junisession ab.
Die Kommission konnte sich weitgehend den Beschlüssen des Nationalrates vom 3. März 1982 anschliessen (ZAK 1982 S. 165). Besonders eingehend beraten wurden Artikel 32 (Sonderbestimmungen der Vorsorgeeinrichtungen zugunsten der Eintrittsgeneration) und Artikel 34 (Mindestleistungen in der Übergangszeit). Aufgrund der Erklärung von Bundesrat Hürlimann zuhanden der Gesetzesmaterialien und der Verordnung zu diesen Artikeln konnte sich die Kommission auch bei diesen Bestimmungen dem Nationalrat anschliessen.
Bei Artikel 63a Absatz 4 schlägt die Kommission Streichung vor und kommt damit auf den Beschluss des Nationalrates vom 30. September 1981 zurück. Danach soll das BVG nun keine Vorschriften mehr über die Staffelung der wiederkehrenden Beiträge enthalten, wobei die Kommission aufgrund der heutigen Praxis davon ausgeht, dass weiterhin der Grossteil der Versicherten innerhalb derselben Pensionskasse die gleichen Durchschnittsbeiträge bezahlen wird.
Um die Transparenz der obligatorischen beruflichen Vorsorge zu erhöhen, hat die Kommission beschlossen, die Versicherungsgesellschaften zur Erstellung eines sich auf das Obligatorium beschränkenden Tarifs für die Deckung der Risiken Tod und Invalidität zu verpflichten. Immer dann, wenn eine Versicherungsgesellschaft diese Risiken übernehmen möchte, wird sie in ihr Angebot an die Vorsorgeeinrichtung auch diesen Tarif einbeziehen müssen. Diese Bestimmung soll Artikel 64 Absatz 3 in der Fassung des Nationalrates, der in die gleiche Richtung zielte, ersetzen.
Aufgrund der Beschlüsse der Kommission sind die Arbeiten nunmehr soweit vorangeschritten, dass nach den Beratungen im Ständerat einer Schlussabstimmung noch in der Juni-Session nichts mehr im Wege stehen sollte.

Weltkonferenz der UNO über Altersfragen

Der Bundesrat hat beschlossen, sich an der von der Generalversammlung der Vereinten Nationen einberufenen Weltkonferenz über Altersfragen in Wien (vom 26. Juli bis 5. August 1982) vertreten zu lassen. Dr. Peter Binswanger, Präsident des Direktionskomitees der Schweizerischen Stiftung Pro Senectute, wird Delegationschef sein.

Eines der Ziele der Konferenz besteht in der Verabschiedung eines internationalen Aktionsplanes, der allen Ländern helfen soll, die Altersfragen angemessen zu lösen.
In der Schweiz sind die Altersprobleme seit längerer Zeit auf allen politischen Ebenen (Bund, Kantonen und Gemeinden) verfolgt worden. Ein im Jahre 1979 verfasster Bericht über die «Altersfragen in der Schweiz» gibt darüber ausführlich Auskunft.
Die bisher von den Vereinten Nationen ausgearbeiteten Dokumente zeigen, dass die zur Diskussion stehenden Fragen weitgehend unserer Sicht der Dinge entsprechen.

Vierter Kongress der FIMITIC

Die Fédération Internationale des Mutilés et Invalides du Travail et des Invalides Civils (FIMITIC) veranstaltet vom 15. bis 17. September 1982 ihren vierten Kongress im Messezentrum in Utrecht in den Niederlanden. Das Kongressthema «Bauliche Hindernisse und technische Planung für Behinderte» steht unter dem Motto «Zugänglichkeit». Die Referate und Diskussionen werden simultan ins Holländische, Deutsche, Englische und Französische übersetzt. (Sekretariat der FIMITIC: Olten, Amthausgasse 11.)

Personelles

Ausgleichskasse des Kantons Uri

Der Leiter der kantonalen Ausgleichskasse Uri, Peter Regli, wird Ende Juli wegen Erreichens der Altersgrenze von seinem Amt zurücktreten. Als neuen Kassenleiter hat der Landrat Josef Auf der Maur gewählt.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 17, Ausgleichskasse Transithandel (Nr. 64), und Seite 18, Ausgleichskasse Grosshandel (Nr. 71); neues Domizil beider Ausgleichskassen: 4153 Reinach 1, Schönmattstrasse 4, Telefon 061 765151.

Gerichtsentscheide

AHV/ Renten

Urteil des EVG vom 12. Juni 1981 i. Sa. R. G.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 33bis Abs. 1 AHVG. Die Berechnung der einfachen Altersrente, die eine Invalidenrente ablöst, erfolgt auf jenen Grundlagen, die bei Beginn des Anspruchs auf die Altersrente die Zusprechung der vorteilhafteren Rente gewährleisten. Die Neugestaltung der Abstufung sämtlicher Renten, die bei der neunten AHV-Revision vorgenommen wurde, erlaubt nicht, die bei der seinerzeitigen Festsetzung der Altersrente gewählte Berechnungsart nachträglich wieder zu ändern.

Der 1911 geborene Versicherte entrichtete vom 1. Januar 1948 bis zum 31. Dezember 1975 AHV-Beiträge. Einzig für das Jahr 1954, in welchem er verunfallte und nicht erwerbstätig war, besteht eine Beitragslücke. Seit dem 1. Januar 1960 gilt er als invalid. Wegen verspäteter Anmeldung konnte ihm die halbe Invalidenrente jedoch erst ab 1. Mai 1963 ausgerichtet werden. Auf den 1. Februar 1976 wurde diese Rente in eine Altersrente von 580 Franken bzw. 609 Franken ab 1. Januar 1977 umgewandelt. Die Altersrente wurde nach dem 1. Januar 1980 ohne Erhöhung im unveränderten Betrag von 609 Franken ausgerichtet. Der Versicherte erkundigte sich bei der Ausgleichskasse, weshalb er «keinen Anspruch auf die neunte AHV-Revision habe, die für 1980 eine Rentenerhöhung um 4,76 Prozent bewirke». Die Kasse legte ihm verfügungsweise dar, dass die neunte AHV-Revision einerseits wohl eine allgemeine Rentenanpassung brachte, andererseits aber auch eine Neuabstufung der Renten beinhaltete. Letztere bewirke, dass dem Versicherten eigentlich nur noch eine Monatsrente von 594 Franken hätte ausgerichtet werden können. Aufgrund der Besitzstandsgarantie werde aber weiterhin der bisherige Betrag ausbezahlt.
Der Versicherte beschwerte sich gegen diese Verfügung und verlangte, seine Rente von 609 Franken sei den gestiegenen Lebenshaltungskosten entsprechend anzupassen. Der kantonale Richter hiess die Beschwerde teilweise gut und setzte die Rente ab 1. Januar 1980 neu auf monatlich 627 Franken fest. Die Vorinstanz ermittelte diesen Betrag, indem sie die Altersrente so berechnete, als ob zwischen dieser Leistung und der vorgängig bezogenen Invalidenrente überhaupt kein Zusammenhang bestehe.
Die Ausgleichskasse erhebt gegen diesen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde und verlangt Wiederherstellung ihrer Verfügung. Die Vorinstanz beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, wogegen das BSV auf deren Gutheissung schliesst. Der Versicherte selbst hat von der ihm gebotenen Vernehmlassungsmöglichkeit keinen Gebrauch gemacht.
Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gutgeheissen:

1. Nach Art. 29 Abs. 2 AHVG gelangen die ordentlichen Renten zur Ausrichtung als Vollrenten für Versicherte mit vollständiger Beitragsdauer und als Teilrenten für die übrigen Versicherten. Die Beitragsdauer ist vollständig, wenn der Versicherte vom 1. Januar nach der Vollendung des 20. Altersjahres bis zur Entstehung des Rentenanspruchs während gleich viel Jahren wie sein Jahrgang Beiträge geleistet hat (Art. 29bis Abs. 1 AHVG). In Nachachtung der in Art. 30bis AHVG enthaltenen Verpflichtung, verbindliche Tabellen zur Ermittlung der Renten aufzustellen, hat der Bundesrat in Art. 52 AHVV in Form einer Tabelle die Abstufung der Teilrenten festgelegt. Bis zum 31. Dezember 1978 enthielt diese Tabelle 25 Rentenskalen. Die Skala 1 entsprach einer Rente von 3 Prozent aus einer Beitragsdauer von weniger als 3,50 Prozent der Anzahl Beitragsjahre des Jahrgangs des Versicherten, die Skala 25 einer Rente von 100 Prozent aus einer Beitragsdauer von mehr als 87,99 Prozent. Anlässlich der neunten AHV-Revision ist die Zahl der Rentenskalen auf 44 erhöht worden. Die Skala 1 entspricht einer Rente von 2,27 Prozent aus einer Beitragsdauer von weniger als 2,28 Prozent, die Skala 44 einer Rente von 100 Prozent aus einer Beitragsdauer von mindestens 97,73 Prozent. Das EVG hat die Neuregelung als gesetzeskonform erklärt (unveröffentlichtes Urteil i. Sa. O. G. vom 7. November 1980).
Art. 33ter AHVG, in Kraft seit 1. Januar 1979, schreibt dem Bundesrat vor, die ordentlichen Renten in der Regel alle zwei Jahre der Lohn- und Preisentwicklung anzupassen. Gemäss Bst. b Abs. 2 der Übergangsbestimmungen der neunten AHV-Revision, betreffend die erste Anpassung der laufenden Renten durch den Bundesrat, werden die laufenden ordentlichen Voll- und Teilrenten in solche des neuen Rechts umgewandelt. Nach Abs. 3 darf der Betrag der neuen ordentlichen Renten nicht niedriger sein als der bisherige.
In einem Kreisschreiben IIb vom 31. Juli 1978 betreffend die Durchführung der neunten AHV-Revision auf dem Gebiete der Renten schreibt das BSV den Ausgleichskassen in Rz 24 und 25 vor, bei der Anpassung von AHV-Renten, welche eine Invalidenrente ablösten, von der Beitragsdauer des Jahrgangs und des Versicherten auszugehen, wie sie schon für die Invalidenrente massgebend war (siehe auch Rz 531 der Wegleitung über die Renten, Ausgabe 1. Januar 1980).
Durch Verordnung vom 17. September 1979 setzte der Bundesrat die in Art. 33ter AHVG vorgesehene erste Rentenanpassung auf den 1. Januar 1980 fest.

2. Entsprechend dem erwähnten Kreisschreiben IIb hat die Ausgleichskasse die Rente des Versicherten ab 1. Januar 1979 (Datum des Inkrafttretens des neuen Teilrentensystems) sowie ab 1. Januar 1980 (Datum der ersten Rentenanpassung durch den Bundesrat) wie folgt berechnet:
Die für die Festsetzung der Invalidenrente massgebende Beitragsdauer des Versicherten führte zur neuen Rentenskala 41. Daraus resultierte für 1979 eine Rente von 567 Franken im Monat und für 1980 aufgrund der allgemeinen Rentenanpassung eine solche von 594 Franken. Da diese Betreffnisse niedriger ausfielen als die Rente der Jahre 1977/1978, wurde die letztere im Betrage von 609 Franken über den 1. Januar 1979 und den 1. Januar 1980 hinaus garantiert.
Der kantonale Richter hat hingegen, weil der Versicherte auch nach Zusprechung der halben Invalidenrente noch Beiträge entrichtete, die neue Rentenskala 44 angewandt. Dies führte 1979 zu einer Rente von 599 Franken im Monat und 1980 zu einer solchen von 627 Franken. Da jedoch die Rente für 1979 niedriger ausfiel als die Rente der Jahre 1977/1978, blieb letztere im Betrag von 609 Franken garantiert, während sich die Rente für 1980 auf 627 Franken erhöhte.
Vor dem EVG streitig ist einzig die vorinstanzliche Berechnungsmethode. Danach wäre

die Rente ab 1. Januar 1979 neu aufgrund der bis zur Entstehung der Altersrente statt lediglich gestützt auf die bis zur Entstehung der früheren Invalidenrente zurückgelegten Beitragsjahre des Versicherten zu berechnen. Die beschwerdeführende Ausgleichskasse und das BSV halten dem Vorgehen des kantonalen Richters die allgemein anerkannte Praxis entgegen, wonach auch bei späteren Revisionen am ursprünglich gewählten Berechnungsmodus festzuhalten ist. Das EVG hat diese Praxis in zwei Urteilen bestätigt (ZAK 1977 S. 224 und ZAK 1979 S. 148). Im vorliegenden Falle fusste die AHV-Rente bei ihrer Entstehung auf den für die Festsetzung der seinerzeitigen Invalidenrente massgebenden Beitragsjahren (Art. 33bis Abs. 1 AHVG). Im Verfahren, das zum ersten der erwähnten Urteile führte, zählte das BSV in seiner Vernehmlassung, auf die es heute verweist, die Schwierigkeiten auf, die mit einer grundlegenden Neuüberprüfung sämtlicher Rentendossiers bei derartigen Änderungen verbunden wären.
Die Argumente des BSV, welche das EVG im Jahre 1976 zu überzeugen vermochten, scheinen auch im vorliegenden Fall Gültigkeit zu haben. Sie sprechen dagegen, dass die der AHV-Rente zugrundeliegende Beitragsdauer ausgewechselt wird, indem nun neu nicht mehr die Beitragsdauer bis zum 1. Januar 1960, sondern jene bis zum 31. Januar 1976 massgebend sein soll. Man kann sich indessen fragen, ob die Anwendung dieses Prinzips nicht auch danach riefe, die frühere Höchstskala 25 nach dem 31. Dezember 1978 durch die neue Höchstskala 44 zu ersetzen. Die Vorinstanz spricht sich in ihrer Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde denn auch für ein solches Vorgehen aus. Dem könnte beigepflichtet werden, wenn es sich lediglich darum handeln würde, eine Rente der IV in eine solche der AHV umzuwandeln (vgl. bereits zitiertes Urteil in ZAK 1979 S. 148). Nun sind aber, wie das BSV in seiner Vernehmlassung ausführt, aufgrund von Ziff. III/1/b Abs. 2 (Übergangsbestimmungen) der Gesetzesnovelle vom 24. Juni 1977 auf den 1. Januar 1979 sämtliche Renten in bezug auf ihre Rentenskala umstrukturiert worden. Es muss daher auf diejenige Rentenskala abgestellt werden, welche der auf dieses Datum eingeführten neuen Rentenabstufung entspricht.

IV/ Eingliederung

Urteil des EVG vom 26. Februar 1982 i. Sa. M. Sch.

Art. 21 Abs. 1 IVG; Ziff. 13.02* HVI Anhang. Ein Elektrostehbett, das in erster Linie der Erhaltung des Gesundheitszustandes und nur mittelbar der Schulung dient, ist kein Hilfsmittel im Sinne von Ziff. 13.02* HVI Anhang. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Die im Jahre 1962 geborene Versicherte verunfallte am 13. Juli 1977 beim Trampolinspringen in einem Trainingslager und ist seither querschnittgelähmt (Tetraplegie). Seit Herbst 1978 besucht die Versicherte das Gymnasium.
Aufgrund mehrerer Verfügungen gewährte die IV verschiedene Leistungen wie medizinische Massnahmen, Pflegebeiträge sowie diverse Hilfsmittel. Im März 1978 ersuchte ein Spital darum, die Kosten für ein Elektrostehbett zu übernehmen. Mit Verfügung vom 19. Juli 1978 sprach die Ausgleichskasse der Versicherten einen Kostenbeitrag von 1500 Franken an ein Elektrostehbett (anstelle eines Krankenhebers) zu und lehnte eine weitergehende Kostenübernahme ab.
Gegen diese Verfügung erhob der Vater der Versicherten Beschwerde mit dem Begeh-

ren, die IV habe die gesamten Kosten für das Elektrostehbett im Betrag von 6872 Franken zu übernehmen. Die kantonale Rekursbehörde stellte fest, das Elektrobett werde für das Vasomotorentraining benötigt, ohne welches über kurz oder lang orthostatische Hypotensionen aufträten und die Versicherte dem Schulunterricht nicht mehr folgen könnte; das fragliche Gerät sei daher für die Ausbildung im Hinblick auf die spätere berufliche Eingliederung von ausschlaggebender Bedeutung, weshalb die IV die Kosten vollumfänglich zu übernehmen habe. Das Gericht hiess die Beschwerde gut und wies die Ausgleichskasse an, im Sinne der Erwägungen neu zu verfügen (Entscheid vom 6. Juni 1980).
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde verlangt das BSV die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und die Wiederherstellung der Kassenverfügung vom 19. Juli 1978.
Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.
Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität unmittelbar bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Zu diesen Massnahmen gehört unter anderem die Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 3 Bst. d IVG).
Nach 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 Anpassung bedarf. Ferner bestimmt Art. 21 Abs. 2 IVG, dass der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel hat. Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne von Art. 21 Abs. 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 IVV an das EDI übertragen. Diese Behörde hat am 29. November 1976 die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) erlassen. Deren Art. 2 führt aus, dass im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel besteht, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1), und dass der Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel nur besteht, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder die funktionelle Anpassung notwendig sind (Abs. 2).
Wie das EVG wiederholt festgestellt hat, ist die Liste der Hilfsmittel insofern abschliessend, als sie die in Frage kommenden Hilfsmittelkategorien aufzählt; hingegen ist bei jeder Hilfsmittelkategorie zu prüfen, ob die Aufzählung der einzelnen Hilfsmittel (innerhalb der Kategorie) ebenfalls abschliessend oder bloss exemplifikatorisch ist (BGE 105 V 25 Erwägung 1, ZAK 1979 S. 220; ZAK 1980 S. 184 Erwägung 2a).

b. Die Hilfsmittelliste erwähnt in Ziff. 13.02* «der Behinderung individuell angepasste Sitz- und Liegevorrichtungen», welche nach Massgabe von Art. 21 Abs. 1 IVG und Art. 2 Abs. 2 HVI abgegeben werden. Anderseits sieht Ziff. 14.03 der Liste Beiträge an Elektrobetten vor, sofern ein Versicherter die Voraussetzungen von Ziff. 14.02 erfüllt (Krankenheber, sofern dem Gelähmten durch die Verwendung eines solchen Gerätes die selbständige Bewegung im Wohnungsbereich ermöglicht wird) und das Elektrobett eine zweckmässigere Hilfe darstellt als ein Krankenheber; diese Beiträge werden nach Massgabe von Art. 21 Abs. 2 IVG und Art. 2 Abs. 1 HVI gewährt.

2. Streitig ist, ob die Beschwerdegegnerin Anspruch auf Übernahme der vollen Kosten für das Elektrostehbett durch die IV hat.

a. Zunächst ist festzuhalten, dass ein Elektrobett unter Ziff. 13.02* der Hilfsmittelliste fallen und unter diesem Titel abgegeben werden kann. Dies folgt aus Rz 14.03.2 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln (in der bis Ende August 1980 gültig gewesenen Fassung), welche elektrische und andere Spezialbetten als individuelle Hilfsmittel erwähnt und mit dem Hinweis auf die Ausübung der Erwerbstätigkeit erkennen lässt, dass solche Geräte unter eine der in Ziff. 13 der Liste aufgeführten Hilfsmittelkategorien zu subsumieren sind (deutlicher in dieser Beziehung ist Rz 14.03.2 der seit dem 1. September 1980 gültigen Wegleitung, wo ausdrücklich auf Ziff. 13.02* der Liste verwiesen wird). Das BSV macht denn auch in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht geltend, eine Kostenübernahme komme vorliegendenfalls deshalb nicht in Betracht, weil das Elektrostehbett grundsätzlich nicht unter Ziff. 13.02* der Hilfsmittelliste fallen könne.

b. Zur Verneinung des Anspruchs bringt das BSV vor, das Elektrostehbett diene nicht oder nur sehr mittelbar der Schulung der Beschwerdegegnerin.
In BGE 100 V 46 Erwägung 1 (ZAK 1974 S. 598) hat das EVG mit Bezug auf den altrechtlichen Art. 14 Abs. 1 Bst. f IVV (gültig gewesen bis Ende 1976) entschieden, dass die IV einem an Skoliose bei Muskeldystrophie Werdnig-Hoffmann leidenden Schüler ein Elektrobett nur abgeben müsse, wenn dieser für seine Schulung oder Ausbildung auf ein solches Spezialbett angewiesen wäre, was nach der Rechtsprechung nur dann zuträfe, wenn ein Elektrobett unmittelbar der Schulung oder Ausbildung des Versicherten zu dienen geeignet wäre. Ferner hat das Gericht in BGE 99 V 156 (ZAK 1974 S. 250) festgehalten, dass Gegenstände, welch einem der in Art. 21 Abs. 1 IVG genannten Zwecke nur mittelbar dienlich sein können, den Hilfsmittelbegriff nicht erfüllen. An dieser Rechtsprechung ist auch unter der seit dem 1. Januar 1977 in Kraft stehenden Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV vom 29. November 1976 (HVI) festzuhalten.
Wie sich aus den Akten ergibt und auch in der Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausgeführt wird, benötigt die Beschwerdegegnerin das Elektrostehbett für das tägliche, zur Erhaltung des Gesundheitszustandes unerlässliche Stehtraining («Standing»); nur mit Hilfe dieses Bettes sei es möglich, das Mass an Kondition und Fitness zu erhalten, welches erforderlich sei, um das Gymnasium regelmässig und ohne den Abschluss gefährdende Absenzen zu besuchen. Das BSV schliesst daraus mit Recht, dass das fragliche Gerät in erster Linie den Eintritt sekundärer Gesundheitsschäden zufolge mangelnder Durchblutung verhindern soll. Dass es darüber hinaus auch eine grosse Bedeutung für den Schulbesuch hat, lässt sich nicht bestreiten. Indessen dient das Elektrostehbett nicht unmittelbar der Schulung. Dies wäre nur der Fall, wenn die Beschwerdegegnerin ihrer Schulung bzw. Ausbildung vom Bett aus folgte (vgl. BGE 100 V 46 Erw. 1, ZAK 1974 S. 598), was hier aber nicht zutrifft, da ihr für den Schulbesuch ein Rollstuhl zur Verfügung steht. Da das Elektrostehbett nach dem Gesagten nur mittelbar der Schulung dienlich ist, kann es aufgrund der erwähnten Rechtsprechung nicht als Hilfsmittel im Sinne von Ziff. 13.02* der Hilfsmittelliste betrachtet werden. Die die volle Kostenübernahme ablehnende Kassenverfügung vom 19. Juli 1978 erweist sich demnach als richtig. Unbestrittenermassen erfüllt die Beschwerdegegnerin aber die Voraussetzungen für einen Kostenbeitrag gemäss Ziff. 14.03 der Hilfsmittelliste, wie die Kasse zutreffend verfügt hat. Die Darlegungen in der Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde vermögen an diesem Ergebnis nichts zu ändern.

Urteil des EVG vom 16. Januar 1981 i. Sa. A. M.
(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 41 IVG; Art. 88bis IVV (in Kraft bis 31. Dezember 1976), Art. 88a IVV (in Kraft seit 1. Januar 1977); Art. 2 des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit und Art. 6 Titel II Abs. 5 der schweizerisch-italienischen Verwaltungsvereinbarung vom 25. Februar 1974. Erlässt eine Ausgleichskasse im Revisionsverfahren eine Verfügung, mit welcher eine Rente aufgehoben wird, weil der Kasse bis zu einem von ihr festgesetzten Zeitpunkt die verlangten Abklärungsergebnisse nicht mitgeteilt worden sind, so ist — nachdem ihr später die geforderten Auskünfte erteilt wurden und sie den Rentenanspruch gestützt darauf verneint hatte — die Rente mit einer zweiten Verfügung nicht für die Zukunft, sondern rückwirkend auf den in der ersten Verfügung vorschriftsgemäss festgesetzten Zeitpunkt aufzuheben.

Gestützt auf einen Beschluss der IV-Kommission, die den italienischen Staatsangehörigen als zu 100 Prozent invalid erklärt hatte, gewährte die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 20. März 1975 dem Versicherten rückwirkend ab 1. November 1974 eine ganze IV-Rente und die entsprechenden Zusatzrenten für die Familienangehörigen.
Während des Revisionsverfahrens, das von der IV-Kommission für Ende Oktober 1975 vorgesehen worden war, verlangte die Ausgleichskasse von der italienischen Sozialversicherung (INPS), dass der Versicherte ärztlich begutachtet werde, und sie ersuchte um Zustellung der diesbezüglichen ärztlichen Unterlagen.
Da die Ausgleichskasse die verlangten Akten nicht erhalten hatte, schrieb sie am 8. Juni 1976 dem INPS, dass die Revision des Falles nicht mehr länger hinausgeschoben werden könne, und setzte als letzten Zeitpunkt für die Zustellung der verlangten Belege den 31. August 1976 an, verbunden mit der Androhung, dass bei Nichteinhaltung des Termins die Rente aufgehoben würde. Eine Kopie dieses Schreibens wurde dem Versicherten zugestellt mit der Einladung, der Sache beim INPS nachzugehen.
Mit Verfügung vom 15. November 1976 hob die Ausgleichskasse die IV-Rente nebst Zusatzrenten auf den 30. November 1976 auf, nachdem sie festgestellt hatte, dass die verlangten Unterlagen nicht beigebracht worden waren. Dazu erklärte sie, dass der Fall überprüft würde, sobald sie im Besitz der erforderlichen Belege wäre. Die Verfügung — versehen mit der Rechtsmittelbelehrung, dass innert 10 Tagen seit der Zustellung bei der Rekursbehörde Beschwerde geführt werden könne — erwuchs unangefochten in Rechtskraft.
Am 3. März 1977 erhielt die Ausgleichskasse die verlangten medizinischen Unterlagen. Gestützt darauf nahm der zuständige Arzt der IV-Kommission an, der Versicherte leide an Neurodystonie, Blockierung zwischen dem 5. und 6. Halswirbel, Zustand nach Operation einer Diskushernie in der Halswirbelsäule sowie Skoliose der Lendenwirbelsäule. Er schätzte die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten ab 18. November 1976 auf 30 Prozent. Diese Einstufung wurde von der IV-Kommission übernommen, und mit Verfügung vom 25. Juli 1977 bestätigte die Ausgleichskasse die Aufhebung der Rente rückwirkend auf den 30. November 1976.
Gegen diese Verfügung legte der Versicherte bei der Rekursbehörde Beschwerde ein. Er führte im wesentlichen an, dass die Voraussetzungen für die Aufhebung der Lei-

stungen nicht gegeben waren; zur Begründung der Beschwerde legte er weitere medizinische Unterlagen bei.
Aufgrund der beigebrachten Akten folgerte der IV-Kommissionsarzt, dass der Versicherte als Hilfsarbeiter zu etwa 60 Prozent und als Magaziner oder Montagearbeiter zu 80 bis 90 Prozent arbeitsfähig sei.
Mit Entscheid vom 18. Juni 1979 schützte die Rekursbehörde in der Besetzung als Einzelrichter die Beschwerde teilweise; sie sprach dem Versicherten die ganze Rente bis zum 31. Juli 1977 — anstatt nur bis zum 30. November 1976 — zu (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV in Verbindung mit Art. 41 IVG). Nach Auffassung der Vorinstanz handelte es sich bei der Verfügung vom 15. November 1976, mit welcher die Ausgleichskasse die Rente bis zur Zustellung der verlangten Unterlagen durch das INPS aufgehoben hatte, um eine Zwischenverfügung. Da mit der Verfügung nur die Einstellung der Zahlungen, nicht aber die Aufhebung der Rente beabsichtigt worden sei, genüge die fehlerhafte Formulierung des Dispositivs nicht, um der Verfügung einen endgültigen Inhalt zu geben. Damals habe es der Stand der Akten nicht erlaubt, das Revisionsverfahren mit einer Endverfügung abzuschliessen.
Die Ausgleichskasse führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen den Entscheid der Rekursbehörde. Bezugnehmend auf Art. 41 IVG, Art. 85 IVV, Art. 88bis IVV und Art. 47 AHVG behauptet sie, dass die zitierten Verordnungsbestimmungen zum IVG sich nur auf die Fälle beziehen, in denen der Versicherte im Genuss einer IV-Rente sei. Davon zu unterscheiden sei aber die Situation, wenn die Verwaltung die Zahlung der Leistungen bereits mit einer anfechtbaren Verfügung eingestellt habe und später feststelle, dass der Versicherte bereits vor Erlass der Einstellungsverfügung nicht mehr invalid gewesen sei. In diesem Fall muss nach Ansicht der Beschwerdeführerin eine Endverfügung über die Aufhebung der Leistungen frühestens ab Datum der Einstellungsverfügung zulässig sein, und es wäre falsch, jene Verfügung mit einer rückwirkenden Aufhebung der Versicherungsleistungen gleichzusetzen.
In der Beschwerdeantwort beantragt der Versicherte die Bestätigung des angefochtenen Entscheides und die Anordnung weiterer medizinischer Untersuchungen zum Zwecke der Wiederausrichtung der IV-Rente.
Das BSV schliesst auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. ...

2a. Ändert sich der Grad der Invalidität des Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente laut Art. 41 IVG für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. In Ausführung dieser Norm bestimmte Art. 88bis Abs. 1 IVV (in der bis zum 31. Dezember 1976 in Kraft gestandenen Fassung), dass die Rente in der Regel vom Erlass der Revisionsverfügung an zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben ist. Art. 29 Abs. 1 IVG war sinngemäss anwendbar für die Feststellung des Zeitpunktes, in dem eine Änderung des Invaliditätsgrades erheblich geworden ist (BGE 99 V 98, ZAK 1974 S. 206; BGE 96 V 136, ZAK 1971 S. 285).
In der ab 1. Januar 1977 geltenden Fassung bestimmt Art. 88a Abs. 1 IVV, dass bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Leistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen ist, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird.

Art. 88bis Abs. 2 IVV (in Kraft seit 1. Januar 1977) schreibt vor, dass die Herabsetzung oder Aufhebung der Rente in jedem Fall frühestens vom ersten Tag des Monats an, der der Zustellung der Verfügung folgt, zu geschehen hat (Bst. a) und rückwirkend vom Eintritt der für den Anspruch erheblichen Änderung an, wenn die unrichtige Ausrichtung einer Leistung darauf zurückzuführen ist, dass der Bezüger sie unrechtmässig erwirkt hat oder der ihm gemäss Art. 77 zumutbaren Meldepflicht nicht nachgekommen ist (Bst. b).
Art. 71 Abs. 1 IVV schreibt vor, dass der Versicherte und seine Angehörigen über die für die Anspruchsberechtigung und die Festsetzung der Leistung massgebenden Verhältnisse wahrheitsgetreu und unentgeltlich Auskunft zu geben haben. Art. 88 AHVG, der gemäss Art. 70 IVG auch im Gebiete der IV anwendbar ist, bedroht ausserdem mit Busse bis zu 5000 Franken, wer in Verletzung der Auskunftspflicht die Auskunft verweigert.

b. Gemäss Art. 2 des geltenden Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der der Italienischen Republik über soziale Sicherheit (nachstehend Abkommen) sind — soweit in diesem Abkommen und seinem Schlussprotokoll nichts Abweichendes bestimmt ist — die italienischen und schweizerischen Staatsangehörigen in den Rechten und Pflichten nach der Gesetzgebung über die IV — welche gemäss Art. 1 Abs. 1 des Abkommens in concreto anwendbar ist — einander gleichgestellt.
Art. 6 Titel II Abs. 5 der Verwaltungsvereinbarung über die Durchführung der Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969 sowie die Ergänzung und Änderung der Verwaltungsvereinbarung vom 18. Dezember 1963 (abgeschlossen am 25. Februar 1974, nachstehend Verwaltungsvereinbarung) bestimmt, dass das INPS auf Ersuchen der Schweizerischen Ausgleichskasse die für die Revision der schweizerischen Invalidenrente erforderlichen ärztlichen Untersuchungen vornehmen lässt und ihr die Ergebnisse spätestens innerhalb von sechs Monaten mitteilt.

3. Im umstrittenen Verfahren hat die Ausgleichskasse zwei Verfügungen erlassen:
— eine erste, nicht angefochtene, vom 15. November 1976, mit welcher die IV-Rente ab 30. November desselben Jahres aufgehoben wurde mit dem Vorbehalt, dass nach Zustellung der verlangten Unterlagen durch das INPS der Fall überprüft werde.
— Eine zweite vom 25. Juli 1977 — die an die Rekursbehörde weitergezogen wurde und die Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens ist —, mit welcher die Aufhebung der Rente ab 30. November 1976 bestätigt wurde.

In concreto stellen sich daher zwei Fragen: Einerseits ist zu prüfen, ob die erste Verfügung betreffend Einstellung / Aufhebung der Versicherungsleistungen bis zum Eintreffen der weiteren Abklärungsergebnisse rechtmässig sei. Anderseits ist zu entscheiden, ob die darauffolgende Aufhebungsverfügung Rückwirkung bis höchstens zum Zeitpunkt des Erlasses der ersten Verfügung, welche unangefochten in Rechtskraft erwachsen ist, entfalten konnte. Das Gesamtgericht, das über diese Fragen zu befinden hatte, entschied, dass — abgesehen von den Fällen der Auskunftspflichtverletzung — im Revisionsverfahren eine Verfügung rechtmässig ist, mit welcher eine Ausgleichskasse die Zahlung der Versicherungsleistungen einstellt, weil ihr trotz der Androhung, dass sonst die Leistungen aufgehoben werden, bis zu einem festgesetzten Termin die verlangten Belege nicht zugestellt wurden.
Dieser allgemeine Grundsatz findet im Revisionsverfahren nicht nur im staatsvertraglichen Bereich, sondern auch bei Streitigkeiten mit versicherten Schweizer Bürgern Anwendung, wenn wegen Verzugs des Versicherten selbst oder eines Dritten (wobei nicht von Bedeutung ist, ob es sich um eine Privatperson oder um eine öffentliche Auf-

gaben wahrnehmende Institution handelt) die Ausgleichskasse nicht rechtzeitig verfügen kann.
Betreffend Rechtsnatur des Verwaltungsaktes hat das Gesamtgericht — entgegen der Annahme der Vorinstanz und der Beschwerdeführerin — entschieden, dass es sich dabei nicht um eine Zwischen-, sondern um eine Endverfügung mit einer Resolutivbedingung handelt, welche besagt, dass eine nachträgliche Einreichung von Belegen, die beim Erlass der inzwischen in Rechtskraft erwachsenen früheren Verfügung fehlten, die Ausgleichskasse verpflichtet, diese erste Verfügung zu widerrufen und durch eine zweite zu ersetzen, sofern die beigebrachten Belege Tatsachen enthalten, welche eine abweichende Beurteilung des Falles und demzufolge den Erlass einer anderslautenden Verfügung erlauben (vgl. Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege S. 107 und die dort zitierte Rechtsprechung). Diese letztere Verfügung kann ihre Rückwirkung höchstens bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Endverfügung mit Resolutivbedingung entfalten (vgl. per analogiam BGE 106 V 18, ZAK 1980 S. 536).

4. ...

Urteil des EVG vom 11. August 1981 i. Sa. A. L.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 41 IVG. Die Änderung von Verwaltungsweisungen ist kein Grund für eine Revision oder Wiedererwägung einer Verfügung zum Nachteil des Versicherten. Deshalb darf eine Rente weder herabgesetzt noch aufgehoben werden einzig mit der Begründung, nach den geänderten Weisungen bestehe der frühere Anspruch nicht mehr.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. ...

2a. In Art. 28 Abs. 3 IVG wird der Bundesrat beauftragt, ergänzende Vorschriften zu erlassen, insbesondere über die Bemessung der Invalidität bei nichterwerbstätigen Versicherten. Er hat dies in Art. 27 IVV getan, der vorschreibt:

«[1] Bei nichterwerbstätigen Versicherten im Sinne von Artikel 5 Absatz 1 IVG, namentlich bei Hausfrauen ..., wird für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt, in welchem Masse sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

[2] Als Aufgabenbereich der Hausfrau gilt die übliche Tätigkeit im Haushalt und allenfalls im Betrieb des Ehemannes sowie die Erziehung der Kinder ...»

Die IV-Kommissionen bemessen die Invalidität von Hausfrauen gestützt auf eine Abklärung, welche von einer dazu geeigneten Stelle vorgenommen wird. Früher musste die Abklärungsperson Fragen beantworten, die in Formularen aufgeführt waren, welche von Kanton zu Kanton verschieden waren. In seiner Neuauflage der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit (gültig ab 1. Januar 1979) schreibt das BSV in den Randziffern 147.7 bis 147.18 einheitliche Bemessungsregeln vor, welche grundsätzlich auf einer Aufteilung der gesamten Tätigkeit in sieben Kategorien basieren, wobei die völlige Arbeitsunfähigkeit in einer davon einem bestimmten Prozentsatz der vollständigen Arbeitsunfähigkeit entspricht (Rz 147.9).

Die Anwendung dieser Regeln ergibt vorliegendenfalls bei der Versicherten einen Invaliditätsgrad von 41,6 Prozent, währenddem die früher angewandte Methode — gemäss Entscheid der kantonalen Rekursbehörde vom 21. März 1973 und Beschluss der IV-Kommission vom 7. August 1975 — zu einer Invalidität von 50 Prozent geführt hatte. Die Vorinstanz ist der Meinung, eine rechtskräftige Verfügung dürfe nicht einzig wegen einer neuen Verwaltungspraxis abgeändert werden. Das BSV vertritt in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde die gegenteilige Auffassung.

b. 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 der Ausführung 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 haben zum Zweck, 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. Da diese Weisungen nicht in der amtlichen Sammlung der Bundesgesetze veröffentlicht sind, geben sie nur den Standpunkt eines Staatsorganes über die Anwendung von Rechtsregeln wieder, und stellen nicht etwa eine zwingende Interpretation 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 106 Ib 253, 105 Ib 139 Erwägung 1, 375 Erwägung 16a, 105 IV 4 Erwägung 3b, 104 Ia 163f, 104 Ib 337 Erwägung 1c, 101 V 89 Erwägung 3, ZAK 1979 S. 113 Erwägung 4, VPB[1] 1981 No. 1 S. 17ff., 1980 No. 127 ad Erwägung 2.5a; Maurer, Schweizerisches Sozialversicherungsrecht I S. 138—139; Aubert, Traité de droit constitutionnel suisse I S. 176—179, Ziff. 450—460).

3. Die Wegleitung des BSV enthält unter Randziffer 357.1 Abs. 1 folgende Vorschrift:

«Soweit die neuen Bestimmungen und Weisungen gegenüber den bisherigen strengere Anspruchsvoraussetzungen enthalten, ist eine allfällige Anpassung laufender Leistungen bei der nächsten Revision, die von Amtes wegen oder auf Gesuch hin durchgeführt wird, vorzunehmen.»

Das BSV vergleicht diese Lösung mit derjenigen, die für die Anwendung von Art. 36 Abs. 1 IVV gilt; diese Bestimmung enthält seit dem 1. Januar 1977 eine strengere Umschreibung der schweren Hilflosigkeit. Diese Änderung sei ab 1977 nicht nur auf die neuen, sondern auch auf frühere Fälle anwendbar. Sofern es sich nicht um Fälle handelt, die auf einen Zeitpunkt vor dem 1. Januar 1977 zurückgehen, über die aber erst nach diesem Termin entschieden wurde (vgl. unveröffentlichtes Urteil i. Sa. R. vom 17. März 1978), sondern um Fälle, die seit dem 1. Januar 1977 überprüft wurden, hatte das EVG bisher keine Gelegenheit, sich über die Gültigkeit der erwähnten Praxis auszu-

[1] VPB = Verwaltungspraxis der Bundesbehörden.

sprechen. Man könnte sie zulassen, e contrario zu der Übergangsbestimmung, die in die Novelle vom 29. November 1976 betreffend Änderung von Art. 26 Abs. 1 IVV (AS 1976 II 2660) aufgenommen wurde. Was die Einschränkungen in der Definition gewisser Geburtsgebrechen in der Verordnung vom 20. Oktober 1971 (in Kraft seit 1. Januar 1972) betrifft, so hat das EVG die Weisungen gebilligt, durch welche das BSV vorgeschrieben hat, dass alle Leistungen, die vor Inkrafttreten der neuen Regelung gewährt worden sind, innert einer bestimmten Frist anzupassen seien (BGE 99 V 37 und 94 Erwägung 3). Im übrigen hat es die vom BSV erteilten gegenteiligen Weisungen in bezug auf eine Verschärfung der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) auch nicht als ungesetzlich erklärt (unveröffentlichtes Urteil i. Sa. Sch. vom 14. Februar 1980). Allerdings ging es in den drei erwähnten Fällen um Änderungen von Verordnungen durch den Bundesrat, zu deren Erlass er gesetzlich verpflichtet war und die mit Übergangsbestimmungen versehen werden mussten. Im vorliegenden Falle wurde dagegen keine Ausführungsverordnung geändert: die Weisungen des BSV enthalten sowohl eine durch die Praxis eingeführte Änderung von Vorschriften als auch diesbezügliche Übergangsbestimmungen.
Grundsätzlich darf ein Verwaltungsakt, der nur unter bestimmten Bedingungen widerrufen werden kann, nicht einfach wegen einer gewandelten Auffassung der Behörden aufgehoben oder abgeändert werden (Yvo Hengartner, «Widerruf von Verwaltungsakten bei Meinungswandel der Behörde und bei Änderung der tatsächlichen Verhältnisse», 1961 S. 169—178, vgl. S. 174 Abs. 1). Diese Bemerkung gilt zweifellos auch auf dem Gebiete der IV-Renten, wenn die Behörde ihre Meinung geändert hat und ohne objektive Gründe im Einzelfall entsprechend handelt. Sie ist nicht von vornherein überzeugend, wenn die Behörde eine neue Praxis mit allgemeiner Geltung einführt. Und wenn man bei Imboden/Rhinow liest: «Eine Praxisänderung ist normalerweise kein Grund, eine Verfügung anzupassen», so ist hier wahrscheinlich die Änderung der Rechtsprechung und nicht die Einführung neuer Regeln durch die Ausführungsbehörden gemeint (Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl., I, S. 274 Ziff. III). Grisel erklärt im Zusammenhang mit der Interessenabwägung, dass ein Widerruf von begünstigenden Verwaltungsakten nur in folgenden Fällen zulässig ist: Wenn er durch das Gesetz vorgesehen ist — beispielsweise für den Fall, dass die Voraussetzungen für die Aufrechterhaltung dieser Verfügungen nicht mehr gegeben sind; wenn sich die Behörde das Widerrufsrecht in gültiger Weise vorbehalten hat; wenn der Berechtigte gültig zugestimmt hat; wenn er sich arglistig ein Recht erschlichen hat, auf welches er keinen Anspruch hatte; wenn der Widerruf die Voraussetzungen erfüllt, die für Eingriffe in das Eigentum erforderlich sind; in Fällen schwerer und unmittelbarer Gefahr, die nicht anders behoben werden kann (Grisel, Droit administratif suisse, S. 211—213; vgl. auch Knapp: Précis de droit administratif, S. 137ff.).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass weder die Rechtsprechung noch die Doktrin sich mit der Frage befasst zu haben scheinen, ob, wenn die Aufsichtsbehörde neue Weisungen erlässt, die Verfügungen, die den früheren Weisungen entsprechen, für die Zukunft an die Praxisänderung angepasst werden können oder müssen. Eine Anpassung ist jedenfalls zulässig, wenn die neue Praxis den Bürger begünstigt. Im Falle einer belastenden Verfügung hat das Gesamtgericht, das über diesen Punkt zu befinden hatte, entschieden, dass dem IV-Rentner grundsätzlich ein wohlerworbenes Recht zustehe, da das Gesetz (Art. 41 IVG) und die Rechtsprechung die Revision und den Widerruf von Rentenverfügungen genau umschriebenen Voraussetzungen unterstellt, unter welchen die Änderung der Verwaltungspraxis nicht erwähnt ist.

4. Im vorliegenden Falle haben sich der Gesundheitszustand und die wirtschaftlichen

Gegebenheiten, die für die Gewährung einer halben Rente entscheidend waren, nicht geändert, und da die Verfügungen, mit welchen diese Leistung zugesprochen oder aufrechterhalten wurde, den damals geltenden Bestimmungen entsprachen, kommt weder eine Revision nach Art. 41 IVG noch eine Wiedererwägung im Sinne der oben erwähnten Rechtsprechung in Frage.
Im übrigen würden sich — gemäss den Erwägungen 2 und 3 — die neuen Weisungen des BSV in casu für die Versicherte belastend auswirken, weshalb sie eine Aufhebung der Rente nicht rechtfertigen.

...

IV/ Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 12. März 1981 i. Sa. E. M.
(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 42 IVG, Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV. Ein Versicherter, dessen Sehschärfe zwar vermindert ist, aber über dem vom BSV festgelegten Grenzwert von 0,2 liegt, kann trotzdem Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades haben, wenn er zudem wegen einer Einschränkung des Gesichtsfeldes zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter bedarf.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten E. M., mit welcher er die Ausrichtung einer Hilflosenentschädigung verlangt, aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Nach Art. 42 Abs. 1 IVG haben in der Schweiz wohnhafte invalide Versicherte, die hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Die Entschädigung wird frühestens vom ersten Tag des der Vollendung des 18. Altersjahres folgenden Monats an und spätestens bis Ende des Monats gewährt, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr zurückgelegt haben.
Als hilflos gilt, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 42 Abs. 2 IVG). Der vorliegendenfalls anwendbare Abs. 4 von Art. 42 IVG wurde am 24. Juni 1977 im Rahmen der neunten AHV-Revision eingeführt und ist seit dem 1. Januar 1979 in Kraft. Er ermächtigt den Bundesrat, ergänzende Vorschriften zu erlassen, namentlich über die Bemessung der Hilflosigkeit sowie über den Anspruch des Versicherten auf eine Hilflosenentschädigung, wenn dieser wegen eines schweren Gebrechens für den Kontakt mit der Umwelt einer besonderen Hilfe von erheblichem Umfang bedarf. Der Bundesrat hat von seiner Kompetenz Gebrauch gemacht und mit Verordnung vom 5. April 1978, in Kraft seit dem 1. Januar 1979, Art. 36 IVV geändert. In Absatz 1 dieser Bestimmung wird die Hilflosigkeit schweren Grades, in Absatz 2 jene mittelschweren Grades und in Absatz 3 die leichte Hilflosigkeit umschrieben. Der Bundesrat hat diesen letzten Absatz mit dem Buchstaben d ergänzt. Art. 36 Abs. 3 IVV lautet seit dem 1. Januar 1979 wie folgt:

«Die Hilflosigkeit gilt als leicht, wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

a. in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder

b. einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf oder

c. einer durch das Gebrechen bedingten ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf oder

d. wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens nur dank regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter gesellschaftliche Kontakte pflegen kann.»

Die Ergänzung dieser Verordnungsbestimmung durch den Buchstaben d wurde vom Bundesrat in seiner Botschaft über die neunte Revision der AHV vom 7. Juli 1976 (nachstehend Botschaft) vorgeschlagen, mit dem Zweck «... den Anspruch auf Hilflosenentschädigung in geringem Mass ausdehnen zu können, um damit Schwerinvaliden, die für den Kontakt mit der Umwelt einer besonderen Hilfe bedürfen (z. B. Blinden), helfen zu können». In derselben Botschaft (Ziff. 434, S. 34 und 35) hat der Bundesrat überdies präzisiert:

«Seit Einführung der IV wurde von den Blindenorganisationen immer wieder verlangt, es sei den Blinden wegen ihrer speziell gearteten Hilflosigkeit eine besondere Entschädigung auszurichten. Nachdem die Einführung eines Blindengeldes verschiedentlich abgelehnt wurde, ... griff Nationalrat Müller-Bern das Problem auf breiterer Grundlage mit folgender Motion vom 5. Juni 1972 neu auf:

'Sonderleistung für Schwerinvalide. Schwerinvaliden, zum Beispiel Blinden, Amputierten, Querschnittgelähmten, erwachsen aus ihrer Invalidität, namentlich zur Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt, erhebliche Mehrkosten. Der Bundesrat wird deshalb beauftragt, eine Änderung des IV-Gesetzes in die Wege zu leiten, die ermöglicht, schwerinvaliden Versicherten, denen bei der Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt aus ihrer Behinderung wesentliche zusätzliche Kosten erwachsen, eine Sonderleistung vorzusehen.'»
Nach der Feststellung, dass die Motion von beiden Kammern des Parlaments angenommen worden sei, und dem Hinweis auf die nach dem damaligen IVG vorgesehenen Leistungen für Schwerinvalide schloss der Bundesrat die Botschaft diesbezüglich wie folgt:

«... Wir sind jedoch der Meinung, dass bei Schwerinvaliden, die bei der gesellschaftlichen Eingliederung, d.h. für den Kontakt mit der Umwelt, in erheblichem Umfang einer besonderen Hilfe bedürfen, das Bedürfnis nach einer Erweiterung des Anspruchs besteht, damit die vermehrten Auslagen in einem bestimmten Ausmass abgegolten werden können. Die Erweiterung wird sich allerdings in engen Grenzen halten müssen. Entsprechend dem Antrag der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission soll das Gesetz lediglich die Möglichkeit für eine ergänzende Regelung schaffen und die nähere Ausgestaltung der Verordnung überlassen.»

Wenn es also nach der früheren Regelung ausgeschlossen war, einen blinden Versicherten a priori als in leistungsbegründendem Ausmass hilflos zu betrachten (BGE 98 V 23, ZAK 1973 S. 37, 1970 S. 36), so räumt die neue den Blinden unter bestimmten Voraussetzungen weitergehende Ansprüche ein. Das BSV führte zur neuen Bestimmung von Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV folgendes aus (ZAK 1978 S. 156):

«Buchstabe d enthält die Ausführungsvorschrift zu Artikel 42 Absatz 4 IVG, der neu die Möglichkeit gibt, Schwerinvaliden, die für den gesellschaftlichen Kontakt besonderer Hilfe bedürfen, eine Hilflosenentschädigung zu gewähren. Eine Hilflosigkeit leichten

Grades wird nun auch angenommen, wenn der Versicherte an einer schweren Sinnesschädigung (z. B. Blindheit) oder an einem schweren körperlichen Gebrechen (z. B. gewisse Amputationen, Querschnittslähmung) leidet und einer regelmässigen und erheblichen Hilfe bedarf, um den gesellschaftlichen Kontakt zu pflegen. Hier wird insbesondere an religiöse, kulturelle, politische und gesellige Veranstaltungen (Kirchenbesuch, Besuch von Theater und Konzerten, von Veranstaltungen der Erwachsenenbildung und von Vereinsanlässen usw.), aber auch an die Pflege des menschlichen Kontaktes innerhalb und ausserhalb der Familie und an die Teilnahme am Leben von Verbänden gedacht. Die Hilfe muss nicht nur zeitweise, sondern regelmässig erforderlich sein und einen gewissen Umfang annehmen, sei es, dass der Versicherte beispielsweise auf eine Begleitperson angewiesen ist oder öffentliche Transportmittel nicht benützen kann.»

Im Rahmen der Gesetzes- und Verordnungsnovelle hat das BSV die Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit (gültig ab 1. Januar 1979) auf den neuesten Stand gebracht und folgendes präzisiert:

«Rz 325.11. 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

— 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.»

2. Im vorliegenden Fall hat die Vorinstanz die Angelegenheit zu Unrecht nur unter dem Gesichtspunkt von Art. 36 Abs. 1 und 2 sowie Abs. 3 Bst. a, b und c IVV beurteilt. Sie hat es unterlassen zu prüfen, ob nicht die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades nach Bst. d dieser Bestimmung erfüllt seien. Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV muss nicht etwa kumulativ zu den andern Bst. a, b und c erfüllt sein, sondern er gilt alternativ. Er ist mit der neunten AHV-Revision gerade deshalb eingeführt worden, um — wie bereits erwähnt — unter bestimmten Bedingungen Versicherten mit einer schweren Sinnesschädigung eine Hilflosenentschädigung leichten Grades gewähren zu können.
Bezüglich der oben erwähnten Vorschriften sei hervorgehoben, dass die Grenze eines verminderten Sehvermögens von 0,2 — wie vom BSV im Kreisschreiben vom 28. August 1979 festgelegt — dem Erfordernis der Praktikabilität entspricht, um dadurch einem Blinden ohne Führhund, welcher regelmässiger und erheblicher Dienstleistun-

gen Dritter zur Herstellung gesellschaftlicher und menschlicher Kontakte bedarf, eine Hilflosenentschädigung leichten Grades zu gewähren. Es handelt sich somit um eine Hilfe, die nicht nur vorübergehend, sondern regelmässig erforderlich und von einer gewissen Bedeutung ist, um dem Behinderten die Pflege von Kontakten ausserhalb der Wohnung zu ermöglichen.
Den vorliegenden Akten ist zu entnehmen, dass Prof. X. im Fragebogen vom 31. Januar 1979 präzisiert hatte, der Beschwerdeführer finde sich in seiner gewohnten Umgebung gut zurecht, er sei hingegen im übrigen in seiner Orientierungsfähigkeit wegen des hochgradigen Gesichtsfeldverlustes stark eingeschränkt. In einem Bericht vom 30. April 1979 hob Prof. X. folgendes hervor:

«Herr M. leidet an einem schweren Sehfehler, einer Retinitis pigmentosa in stark fortgeschrittenem Stadium. Um sich ein Bild vom Zustand von Herrn M. machen zu können, muss die bereits bestehende, glücklicherweise mit Mühe erhaltene zentrale Sehschärfe von 0,6 (rechts) und 0,3 (links) berücksichtigt werden. Eine Fotokopie des am 15. 1. 79 erstellten Gesichtsfeldbildes liegt bei. Sicher kann sich ein Laie die wirkliche Situation des Patienten nicht vorstellen. Herr M. ist nur dank der Unterstützung durch Drittpersonen in der Lage, regelmässig einer Berufstätigkeit nachzugehen ...
Damit nicht eine falsche Vorstellung erwächst, legen wir eine Gesichtsfeldskizze bei. Der zentrale Sehrest ist röhrenförmig und reicht deshalb nicht aus, um sich frei orientieren zu können. Die kleine Gesichtsfeldsichel an der Peripherie beidseits genügt nicht, um sich in irgendeiner Umgebung zurechtzufinden. Es sei betont, dass Herr M. absolut nicht imstande ist, sich ohne Hilfe Dritter an unbekannten Orten zu orientieren ...

Bezüglich des zentralen Sehrestes ist schliesslich beizufügen, dass dieser nicht etwa — wie den zur Verfügung stehenden Unterlagen entnommen werden könnte — gleichförmig, sondern lückenhaft ist. Nur dank einer geduldigen Angewöhnung kann Herr M. diesen noch in gewisser Weise verwerten ...»

Der ärztliche Dienst des BSV äusserte sich dazu wie folgt:

«... Bei diesem Befunde hat der Versicherte, abgesehen von den relativ bescheidenen Sehresten lateral, ein röhrenförmiges Gesichtsfeld, d. h. er sieht die Dinge im Rahmen des verbliebenen Visus von 0,6 bzw. 0,3 wie durch ein langes Rohr und muss, wenn er grössere Flächen überblicken will, mit den Augen folgen. Er kann mit dem vorhandenen Visus sicher noch lesen, kann sich im Freien auch noch einigermassen orientieren, braucht aber dafür erheblich mehr Zeit als ein Versicherter mit dem gleichen Visus, aber normalem Gesichtsfeld. Prof. X. bestätigt deshalb mit Recht, dass der Visus allein nicht das Ausmass der Behinderung wiedergebe. Vorliegend geht es einzig um den Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung gemäss Art. 42 IVG bzw. Art. 36 Abs. 3 IVV und Rz 325.12 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit. Blind ist der Versicherte nicht, was auch an keiner Stelle behauptet wird. Sehschwach ist er offenkundig, aber rein nach dem Visus beurteilt sicher nicht hochgradig. Nach unserer Definition ist hochgradige Sehschwäche anzunehmen bei einem Visus unter 0,2 (vgl. Kreisschreiben über das Verfahren zur Abklärung und Bemessung der Hilflosigkeit in der AHV und IV vom 28. August 1979), und diese Befunde liegen nicht vor. Die Gesichtsfeldeinschränkung beeinträchtigt die Augenfunktion sicher immer entsprechend ihrer Ausdehnung, die beim Versicherten schon ziemlich gross ist. Hingegen ist der Versicherte bestimmt weniger behindert als ein ganz Blinder oder hochgradig Sehschwacher mit einem Visus von weniger als 0,2. Der einseitig bestehende Visus von 0,6 mit röhrenförmigem Gesichtsfeld hat für die Kontaktnahme mit der Umwelt geringere Auswirkungen als eine

generelle Herabsetzung des Visus auf 0,2. Sofern in bezug auf den gemessenen Visus Grenzwerte vorlägen, müsste eine Gesichtsfeldeinschränkung mitberücksichtigt werden. Wann solche Grenzfälle anzunehmen sind, ist weitgehend eine Ermessensfrage. Dies dürfte allerdings nicht schon angenommen werden, solange noch ein gemessener Visus von mehr als der Hälfte des Normalen vorliegt.»

Während Prof. X. ausschliesst, dass der Beschwerdeführer in der Lage sei, sich ohne die Hilfe Dritter an unbekannten Orten zurechtzufinden, kann er sich nach Meinung des ärztlichen Dienstes des BSV im Freien in ausreichender Weise orientieren, wenn auch nur verlangsamt.

In der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit sowie im späteren Kreisschreiben vom 28. August 1979 hat das BSV nur dem Visus Rechnung getragen und einen minimalen Wert von 0,2 festgelegt, wobei bei höherem Sehvermögen die Leistung nicht ausgerichtet werden könne. Hingegen hat es nicht berücksichtigt, dass verschiedene andere Leiden das Auge befallen können, welche das Gesichtsfeld und die Sehfähigkeit des Versicherten im allgemeinen einschränken. Es kann deshalb nicht ausschlaggebende Bedeutung für die Beurteilung der leichten Hilflosigkeit im Rahmen von Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV haben, dass der Visus mindestens den vom BSV festgesetzten Grenzwert von 0,2 erreiche. Auch die Einschränkung des Gesichtsfeldes ist zu berücksichtigen, die in Verbindung mit der verminderten Sehfähigkeit Werte erreichen kann, dass der Versicherte zur Herstellung gesellschaftlicher Kontakte eine regelmässige und erhebliche Hilfe Dritter benötigt. Das verminderte Sehvermögen kann deshalb nicht als entscheidendes Kriterium gelten, solange nicht feststeht, inwieweit das Gesichtsfeld eingeschränkt ist und wie sich die eine Beschränkung auf die andere auswirkt.

Der Beschwerdeführer verfügt über eine zentrale Sehschärfe von 0,6 am rechten und von 0,3 am linken Auge, also über dem vom BSV festgesetzten Wert von 0,2. Dieses Sehvermögen ist aber nicht gleichförmig, sondern lückenhaft, wie Prof. X. ausführt. Ausserdem ist es röhrenförmig, d. h. das Gesichtsfeld beider Augen ist eingeschränkt, so dass der Beschwerdeführer absolut nicht in der Lage ist, sich ohne die Hilfe Dritter in unbekannter Umgebung zurechtzufinden. Das Zusammentreffen der Visusverminderung einerseits und der Gesichtsfeldeinschränkung anderseits in dem von Prof. X. festgestellten Ausmass lässt annehmen, dass die vom Beschwerdeführer zur Herstellung gesellschaftlicher Kontakte mit der Umwelt benötigte Hilfe regelmässig und erheblich ist. Bezüglich Ausmass und Regelmässigkeit der Hilfeleistung sind die Voraussetzungen der leichten Hilflosigkeit im Sinne von Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV erfüllt, und der Beschwerdeführer hat somit Anspruch auf die Hilflosenentschädigung.

...

Die nächste ZAK erscheint erst Mitte August als Doppelnummer Juli/August

Von Monat zu Monat

Die eidgenössischen Räte beseitigten anlässlich ihrer Junisession die letzten Differenzen beim *Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG).* In der Schlussabstimmung vom 25. Juni wurde das Gesetz vom Nationalrat mit 159:6 Stimmen und vom Ständerat mit 33:0 Stimmen endgültig verabschiedet. Weitere Informationen hiezu auf Seite 271.

Am 7. Juni hat der Ständerat und am 16. Juni auch der Nationalrat die vom Bundesrat vorgeschlagene *Anpassung des versicherten Verdienstes in der Unfall- und der Arbeitslosenversicherung* (ZAK 1982 S. 234) diskussionslos genehmigt. Demnach wird inskünftig der Bundesrat zur Anpassung der versicherten Höchstverdienste ermächtigt sein. Über die ab 1983 geltenden Höchstgrenzen wird er nach den Sommerferien Beschluss fassen.

In der gleichen Session haben die eidgenössischen Parlamentarier auch das *Bundesgesetz über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung (AVIG)* bereinigt. Die Schlussabstimmung vom 25. Juni passierte das Gesetz in beiden Räten ohne Gegenstimmen.

Die *Vereinigung der Verbandsausgleichskassen* hielt am 17./18. Juni unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, H. R. Rindlisbacher, ihre diesjährige Generalversammlung ab. Nach Behandlung der statutarischen Geschäfte hielt Dr. Hermann Walser vom Schweizerischen Verband für privatwirtschaftliche Personalvorsorge ein Referat zum Thema «Die Entwicklungstendenzen in der Sozialversicherung»; anschliessend orientierten Dr. M. Aubert und Dr. H. Pfitzmann vom Bundesamt für Sozialversicherung über die Durchführung des zukünftigen Gesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG). — Einige Auszüge aus diesen Exposés, welche insbesondere die die Ausgleichskassen interessierenden Arbeiten betreffen, werden in einer der nächsten Ausgaben der ZAK wiedergegeben.

● Die *Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen* hielt am 24. und 25. Juni unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Alberto Gianetta, ihre Jahres-Plenarkonferenz in Liestal ab. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand ein vielbeachtetes Referat von Professor Thomas Fleiner zum Thema: «Die gesetzliche

Grundlage als Voraussetzung der Verwaltungstätigkeit unter besonderer Berücksichtigung des Sozialversicherungsrechts». An der vom Leiter der Ausgleichskasse Basel-Landschaft, Dr. A. Strub, vorbildlich organisierten Tagung nahmen auch Vertreter der Kantonsbehörden und des Bundesamtes für Sozialversicherung teil. Regierungspräsident Dr. Theo Meier richtete ein Grusswort an die Versammlungsteilnehmer. Am zweiten Tag wurde anlässlich einer Rundfahrt das landschaftlich reizvolle Oberbaselbiet den Tagungsteilnehmern bekanntgemacht.

Der Bundesrat hat am 7. Juli den *Bericht des Verwaltungsrates des AHV-Ausgleichsfonds* mit den Rechnungen 1981 der AHV, der IV und der EO genehmigt. Die wichtigsten Rechnungsdaten sind in einer auf Seite 306 wiedergegebenen Pressemitteilung des Eidgenössischen Finanzdepartements zusammengefasst. Ausführlichere Zahlen und Erläuterungen vermittelt der Beitrag auf Seite 275.

Kurz vor seinen Sommerferien hat der Bundesrat ausserdem verschiedene *Verordnungsänderungen im AHV/IV-Bereich* gutgeheissen, die auf den 1. Januar 1983 in Kraft treten sollen. Damit werden bestimmte Ansätze (z.B. für Naturallöhne) angepasst sowie einige dem Grundsatz der Gleichberechtigung von Mann und Frau zuwiderlaufende Bestimmungen geändert. Das Bundesamt für Sozialversicherung bereitet zurzeit die detaillierten Weisungen vor und wird den Durchführungsstellen in den kommenden Monaten die entsprechend überarbeiteten Wegleitungen, Kreisschreiben, Tabellen und Merkblätter zustellen. — Die ZAK wird im Septemberheft eingehender auf die Änderungen zurückkommen.

Die *Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfes über die berufliche Vorsorge* trat am 8. Juli unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung zu ihrer zweiten Plenarsitzung nach Wiederaufnahme ihrer Arbeiten zusammen. Sie nahm Kenntnis von den zuvor verteilten Zwischenberichten, die die verschiedenen Arbeitsgruppen erstellt hatten und die von deren Präsidenten kurz erläutert wurden. Diese Zwischenberichte konnten indes von der Kommission aus Zeitgründen noch nicht genehmigt werden. Die Genehmigung ist für die nächste Sitzung, die vom 10. bis 12. November 1982 stattfinden wird, vorgesehen. Hingegen wurden die Mitglieder der Kommission ermächtigt, ihre Kreise über die bis jetzt vorliegenden Zwischenergebnisse zu informieren. Auf diese Weise soll eine breite Information und eine Beteiligung der Betroffenen an der Ausarbeitung der Verordnung sichergestellt werden.

Abschluss der Gesetzgebungsarbeiten zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG)

Die eidgenössischen Räte haben in der vergangenen Sommersession die letzten Differenzen beim BVG ausgeräumt und damit nach sechseinhalbjähriger Arbeit die zweite Säule unserer im Jahre 1972 in der Verfassung verankerten Vorsorgekonzeption im Rohbau fertiggestellt. Da vorerst noch die Vollzugsverordnung, an der ebenfalls schon seit Jahren gearbeitet wird, errichtet werden muss, kann das Gesetz frühestens auf Anfang 1984 in Kraft treten.
In der letzten «Runde» löste der Ständerat am 8. und 9. Juni sechs der noch vorhandenen neun Differenzen auf. Umstritten war bis dahin insbesondere die Frage gewesen, ob der Bundesrat für die Einführungszeit Mindestleistungen solle festlegen dürfen (Art. 34). Auf die Zusicherung von Bundesrat Hürlimann hin, wonach trotz der Gewährung dieser Mindestleistungen an Versicherte mit kleinen Einkommen konsequent am Beitragsprimat festgehalten werde, gab die kleine Kammer in diesem Punkt nach.
Zur letzten Bereinigung des Gesetzes kam es am 16. Juni, als der Nationalrat diskussionslos den letzten drei Differenzen in der Fassung des Ständerates zustimmte. In der Schlussabstimmung vom 25. Juni vereinigte das Gesetz im Nationalrat 159 Stimmen, im Ständerat 33 Stimmen auf sich.
Der volle Wortlaut des Gesetzes ist im Bundesblatt vom 6. Juli publiziert worden. Ein Separatdruck kann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, bezogen werden.
Vor Inangriffnahme der letzten parlamentarischen Auseinandersetzungen gab Bundesrat Hürlimann eine Erklärung ab, in welcher er die wichtigsten Punkte des bereinigten Gesetzeswerkes würdigte. Wir geben diese Ausführungen im folgenden wieder.

Erklärung von Bundesrat Hürlimann vor dem Abschluss der Beratungen zum BVG

Die unbestreitbaren Vorteile, die dieses Gesetz für alle, und zwar sowohl für den noch nicht oder noch nicht ausreichend Versicherten als auch den bereits gut Versicherten, bringt, lassen sich im wesentlichen wie folgt zusammenfassen:

1. Soweit heute *Lücken* bestehen — und diese gibt es nachweisbar —, werden sie durch das BVG geschlossen. Dies gilt sowohl für diejenigen Arbeitneh-

mer, die noch überhaupt keine Zweite Säule haben, als auch für diejenigen, die nur auf ausgesprochen niedrige Leistungen zählen können oder neben der Altersvorsorge nicht gegen die Risiken Tod und Invalidität versichert sind. Ab dem ersten Tag ihrer Versicherung werden in Zukunft neben der Altersvorsorge alle auch gegen die Folgen des Todes oder einer Invalidität versichert sein. Dies ist ein sozialer Schutz, den auch die jungen Versicherten zu schätzen wissen werden. Das BVG ist *ein Gesetz im Sinne und Geiste unseres sozialen Rechtsstaates.*

2. Mit dem BVG kommt die volle *Freizügigkeit* im Rahmen des Obligatoriums. Heute gibt es gemäss Obligationenrecht nur eine begrenzte Freizügigkeit, die erst nach 30 Beitragsjahren zur vollen Freizügigkeit wird. Das BVG trägt somit zur geographischen und beruflichen *Mobilität* bei, und die oft kritisierten «goldenen Fesseln» fallen auf der Ebene des Obligatoriums weg.

3. Viele bereits Versicherte in unserem Land kennen heute noch keinen Teuerungsausgleich für ihre Renten. Welche Folgen dies hat, spürte mancher von ihnen gerade in den letzten Jahren. Das BVG bringt den obligatorischen *Teuerungsausgleich* auf den Hinterlassenen- und Invalidenrenten. Im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten haben die Pensionskassen ausserdem auch die Altersrenten an die Teuerung anzupassen.

4. Oft werden heute einzelne Arbeitnehmer aus gesundheitlichen Gründen nicht oder nur mit einem spürbaren Vorbehalt in die Pensionskasse aufgenommen. Dies ist besonders dann hart, wenn die Arbeitskollegen des gleichen Betriebes voll versichert sind. Mit dem Obligatorium hat jeder Arbeitnehmer — unabhängig von seinem Gesundheitszustand — die Garantie, dass er, wenn er über 14 880 Franken verdient, in die *Pensionskasse kommt, und zwar ohne Vorbehalt.*

5. Die Durchführung des Obligatoriums wird den Sozialpartnern obliegen. Alle wichtigen Organe der Vorsorgeeinrichtungen werden *paritätisch* besetzt sein. Der Arbeitgeber und die Arbeitnehmer übernehmen gemeinsam die Ausgestaltung und Führung ihrer Pensionskasse.

6. Das BVG bringt eine generelle Garantie für die Folgen bei allfälliger Insolvenz aller registrierten Vorsorgeeinrichtungen. In Zukunft wird es keinen Arbeitnehmer mehr geben, der bei einer allfälligen *Zahlungsunfähigkeit* seiner Pensionskasse den Vorsorgeschutz verliert. Die für das Alter geäufneten Mittel sind garantiert durch den *gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds.* Aber allein schon dadurch, dass gewisse heute teilweise bestehende

Schwachstellen in der Aufsicht und in der Kontrolle über die Vorsorgeeinrichtungen beseitigt werden, wird die Sicherheit der Ansprüche aller Versicherten erhöht.

7. Das BVG bringt die *volle Abzugsfähigkeit* aller an die Vorsorgeeinrichtungen geleisteten Beiträge, wobei keine Beschränkung auf das Oligatorium erfolgt. Diese Steuerabzüge bedeuten eine Entlastung während der Zeit, in der die finanzielle Belastung der Familie naturgemäss am grössten ist. Später, wenn dann die Rentenleistungen besteuert werden, sind die Familienlasten kleiner. Das BVG ist somit «familienfreundlich».

8. Das BVG bringt nicht nur den Arbeitnehmern steuerliche Vorteile, sondern auch den Selbständigerwerbenden. Neben der Möglichkeit, dass sich jeder Selbständigerwerbende einer Pensionskasse anschliessen kann — findet er keine andere, so bleibt die Auffangeinrichtung —, werden im Rahmen des BVG sogenannte *gleichwertige Vorsorgeformen für Selbständigerwerbende* — z. B. besondere Spar- und Versicherungslösungen — geschaffen werden. Die dafür aufgewendeten Beiträge kann der Selbständigerwerbende von der Steuer abziehen. Mit dem Obligatorium über die Zweite Säule werden also gleichzeitig Grundlagen für die steuerliche Begünstigung der Dritten Säule geschaffen.

9. Das BVG bietet denjenigen Versicherten, die *Wohneigentum* erwerben wollen, die Gelegenheit, einen Teil ihrer Pensionskassengelder dafür einzusetzen. Zusätzlich werden sogenannte Wohnsparmodelle, die neben den Pensionskassen im Rahmen der freiwilligen Vorsorge bestehen, angeboten. Das BVG ist «eigentumsfreundlich».

10. Im Gegensatz zu dem, was oft behauptet wird, räumt das BVG den Pensionskassen die grösstmögliche Freiheit ein. Es gibt keinen gesamtschweizerischen Pool mehr, der den Vorsorgeeinrichtungen grosse Umtriebe gebracht hätte. Die Administration wird auf ein tragbares Minimum beschränkt. Weite Bereiche werden und bleiben den Pensionskassen überlassen, ihre Autonomie bleibt weitgehendst erhalten. *Das BVG ist «kassenfreundlich»* und praxisbezogen. Die beiden parallel zu den parlamentarischen Beratungen erstellten Berichte über die Eingliederung der bestehenden Vorsorgeeinrichtungen in die obligatorische berufliche Vorsorge wurden von beiden Räten immer wieder zur Überprüfung und Überarbeitung des jeweiligen Gesetzesentwurfes herangezogen. So ist das BVG z. B. voll auf das Beitragsprimat umgestellt worden. Dies gilt auch für die vom Bundesrat im Rahmen der Verordnung nach Artikel 34 festzulegenden Mindestleistungen während der ersten neun Jahre nach Inkrafttreten des

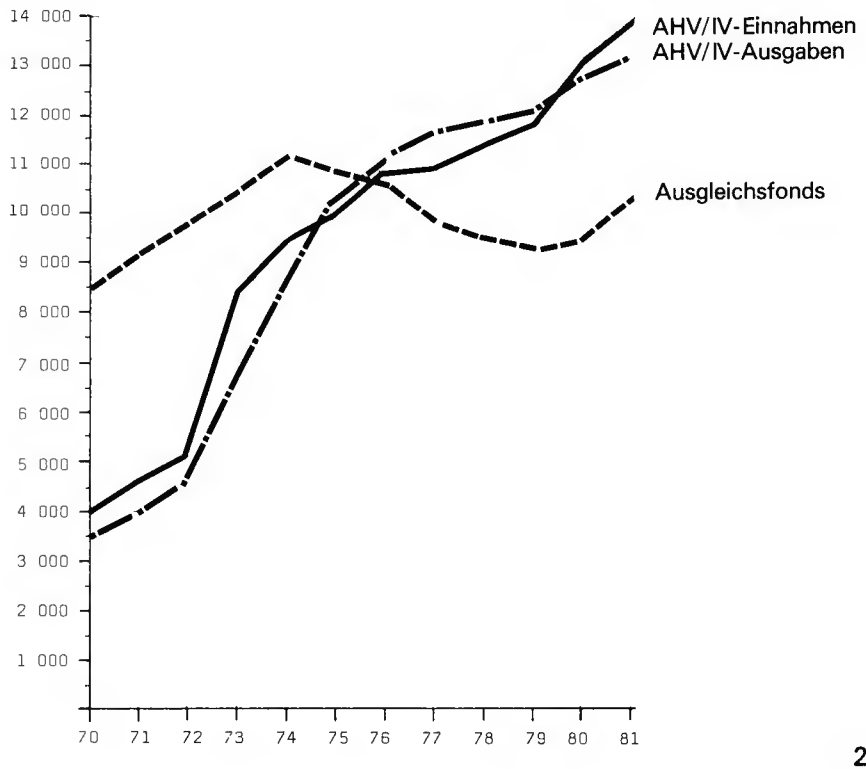
Gesetzes. Am Beitragsprimat wird auf der ganzen Linie konsequent festgehalten.
Den Bedürfnissen der Praxis soll aber auch bei der Ausarbeitung der Verordnung Rechnung getragen werden. Deshalb wird die *Verordnung zum BVG* in enger Zusammenarbeit mit den Praktikern erstellt, wobei es nichts zu verstecken gibt. Es wird keine Geheimniskrämerei betrieben. Die Mitglieder der Kommission für die Ausarbeitung der Verordnung werden anlässlich der nächsten Sitzung anfangs Juli ermächtigt werden, über die bis jetzt vorliegenden Zwischenergebnisse der einzelnen Arbeitsgruppen zu informieren. Auf diese Weise wird eine breite Information und eine Beteiligung der interessierten Kreise an der Ausarbeitung der Verordnung sichergestellt.

Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1981

Mit sehr erfreulichen Resultaten schlossen die AHV/IV/EO-Betriebsrechnungen für das Berichtsjahr 1981 ab. Die gute Entwicklung der schweizerischen Wirtschaft, teuerungsbedingte Mehreinnahmen und ebenso die Auswirkungen der neunten AHV-Revision können als Hauptursachen des günstigen Ergebnisses betrachtet werden. Der gesamte Überschuss belief sich auf 938 Mio Franken. Davon entfielen auf die AHV 745 Mio, auf die IV 22 Mio und auf die EO 171 Mio Franken.
Wie die nachfolgende Grafik zeigt, scheint es gelungen zu sein, die 1974 begonnene Talfahrt des AHV/IV-Fonds zu stoppen. Seit Mitte 1979, hauptsäch-

Entwicklung des Ausgleichsfonds sowie der AHV/IV-Einnahmen und Ausgaben 1970—1981

(in Mio Fr.)



lich aber seit 1980, ist eine deutliche Aufwärtsbewegung zu erkennen. Es werden jedoch noch einige Rechnungsüberschüsse nötig sein, bis der Fonds das gesetzliche Minimum wieder erreicht hat. Artikel 107 Absatz 3 AHVG schreibt nämlich vor, dass der Ausgleichsfonds in der Regel nicht unter den Betrag einer Jahresausgabe sinken darf.
Die guten Ergebnisse des Berichtsjahres ermöglichten auch vermehrte Kapitalanlagen, was entsprechend höhere Erträge zur Folge hatte. Da zudem die Durchschnittsrendite von 4,92 auf 5,34 Prozent verbessert werden konnte, nahm der gesamte Anlagenertrag gegenüber dem Vorjahr um 11,5 Prozent zu und erreichte 385,8 Mio Franken.
Die Einnahmen der AHV/IV/EO erreichten 14 540 Mio Franken. Diesen standen Ausgaben von 13 602 Mio Franken gegenüber. Verglichen mit dem Vorjahr nahmen die Einnahmen um 6,6 Prozent zu, die Ausgaben dagegen erhöhten sich nur um 1,9 Prozent. Im Jahr 1981 erfolgten keine Rentenerhöhungen, und daraus lässt sich die geringe Zunahme bei den Ausgaben erklären.
Das Nettototal der persönlichen und der Lohnbeiträge betrug 11 091 Mio Franken. Davon entfielen 9308 Mio auf die AHV, 1116 Mio auf die IV und 667 Mio Franken auf die EO. Gemessen an den gesamten Einnahmen machten die Beiträge 76 Prozent aus. Erfreulicherweise konnten die Abschreibungen auf nichteinbringlichen Beiträgen um 2,44 Mio Franken verringert werden. Immerhin mussten noch 9,7 Mio persönliche und 7,4 Mio Franken Lohnbeiträge abgeschrieben werden.
Die auf 1979 eingeführten Verzugszinsen haben um 35 Prozent zugenommen und erreichten die Höhe von 4,9 Mio Franken. An Vergütungszinsen sind 60 000 Franken entrichtet worden.

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Einnahmen

Mit einer Zunahme von 745 Mio Franken oder 6,8 Prozent gegenüber dem Vorjahr erreichten die Einnahmen gesamthaft 11 640 Mio Franken. Diese Summe verteilt sich auf die einzelnen Einnahmequellen wie folgt (die Zahlen in Klammern beziehen sich auf das Jahr 1980):

— Beiträge der Versicherten und Arbeitgeber (inkl. Verzugszinsen)	9308 (8629) Mio Franken
— Beiträge der öffentlichen Hand	1961 (1931) Mio Franken
— Ertrag der Anlagen	366 (334) Mio Franken
— Einnahmen aus Regress	5 (2) Mio Franken

Bei gleichbleibendem Ansatz stiegen die Lohn- und persönlichen Beiträge um 7,8 Prozent an. Nebst der Teuerung sowie der guten wirtschaftlichen Entwicklung hat die Einführung der Beitragspflicht für die erwerbstätigen Altersrentner wesentlich zu diesem Zuwachs beigetragen. Die prozentuale Beteiligung der öffentlichen Hand betrug wie im Vorjahr 18 Prozent der gesamten Ausgaben. Mit einem Anteil von 13 Prozent leistete der Bund 1416,3 Mio, die Kantone mit 5 Prozent 544,7 Mio Franken.
Eine erfreuliche Zunahme verzeichneten die Regresseinnahmen. Sie erreichten mit 4,7 Mio Franken annähernd das Dreifache des Vorjahres (1,6 Mio).

Ausgaben

Die Gesamtausgaben der AHV beliefen sich im Berichtsjahr auf 10894,9 (10725,5) Mio Franken. Mehr als 98 Prozent davon, nämlich 10704,8 Mio Franken, beanspruchten die *Geldleistungen*. Diese setzen sich wie folgt zusammen:

— Ordentliche Renten	10453,0	(10317,8) Mio Franken
— Ausserordentliche Renten	196,6	(211,3) Mio Franken
— Rückvergütung von Beiträgen an Ausländer und Staatenlose	3,7	(1,9) Mio Franken
— Hilflosenentschädigungen	64,7	(61,0) Mio Franken
— Fürsorgeleistungen an Schweizer im Ausland	0,3	(0,3) Mio Franken
— Rückerstattungsforderungen	— 13,5	(— 14,0) Mio Franken

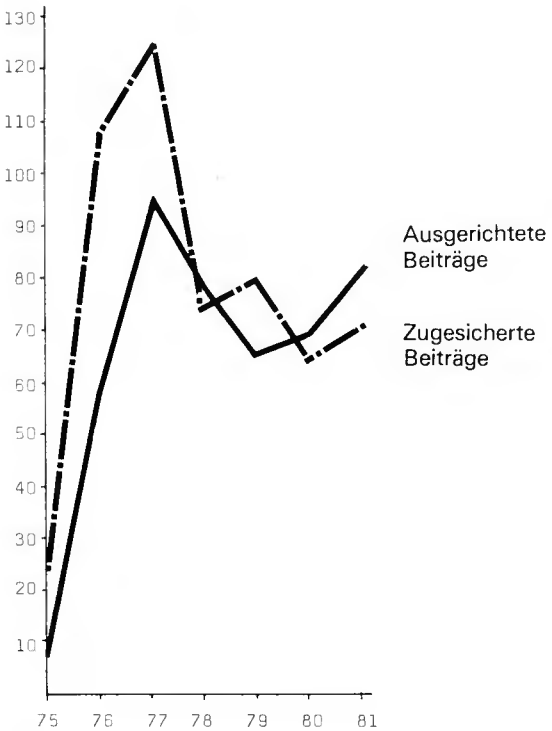
Die leichte Zunahme bei den ordentlichen Renten entspricht der tendenziell immer noch wachsenden Rentnerzahl. Dagegen ist bei den ausserordentlichen Renten ein kontinuierlicher Rückgang zu verzeichnen, hauptsächlich bewirkt durch eine ständige Abnahme des Bezügerkreises der Eintrittsgeneration. Die massive Zunahme der Rückvergütungen an Ausländer und Staatenlose ist darauf zurückzuführen, dass einerseits das Betreffnis des Jahres 1980 infolge von Kostenverschiebungen zu tief ausgewiesen wurde und anderseits vermehrt Beiträge an abgereiste Ausländer — wenn deren Heimatstaat Gegenrecht hält — zurückzuerstatten waren.
Für *individuelle Massnahmen* wurden 9,1 (7,5) Mio Franken ausgegeben, wobei die Hilfsmittel fast den ganzen Betrag beanspruchten. In der Zunahme von 21,5 Prozent kommen vor allem die Teuerung und die wachsende Bezügerzahl zum Ausdruck.
Die *Beiträge an Institutionen und Organisationen* nahmen um 42 Prozent zu und beziffern sich auf 129,6 (91,3) Mio Franken. Davon entfallen auf:

— Baubeiträge	81,7 (67,9) Mio Franken
— Betriebsbeiträge	2,1 (1,9) Mio Franken
— Beiträge an Organisationen	38,2 (14,9) Mio Franken
— Pauschalbeitrag an Pro Senectute (ELG)	5,0 (4,6) Mio Franken
— Pauschalbeitrag an Pro Juventute (ELG)	2,6 (2,0) Mio Franken

Bei den Baubeiträgen an Heime und andere Einrichtungen für Betagte werden die für ein bestimmtes Jahr zugesicherten Beträge nur selten in der zugesagten Höhe in demselben Jahr ausgerichtet. Aus der nachfolgenden Grafik sind diese Abweichungen gut ersichtlich. Im Berichtsjahr wurden nun vermehrt Zusicherungen aus früheren Jahren ausgeschöpft, was die Kostenzunahme gegenüber dem Vorjahr erklärt. Hinzu kommt, dass vermehrt von der Möglichkeit

Entwicklung der AHV-Baubeiträge 1975—1981

(in Mio Fr.)



von Akontozahlungen Gebrauch gemacht wurde und die Bauten — im Zeichen einer leichten Abschwächung auf dem Baumarkt — früher als geplant realisiert wurden.
Im Zuge der neunten AHV-Revision wurde die Möglichkeit geschaffen, dass in Werk- und Beschäftigungsstätten tätige Invalide nach erreichtem AHV-Alter weiterhin ihrer bisherigen Beschäftigung nachgehen können. Die dadurch entstehenden Kosten werden von der AHV übernommen und in der Rubrik «Betriebsbeiträge» ausgewiesen. Ende 1979, nach dem ersten Jahr der Einführung, waren hiefür erst 0,5 Mio Franken aufgewendet worden. 1981 beliefen sich diese Betriebsbeiträge auf 2,1 Mio. Daraus lässt sich schliessen, dass betagte Invalide in vermehrtem Masse von dieser angebotenen Gelegenheit Gebrauch machten. Zudem haben aber auch teuerungsbedingte Elemente wie Personal- und Betriebskosten diese Zunahme beeinflusst.
Die Beiträge an Organisationen haben überdurchschnittlich zugenommen. Dies rührt daher, dass eine grössere Zahl von Institutionen erst im Jahre 1981 Beiträge geltend gemacht haben, obwohl ihnen solche schon ab 1979 zugestanden hätten.

Die *Durchführungskosten* stiegen gesamthaft um 20 Prozent auf 1,76 (1,46) Mio Franken. Sie umfassen die im Zusammenhang mit der Ablärung und Zusprechung von Hilfsmitteln und von Hilflosenentschädigungen der AHV entstehenden Kosten bei den IV-Kommissionen, den Spezialstellen und den Ärzten (Arztberichte).

Die in der Betriebsrechnung ausgewiesene Zunahme der *Verwaltungskosten* von 46,9 auf 49,5 Mio Franken ist auf eine zu hohe Vorschusszahlung an den Bund für das Berichtsjahr zurückzuführen. Ohne Berücksichtigung dieser Kostenverrechnung wären die Verwaltungskosten mit 44,4 Mio Franken gegenüber 46,3 Mio Franken im Vorjahr rückläufig gewesen. Die Aufwandminderung kommt daher, dass in den Kosten des Vorjahres Ausgaben von rund 1,9 Mio Franken für den Ausbau der EDV-Anlage der Zentralen Ausgleichsstelle in Genf enthalten sind. In den Verwaltungskosten sind auch die Aufwendungen für die Pauschalfrankatur (im wesentlichen Taxkosten für die Barauszahlung der Renten) inbegriffen, die sich geringfügig von 22,3 auf 21,9 Mio Franken reduziert haben.

Eine *Übersicht* über die Anteile der einzelnen Ausgabenarten am Total vermittelt die nachstehende Tabelle. Der Vergleich mit den Jahren 1975 und 1978 macht vor allem die stete Abnahme der ausserordentlichen Renten deutlich, welche durch das Aussterben der AHV-Übergangsgeneration bedingt ist. Die starke Erhöhung des Anteils der Beiträge an Institutionen und Organisationen ist zur Hauptsache auf die seit dem Jahre 1975 ausgerichteten Baubeiträge zurückzuführen (s. a. nebenstehende Grafik).

Prozentuale Verteilung der AHV-Ausgaben in den Jahren 1975, 1978 und 1981

Ausgabenarten	1975	1978	1981
Geldleistungen			
— Ordentliche Renten	95,5	95,8	95,9
— Ausserordentliche Renten	3,4	2,4	1,8
— Hilflosenentschädigungen	0,5	0,5	0,6
Beiträge an Institutionen und Organisationen	0,2	0,9	1,1
Individuelle Massnahmen	—	—	0,1
Durchführungs- und Verwaltungskosten	0,4	0,4	0,5
	100,0	100,0	100,0

Betriebsrechnung der IV

Nach achtmaligen Fehlbeträgen schloss die Rechnung der IV — erstmals seit 1972 — im Berichtsjahr wieder mit einem kleinen Überschuss ab.

Einnahmen

Proportional zur AHV stiegen auch die IV-Beiträge um 7,8 Prozent an und erreichten 1116,4 Mio Franken. Die Beiträge der öffentlichen Hand machten 1095,7 Mio Franken aus. Nach Artikel 78 Absatz 1 IVG ist die Hälfte der jährlichen Ausgaben durch öffentliche Beiträge zu decken, und gemäss Absatz 2 sind drei Viertel vom Bund und ein Viertel von den Kantonen aufzubringen. Dies ergab zu Lasten des Bundes 821,8 Mio und zu Lasten der Kantone 273,9 Mio Franken. Die Regresszahlungen von haftpflichtigen Dritten brachten 0,96 Mio Franken ein (Vorjahr 0,23 Mio). Die Gesamteinnahmen der IV beliefen sich nach Abzug der Schuldzinsen von 18 Mio Franken auf 2195 Mio Franken.

Ausgaben

Die gesamten Ausgaben der IV erreichten 2173 Mio Franken. Gegenüber dem Vorjahr bedeutet dies eine geringe Zunahme von 1,8 Prozent oder 38,5 Mio Franken. Gemessen an den Gesamtausgaben entfielen auf die einzelnen Aufgabenbereiche die folgenden Anteile:

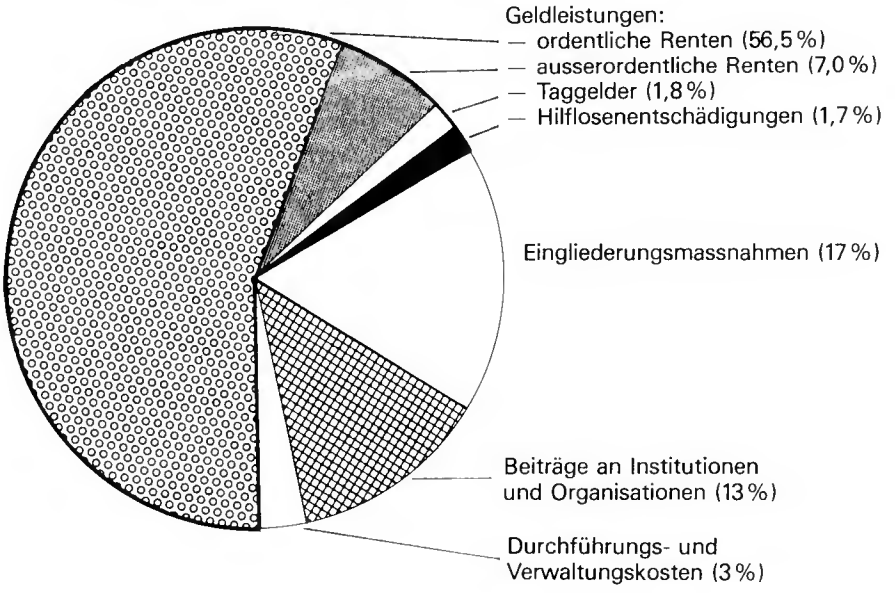
— Geldleistungen	67 Prozent	=	1443,6 (1440,3) Mio Franken
— Individuelle Massnahmen	17 Prozent	=	375,4 (347,0) Mio Franken
	84 Prozent	=	1819,0 (1787,3) Mio Franken

Übertrag	84 Prozent	=	1819,0	(1787,3) Mio Franken
— Beiträge an Institutionen und Organisationen	13 Prozent	=	286,5	(287,9) Mio Franken
— Durchführungskosten	2 Prozent	=	49,4	(45,9) Mio Franken
— Verwaltungskosten	1 Prozent	=	18,1	(13,4) Mio Franken
Total	100 Prozent	=	2173,0	(2134,5) Mio Franken

Die *Geldleistungen,* d.h. die Renten, Taggelder und Hilflosenentschädigungen, verzeichneten keine wesentlichen Veränderungen. Dagegen mussten für *individuelle Massnahmen* durchschnittlich 8 Prozent mehr als im Vorjahr ausgegeben werden. Die Zunahme bei den medizinischen Massnahmen von 131,2 Mio auf 143,5 Mio Franken rührt von der Anpassung des Ärztetarifs her. Um 11,1 Prozent auf 51,7 Mio Franken nahmen die Massnahmen beruflicher Art zu. Teils wirkt sich hier die Teuerung aus, zugleich aber auch, dass sich die geburtenstarken Jahrgänge (Jahrgänge 1963—65) in der Berufsausbildung befinden. Eine Zunahme von 3,6 Prozent auf 117,2 Mio Franken bewirkte die

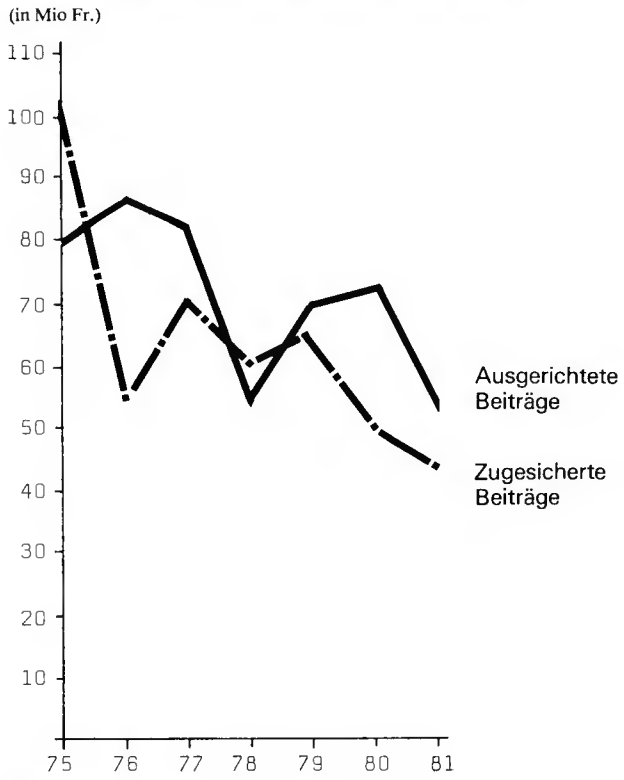
Verteilung der IV-Ausgaben 1981

(Total = 2195 Mio Fr.)



Erhöhung des Kostgeldes bei den Beiträgen für Sonderschulung und hilflose Minderjährige. Stark zugenommen, nämlich um 14,6 Prozent auf 36,1 Mio Franken, haben die Hilfsmittel. In diesem Bereich hat sich ebenfalls die Teuerung ausgewirkt.
Rückläufig waren die *Beiträge an Institutionen und Organisationen.* Mit 52,8 Mio Franken waren die Baubeiträge sogar 27 Prozent tiefer als im Vorjahr. Baubeiträge der IV gibt es seit dem Jahre 1960. Bis 1981 wurden gesamthaft 830,5 Mio Franken Subventionen zugesichert. Davon ausgerichtet wurden in der gleichen Zeit 820,7 Mio Franken. Dabei ist zu beachten, dass auch die Teuerung mitsubventioniert wurde. Wie die nachfolgende Grafik zeigt, lässt sich jedoch ein leichter Rückgang bei der IV-Bautätigkeit nicht verkennen. Dies rührt von einer gewissen Sättigung her, vor allem im Bereich der Sonderschulung.

Entwicklung der IV-Baubeiträge 1975—1981



Die Betriebsbeiträge stiegen um 9,3 Prozent auf 194,9 Mio Franken an. Abgesehen von der Teuerung ist insbesondere ein Zuwachs an Wohnheimen und Dauerwerkstätten festzustellen.

Die *Durchführungskosten* erhöhten sich von 45,9 auf 49,4 Mio Franken. Sie teilen sich wie folgt auf:

— Sekretariate der IV-Kommissionen	25,7 (23,6) Mio Franken
— IV-Kommissionen	2,5 (2,2) Mio Franken
— IV-Regionalstellen	12,1 (11,4) Mio Franken
— Spezialstellen	0,7 (0,8) Mio Franken
— Arztberichte	8,2 (7,8) Mio Franken
— Parteientschädigungen und Gerichtskosten	0,2 (0,1) Mio Franken

Die massive Zunahme bei den *Verwaltungskosten* wurde durch eine zu hohe Vorschusszahlung an den Bund für das Berichtsjahr und eine namhafte Restzahlung für das Vorjahr verursacht. Die effektiven Kosten betrugen 15,3 Mio Franken, gegenüber 15,4 Mio Franken im Vorjahr.

Erwerbsersatzordnung

Einnahmen

Die Einnahmen der EO verzeichneten eine Zunahme von 8,8 Prozent und erreichten total 705,1 Mio Franken. An Beiträgen wurden 667,3 Mio (618,6) und an Erträgen aus Anlagen 37,8 Mio (29,4) Franken eingenommen.

Ausgaben

Etwas höher als bei den Einnahmen, nämlich 10,6 Prozent, war die Zunahme bei den Ausgaben. Im ganzen beliefen sie sich auf 533,8 Mio Franken. An EO-Entschädigungen wurden 532,4 (481,1) Mio Franken ausgerichtet. Die Verwaltungskosten konnten erfreulicherweise um 2,2 Prozent auf 1,4 Mio Franken gesenkt werden.

Obwohl die Ausgaben stärker anstiegen als die Einnahmen, konnte ein Überschuss von 171,2 Mio Franken erzielt werden. Dies ist hauptsächlich darauf zurückzuführen, dass seit der vierten EO-Revision im Jahre 1976 die Entschädigungen nicht mehr angepasst worden sind. (Eine Anpassung ist inzwischen mit Wirkung ab 1. Januar 1982 erfolgt.)

Erhebung von Beiträgen auf Ersatzeinkommen?

Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission liess sich an ihrer Sitzung vom 14. Mai 1982 eingehend über dieses Problem orientieren, da der Ständerat den Bundesrat in einem anlässlich der Behandlung des neuen Unfallversicherungsgesetzes eingereichten Postulat gebeten hatte, über die Erhebung von AHV/IV-Beiträgen auf Ersatzeinkommen Anträge zu stellen. Der vom BSV vorgelegte Bericht dürfte auch weitere Kreise interessieren, weshalb er hier in gekürzter Form veröffentlicht wird. Die AHV-Kommission hat ihn im Sinne einer vorläufigen Standortbestimmung gutgeheissen.

Ausgangslage

Bei den erwerbstätigen Personen werden nur deren Erwerbseinkommen der Beitragspflicht unterstellt, nicht aber die Ersatzeinkommen bei Krankheit, Unfall, Invalidität, Arbeitslosigkeit oder Militär- und Zivilschutzdienst. Für eine Abkehr vom bisherigen System und eine Erfassung auch der Ersatzeinkommen sprechen zwei Gründe:

1. *Ein länger dauerndes Absinken des Beitragsniveaus mit entsprechenden Auswirkungen auf die künftige Rente würde verhindert.*

Übt ein Versicherter während eines Kalenderjahres keine oder nur eine geringfügige Erwerbstätigkeit aus, so hat er einen besonderen Beitrag als Nichterwerbstätiger zu entrichten, der in den meisten Fällen dem Mindestbeitrag von 250 Franken im Jahr entspricht. Diese Beitragszahlung verhindert, dass eine Beitragslücke entsteht, weil als Gegenwert ein Einkommensbetrag von 2500 Franken ins individuelle Konto des Versicherten eingetragen wird. Gleichwohl bewirkt natürlich jeder Einkommensausfall, dass der Durchschnittswert aller Einkommen etwas absinkt und dass dadurch die spätere Rente niedriger ausfallen kann. Dieser Einfluss ist umso grösser, je kleiner die Zahl der Jahre zwischen dem Eintritt in die Beitragspflicht und dem Versicherungsfall (früher Tod oder frühzeitige Invalidität) ist. In diesen Fällen kann sich ein zeitweiliger Einkommensausfall wegen Militärdienst, Krankheit, Unfall, Eingliederungsmassnahmen oder Arbeitslosigkeit bei der Rentenberechnung spürbar auswirken, selbst wenn alle Kalenderjahre mit Beiträgen belegt sind.

2. *Es würde erreicht, dass die Bezüger von Ersatzeinkommen abgabemässig den Erwerbstätigen gleichgestellt wären, und damit ein Missverhältnis zwischen Brutto- und Nettolohn vermieden.*

Auf dieses Problem wurde bereits bei den parlamentarischen Beratungen zur neunten AHV-Revision und bei der Revision der Unfallversicherung hingewiesen. In der Folge hat das BSV im Auftrag des Bundesrates einen Bericht erstellt[1], welcher zum Schluss gelangte, dass eine Leistungsbemessung nach dem Nettolohn abzulehnen sei, weil dies das System komplizieren und die Transparenz der Leistungsberechnung stark beeinträchtigen würde. Zudem könnten in vielen Fällen neue Ungerechtigkeiten entstehen. Der Ständerat beauftragte danach den Bundesrat, die Lösung des Problems Brutto-/Nettolohn darin zu suchen, dass von temporären Ersatzeinkommen Beiträge für die Rentenversicherung erhoben werden. Dadurch wird die Gefahr, dass sich ein Bezüger von Ersatzeinkommen finanziell besser stellen könnte als ein Erwerbstätiger, in systematisch konsequenter Weise ausgeschaltet.
Inzwischen haben die eidgenössischen Räte beim neuen Arbeitslosenversicherungsgesetz bereits einen ersten Schritt in diese Richtung getan, indem sie eine Bestimmung einfügten, nach welcher die AlV-Entschädigung dem AHV/IV/EO-Beitrag unterliegt. Die Arbeitslosenkassen werden verpflichtet, von ihren Zahlungen den genannten Beitrag abzuziehen und ihn zusammen mit dem Arbeitgeberanteil (der zulasten der AlV geht) der zuständigen AHV-Ausgleichskasse abzuliefern.

Probleme

Es wäre denkbar, die für die Arbeitslosenversicherung beschlossene Lösung auf die übrigen Ersatzeinkommen auszudehnen. Dies würde die Einfügung einer neuen Bestimmung in das AHVG erfordern, die das Ersatzeinkommen dem Erwerbseinkommen gleichsetzt oder den Bundesrat ermächtigt, Massnahmen in dieser Richtung zu treffen. Es stellen sich dabei allerdings einige Probleme rechtlicher, politischer und durchführungstechnischer Natur, auf die hier nur kurz hingewiesen sei.

1. Die Definition des Ersatzeinkommens bereitet bezüglich der AlV-Entschädigungen sowie der Unfall- und Krankentaggelder keine Schwierigkeiten. Nicht so eindeutig abzugrenzen sind die EO-Entschädigungen, da sie in einem bestimmten Ausmass auch nichterwerbstätigen Personen (z.B. Studenten, haushaltführenden Ehegatten) zustehen. Administrative Gesichtspunkte sprechen für eine Gleichbehandlung aller Erwerbsausfallentschädigungen ohne Rücksicht auf die wirtschaftliche Stellung des Empfängers, sachliche Argumente eher dagegen. Ähnliche Überlegungen sind bei den Taggeldern der Militärversicherung und der IV anzustellen.

[1] Bericht über die Bemessung der Sozialversicherungsleistungen nach dem Brutto- oder Nettolohn (Dok. 33.084, s.a. ZAK 1981 S. 98).

2. Der Beitragsabzug auf Ersatzeinkommen wird kaum gleichzeitig bei allen Sozialwerken eingeführt werden können, da dies einer Kürzung dieser Einkommen um fünf Prozent gleichkäme, die sicher nicht unwidersprochen hingenommen würde. Die Neuerung muss daher schrittweise anlässlich von Leistungsanpassungen bei den einzelnen Sozialwerken verwirklicht werden.

3. Bezüglich Beitragsabrechnung und Übernahme des Arbeitgeberanteils stellt die für die Arbeitslosenentschädigung getroffene Lösung am wenigsten Probleme. Soweit die EO-Entschädigungen durch die Ausgleichskassen ausgerichtet werden, könnte genau gleich vorgegangen werden, wobei der Arbeitgeberanteil zulasten der EO verrechnet würde. Erfolgt jedoch die Auszahlung durch den Arbeitgeber, so müsste eine besondere Lösung getroffen werden. Ähnliche Probleme ergäben sich bei der Erfassung der Kranken- und Unfalltaggelder.

Schlussfolgerungen

Angesichts der verschiedenartigen Verhältnisse in den mitbetroffenen Versicherungszweigen könnte die Erfassung der Ersatzeinkommen niemals in allen Bereichen gleichzeitig erfolgen. Es rechtfertigt sich, vorerst einmal die Erfahrungen mit den Arbeitslosenentschädigungen abzuwarten. Eine analoge Lösung wäre dann allenfalls für die EO-Entschädigungen im Rahmen der fünften Revision zu treffen. Hingegen scheint die Zeit noch nicht reif zu sein für eine generelle Lösung im Zuge der zehnten AHV-Revision.

Die Hilflosenentschädigung der IV und der AHV: Anspruch und Bemessung

Seit die IV in Kraft steht, gibt es auch die Hilflosenentschädigung. Anfänglich wurde sie allerdings nur bedürftigen IV-Rentnern zugesprochen, wobei Invalide, die auf Kosten der Armenpflege in einer Anstalt untergebracht waren, in der Regel ebenfalls vom Anspruch ausgeschlossen blieben. Diese Beschränkungen sind mit der Revision des IVG im Jahre 1968 beseitigt worden. Seither wird die Hilflosenentschädigung unabhängig von der wirtschaftlichen Lage der Anspruchsberechtigten ausgerichtet. Gleichzeitig wurde — im Rahmen der siebenten AHV-Revision — auch den AHV-Altersrentnern ein Anspruch auf die Entschädigung bei schwerer Hilflosigkeit zuerkannt.
Die Hilflosenentschädigung soll zumindest teilweise die Kosten decken, welche Versicherten entstehen, die wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedürfen. Die Höhe der Entschädigung ist gesetzlich festgelegt (mindestens 20 und höchstens 80 Prozent des Mindestbetrages der einfachen Altersrente). Gegenwärtig beläuft sie sich auf 124 Franken bei leichter Hilflosigkeit, 310 Franken bei Hilflosigkeit mittleren Grades und 496 Franken bei schwerer Hilflosigkeit.
Der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung kann nur entstehen bei Versicherten mit Wohnsitz in der Schweiz. In der AHV wird die Entschädigung nur Versicherten gewährt, die gleichzeitig eine Altersrente beziehen, wogegen in der IV der Rentenanspruch nicht vorausgesetzt wird.
Am 31. Mai 1981 bezogen 10 983 Personen eine Hilflosenentschädigung der AHV und 10 449 eine solche der IV. Im Jahre 1981 wurden 64,7 Mio Franken in der AHV und 35,9 Mio Franken in der IV, d.h. insgesamt rund 100 Mio Franken für Hilflosenentschädigungen aufgewendet.

Was heisst «hilflos sein»?

Gemäss Artikel 42 Absatz 2 IVG gilt als hilflos, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebenserrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Diese Umschreibung findet auch in der AHV (Art. 43bis AHVG) Anwendung.
Nach ständiger Rechtsprechung sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend:

— Ankleiden, Auskleiden
— Aufstehen, Absitzen, Abliegen
— Essen

— Körperpflege
— Verrichten der Notdurft
— Fortbewegung (im oder ausser Haus), Kontaktaufnahme

Die Bemessung der Hilflosigkeit

In der IV unterscheidet man drei Hilflosigkeitsgrade (schwere, mittelschwere und leichte Hilflosigkeit), während die AHV nur bei schwerer Hilflosigkeit eine Entschädigung gewährt. (Ausnahme: Weitergewährung des in der IV erworbenen Anspruchs beim Übertritt ins AHV-Alter).

Die Hilflosigkeit gilt 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.

Die *mittelschwere* Hilflosigkeit äussert sich dadurch, dass der Versicherte trotz Abgabe von Hilfsmitteln

— in mindestens vier alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist oder
— in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und überdies einer dauernden persönlichen Überwachung bedarf.

Die Hilflosigkeit gilt als *leicht,* wenn der Versicherte trotz der Abgabe von Hilfsmitteln

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

Präzisierungen durch die Gerichtspraxis

Das Eidgenössische Versicherungsgericht (EVG) hat sich in den letzten Jahren verschiedentlich mit der Frage der Hilflosigkeit und den Anspruchsvoraussetzungen für die Hilflosenentschädigungen der IV und der AHV befasst. Dabei hat es einige grundsätzliche Urteile gefällt, welche in der ZAK bereits publiziert wurden oder noch veröffentlicht werden. Diese neuere Rechtsprechung wird auch einige Änderungen in der geltenden Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit zur Folge haben. Die wichtigsten Präzisierungen seien im folgenden zusammengefasst:

Die *schwere* Hilflosigkeit im Sinne von Artikel 43bis Absatz 1 AHVG wird gleich bemessen wie jene nach der IV-Gesetzgebung. Der Begriff der vollständigen Hilflosigkeit ist nicht mit schwerer Hilflosigkeit gleichzusetzen. «Vollständig» ist so zu verstehen, dass der Versicherte in allen relevanten Lebensverrichtungen hilfsbedürftig ist. Anderseits braucht er bei den alltäglichen Verrichtungen nicht vollständig abhängig von Dritthilfe zu sein; es genügt, wenn er in erheblicher Weise fremder Hilfe bedarf[1]. Für die Hilflosigkeit schweren Grades müssen das Erfordernis einer regelmässigen und erheblichen Dritthilfe für alle alltäglichen Lebensverrichtungen einerseits und das Erfordernis der dauernden persönlichen Überwachung anderseits kumulativ erfüllt sein. Die Hilfe bei der Verrichtung der verschiedenen Lebensverrichtungen ist in diesem Falle jedoch schon so umfassend, dass die übrigen Bedingungen (dauernde Pflege und persönliche Überwachung) nur noch von untergeordneter Bedeutung sind. Es genügt daher, dass eine der beiden Zusatzbedingungen in geringerem Masse erfüllt ist[2]. Die in Artikel 36 Absatz 1 IVV genannte dauernde Pflege und persönliche Überwachung beziehen sich nicht auf die alltäglichen Lebensverrichtungen. Es handelt sich dabei vielmehr um medizinische oder pflegerische Hilfeleistungen, die durch den körperlichen oder seelischen Zustand des Versicherten bedingt sind. Unter den Begriff der Pflege gehört beispielsweise die regelmässig nötige Verabreichung von Medikamenten oder das Anlegen von Verbänden. Ausschlaggebend ist nicht die Hospitalisation des Versicherten. Die Bedingung der nötigen Pflege kann auch in einem Altersheim erfüllt werden. Die Notwendigkeit zur persönlichen Überwachung besteht beispielsweise, wenn der Versicherte infolge geistiger Absenzen nicht den ganzen Tag allein gelassen werden kann.

Im Falle von *leichter* und *mittelschwerer* Hilflosigkeit ist dem Erfordernis der dauernden Überwachung eine wesentlich grössere Bedeutung beizumessen, weil hier die Dritthilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen in viel geringerem Masse (Art. 36 Abs. 2 Bst. b IVV) oder überhaupt nicht verlangt wird (Art. 36 Abs. 3 Bst. b IVV)[3].

Die alltäglichen Lebensverrichtungen sind genau definiert und in einer Liste festgehalten worden[4]; sie entspricht der oben wiedergegebenen (s. S. 287, 288). Die Möglichkeit der Kontaktaufnahme mit der Umgebung und das damit einhergehende normalmenschliche Verhalten werden mit dem Begriff «zwischenmenschliche Beziehungen» erfasst und zusammen als Teilfunktion neben der Fortbewegung[2] berücksichtigt.

---

[1] BGE 104 V 127, ZAK 1979 S. 266
[2] BGE 105 V 52, ZAK 1980 S. 66
[3] BGE 107 V 145, ZAK 1982 S. 131
[4] BGE 106 V 157, ZAK 1981 S. 387

Bezüglich der regelmässigen und erheblichen Hilfe durch Dritte ist hervorzuheben, dass die meisten Lebensverrichtungen mehrere Teilfunktionen umfassen und dass nicht vorausgesetzt wird, dass der Versicherte in der Mehrzahl dieser Teilfunktionen auf Hilfe angewiesen ist. Es genügt schon, dass der Versicherte für eine Teilfunktion einer bestimmten Lebensverrichtung Hilfe benötigt[5].

Die in Randziffer 298.3 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit gegebenen, nicht abschliessenden Beispiele für die Erheblichkeit der Hilfe in Teilfunktionen sind deshalb alternativ zu verstehen. In diesem Sinne ist die Hilfe beispielsweise bereits erheblich:

— beim Essen, wenn der Versicherte selber essen, die Speisen aber nicht zerkleinern kann, oder wenn er die Speisen nur mit den Fingern zum Mund führen kann[6];
— bei der Körperpflege, wenn der Versicherte sich nicht selber waschen oder kämmen oder rasieren oder nicht selber baden bzw. duschen kann[7];
— bei Fortbewegung und Kontaktaufnahme, wenn der Versicherte im oder ausser Hause sich nicht selber fortbewegen kann oder wenn er bei der Kontaktaufnahme Dritthilfe benötigt.

Sodann ist eine erhebliche Hilfsbedürftigkeit anzunehmen, wenn der Versicherte eine Lebensverrichtung selbst mit Dritthilfe nicht erfüllen kann, weil sie für ihn gar keinen Sinn hat (z. B. bei schwersten Hirnschädigungen und Einschränkung auf die rein vegetativen Funktionen mit vollständiger Bettlägerigkeit, so dass gesellschaftliche Kontakte nicht möglich sind[8]).

In einem solchen Fall darf nicht davon ausgegangen werden, in Bezug auf die sinnlos gewordene sechste Lebensverrichtung (Fortbewegung, Kontaktaufnahme) liege keine Hilfsbedürftigkeit vor. Andernfalls könnte bei solchermassen schwerst Hilfsbedürftigen eine Hilflosigkeit schwereren Grades zum vornherein nie angenommen werden.

Die vom Versicherten benötigte Hilfe kann nicht nur in direkter Form, sondern auch indirekt als Überwachung des Versicherten bei Vornahme der Lebensverrichtungen bestehen, indem etwa die Drittperson den Versicherten auffordert, eine Lebensverrichtung vorzunehmen, die er wegen seines psychischen Zustandes ohne Aufforderung nicht vornehmen würde (indirekte Dritthilfe[6]).

---

[5] BGE 107 V 136, ZAK 1982 S. 123
[6] BGE 106 V 153, ZAK 1981 S. 387
[7] BGE 107 V 136, ZAK 1982 S. 123
[8] BGE 107 V 145, ZAK 1982 S. 131

Der Anspruch von Blinden auf eine Hilflosenentschädigung

Seit dem 1. Januar 1979 haben auch Blinde und hochgradig Sehschwache grundsätzlich Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 36 Abs. 3 Bst. d IVV). Das Bundesamt für Sozialversicherung hat als Grenzwert für die hochgradige Sehschwäche einen korrigierten Visus von beidseitig weniger als 0,2 festgelegt[9].

Das EVG hat nun entschieden, dass die Visusverminderung nicht einziges Kriterium für den Anspruch auf die Hilflosenentschädigung ist. So kann ein Versicherter auch dann eine Hilflosenentschädigung haben, wenn sein Visus zwar reduziert ist, aber über dem festgelegten Grenzwert von 0,2 liegt, falls er zudem wegen einer *Einschränkung des Gesichtsfeldes* zur Pflege gesellschaftlicher Kontakte regelmässiger und erheblicher Dienstleistungen Dritter bedarf[10].

[9] Rundschreiben über das Verfahren zur Abklärung und Bemessung der Hilflosigkeit in der IV und AHV vom 28. August 1979, Ziff. 2.1 (Dok. 32.061)

[10] BGE 107 V 29, ZAK 1982 S. 264

Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfen der Kantone

Nach dem Wortlaut unserer Bundesverfassung soll die staatliche Vorsorge den Existenzbedarf der Betagten, Hinterlassenen und Invaliden angemessen decken. Mit den Leistungen der AHV und IV allein wird dieses Ziel in vielen Fällen noch nicht erreicht. Daher richten die Kantone den Rentnern in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Ergänzungsleistungen aus, die vom Bund mitfinanziert werden. Darüber hinaus gewähren verschiedene Kantone und Gemeinden weitergehende Beihilfen.
Da die soziale Sicherheit des Bürgers nur nach der Gesamtheit der ihm gesetzlich zustehenden Ansprüche beurteilt werden kann, wird nachstehend auch einmal ein Überblick über die kantonalen Beihilfen gegeben. Zur Berechnung der Höhe der kantonalen Leistungen muss meist von den Ansätzen bzw. Einkommensgrenzen gemäss ELG ausgegangen werden.

Kantonale Beihilfen

Es werden zurzeit auf kantonaler Ebene zusätzliche Beihilfen ausgerichtet in den Kantonen Zürich, Bern, Basel-Stadt, St. Gallen und Genf.

Zürich

Die Beihilfen werden wie die Ergänzungsleistungen nach Einkommensgrenzen bemessen, wobei die Einkommensgrenzen für die Beihilfen bei Alleinstehenden und minderjährigen Bezügern einer IV-Rente um 1500 Franken, bei Ehepaaren um 2250 Franken und bei Waisen um 750 Franken höher sind als bei den Ergänzungsleistungen (§ 16 des kantonalen Gesetzes über Zusatzleistungen vom 12. Juli 1972).

Bern

Es gelten gegenwärtig folgende Einkommensgrenzen: 10 000 Franken bei alleinstehenden Gesuchstellern, 15 000 Franken bei Ehepaaren sowie bei nicht verheirateten oder getrennt lebenden Gesuchstellern, die mit unmündigen Kindern gemeinsamen Haushalt führen. Für jedes im Haushalt der Eltern lebende unmündige Kind erhöht sich die Einkommensgrenze für den Gesuchsteller um 3600 Franken. Das Einkommen wird ähnlich wie bei den EL ermittelt, wobei tatsächliche Wohnungsauslagen voll abziehbar sind und zudem ein Abzug für Steuern und andere öffentliche Abgaben möglich ist (vgl. Art. 5—8 des Dekrets über Zuschüsse für minderbemittelte Personen vom 16. Februar 1971 mit der letzten Abänderung vom 25. November 1981).

Was die Bemessung und Auszahlung der Zuschüsse betrifft, so ist zu beachten, dass Zuschüsse nur ausgerichtet werden, wenn und soweit sie erforderlich sind. Es besteht demnach kein Anspruch auf einen Zuschuss in bestimmter Höhe. Die zuständige Behörde ist nicht verpflichtet, in jedem Fall die Differenz zwischen dem anrechenbaren Einkommen und der massgebenden Einkommensgrenze als Zuschuss zu bewilligen. Sie muss vielmehr die Höhe des Zuschusses innerhalb des errechneten Fehlbetrages nach dem individuellen Bedarf festsetzen (Art. 9 des erwähnten Dekrets).

Basel-Stadt

Die kantonalen Beihilfen werden nach folgenden Notstandsgrenzen (Einkommensgrenzen) ausgerichtet:

— Alleinstehende AHV-Rentner 12 040 Franken; Ehepaare mit Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente 18 060 Franken; Ehepaare mit AHV-Zusatzrente für die Ehefrau und Ehepaare, bei welchen nur die Ehefrau AHV-berechtigt ist, 17 000 Franken. Sind Kinder vorhanden, so erhöhen sich diese Beträge, z. B. bei alleinstehenden Altersrentnern mit einem Kind auf 17 040 Franken (vgl. § 7 der Vollziehungsverordnung betreffend kantonale Altershilfe vom 8. März 1971 mit der Änderung vom 15. September 1981).

— Alleinstehende, die Anspruch auf eine ganze IV-Rente haben, 12 040 Franken; Alleinstehende, die Anspruch auf eine halbe IV-Rente haben, 11 020 Franken; Ehepaare, die Anspruch auf eine ganze IV-Rente haben, 18 060 Franken. Bei Kindern erhöhen sich diese Einkommensgrenzen wieder ähnlich wie für die AHV-Rentner (vgl. § 7 der Vollziehungsverordnung vom 8. März 1971 zum Gesetz betreffend Kantonale Invalidenhilfe mit der Änderung vom 15. September 1981).

Anspruch auf Beihilfen besteht, sofern das nach dem Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen ermittelte Einkommen und die ausgerichteten EL die genannten Einkommensgrenzen nicht erreichen.
Zu erwähnen ist ferner, dass betagten Kantonseinwohnern *Mietzinszuschüsse* von maximal 1800 Franken für Alleinstehende und 2040 Franken für Ehepaare ausgerichtet werden (Gesetz betreffend Ausrichtung von Mietzinszuschüssen an betagte Kantonseinwohner vom 10. Dezember 1970 mit der Änderung vom 22. Oktober 1981).

St. Gallen

Ausserordentliche EL werden gewährt, soweit es zur Vermeidung von Härten wegen ausserordentlichen Bedarfs nötig ist, z. B. bei kostspieliger Krankheitsbehandlung, dauernder Pflegebedürftigkeit, Gebrechlichkeit. Die Einkommensgrenzen betragen gegenwärtig 12 000 Franken bei Einzelpersonen, 18 000

Franken bei Ehepaaren, 5400 Franken für ein Kind. Die Leistungen werden wie folgt begrenzt: für Einzelpersonen auf 3600 Franken, für Ehepaare auf 5800 Franken, für Kinder auf 1500 Franken, für Pflegeheimbewohner auf 4800 Franken (Einzelpersonen) und 8000 Franken (Ehepaare) (Art. 4 des Gesetzes über Ergänzungsleistungen vom 20. März 1966 sowie Art. 17 des VIII. Nachtrags zur Vollzugsverordnung zum kantonalen ELG vom 12. Oktober 1981).

Genf

Ab 1. Januar 1982 gelten folgende Einkommensgrenzen:

12 402 Franken für alleinstehende AHV-Rentner;
18 603 Franken für Ehepaare mit AHV-Altersrenten oder AHV-Zusatzrente;
6 201 Franken für Waisen oder unmündige Kinder;
12 402 Franken für Alleinstehende, die Anspruch auf eine halbe IV-Rente haben;
14 263 Franken für Alleinstehende, die Anspruch auf eine ganze IV-Rente haben;
18 603 Franken für Ehepaare (Ehemann halbe IV-Rente — Ehefrau halbe IV-Rente oder Zusatzrente);
19 844 Franken für Ehepaare (Ehemann halbe IV-Rente — Ehefrau ganze IV-Rente);
20 464 Franken für Ehepaare (Ehemann ganze IV-Rente — Ehefrau halbe IV-Rente oder Zusatzrente);
21 704 Franken für Ehepaare (beide haben Anspruch auf eine ganze IV-Rente).

Bei Kindern erhöhen sich diese Einkommensgrenzen um 6201 Franken pro Kind.
Das Einkommen wird ähnlich wie bei den EL ermittelt, wobei die Mietzinsabzüge bei Alleinstehenden auf bis zu 4080 Franken, bei Ehepaaren auf 5100 Franken erhöht werden können.
Anspruch auf Beihilfe besteht, sofern das ermittelte Einkommen und die eventuell ausgerichteten EL die genannten Einkommensgrenzen nicht erreichen.
Sofern das Vermögen 31 100 Franken für Alleinstehende, 46 600 Franken für Ehepaare und 15 600 Franken für Kinder überschreitet, kann keine Beihilfe ausgerichtet werden.

Andere kantonale Zuschüsse und Projekte

Im Kanton *Waadt* kommen für Bezüger von Ergänzungsleistungen nur Weihnachtszulagen (von 100 Fr. für Alleinstehende und 200 Fr. für Ehepaare) zur

Ausrichtung (Art. 5 des kantonalen Gesetzes über EL von 29. November 1965). Im Kanton *Neuenburg* wird den Bezügern von Ergänzungsleistungen ein Abzug von 200 Franken für Heizungs- und andere Nebenkosten garantiert, wobei die Erhöhung der Ergänzungsleistungen, die daraus resultieren kann — allenfalls über die Anspruchsvoraussetzungen des Bundes hinaus — zu Lasten kantonaler Mittel geht (Art. 2 der kantonalen Verordnung vom 16. November 1981).
Im Kanton *Zug* ist gegenwärtig ein neues Gesetz über Ergänzungsleistungen in parlamentarischer Beratung (Antrag des Regierungsrates vom 12. Januar 1982), das die Ausrichtung ausserordentlicher Ergänzungsleistungen aus kantonalen Mitteln vorsieht.

Hinweise

Anspruch der «Hausmänner» auf Erwerbsausfallentschädigung

Aus Zeitungsmeldungen über eine Tagung der «Hausmänner» in Zürich war zu entnehmen, dass diese bei der Leistung von Militärdienst in ihrem Anspruch auf Erwerbsausfallentschädigung (gegenüber den Hausfrauen) benachteiligt seien. Dies trifft in keiner Weise zu; denn der Anspruch auf Erwerbsausfallentschädigungen ist schon seit vielen Jahren «geschlechtsneutral» ausgestaltet, d.h. die Vorschriften von Gesetz und Verordnung werden auf Männer und Frauen (auch auf verheiratete) genau gleich angewendet. Die Entschädigung einer erwerbstätigen Ehefrau wird also gleich berechnet wie die eines erwerbstätigen Ehemannes. Ebenso erhält der nichterwerbstätige «Hausmann» die gleiche Entschädigung (30 Fr. im Tag plus Kinderzulagen) wie die nichterwerbstätige Hausfrau, wenn sie Militär- oder Zivilschutzdienst leistet. Gewisse Benachteiligungen der Hausmänner bei der Beitragspflicht und bei den AHV-Leistungen sind dagegen nicht zu bestreiten (s.a. ZAK 1981 S. 535). Lösungen im Sinne der Gleichberechtigung werden zurzeit im Rahmen der Vorarbeiten zur zehnten AHV-Revision gesucht.

Fachliteratur

Die altersgerechte Wohnung: Grundlagen, Mindestanforderungen und Empfehlungen. 51 S., Band 23 der Schriftenreihe Wohnungswesen, herausgegeben vom Bundesamt für Wohnungswesen. Zu beziehen durch die Eidgenössische Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, oder die Schweizerische Zentralstelle für Baurationalisierung, Zentralstrasse 153, 8003 Zürich.

Bandi Till: Soziale Sicherung in der Schweiz — Institutionelle Grundlagen, volkswirtschaftliche Probleme. 353 S., Band 6 der Reihe Arbeits-und Sozialwissenschaft. Verlag Rüegger, Diessenhofen, 1982.

Behinderte auf dem Arbeitsmarkt. Möglichkeiten und Voraussetzungen des vermehrten Einsatzes Behinderter an qualifizierten Arbeitsplätzen. 53 S. Eine Studie im Rahmen des Programms von Forum Davos und Pro Infirmis «Behinderte mit uns — einander verstehen, miteinander leben», erstellt im Auftrag der Schweizerischen Bankgesellschaft (SBG). Zu beziehen bei den Geschäftsstellen der SBG. Zürich, 1982.

Bernasconi Rino: Blinde in der Wirtschaft der Schweiz. Eine Analyse einiger Aspekte ihrer beruflichen Eingliederung. 273 S. Band 27 der Reihe Rehabilitationsforschung. Verlag Schindele, Rheinstetten, 1981.

Schweizerischer Landesbericht zuhanden der UNO-Weltkonferenz über das Altern. Vom Nationalen Komitee Schweiz für die UNO-Weltkonferenz 1982 über das Altern (Wien, 26. Juli bis 6. August) in Zusammenarbeit mit Pro Senectute erstellter Bericht über die Altersprobleme in der Schweiz. 60 S. (Leider geht der Bericht auf die seit 1975 erfolgende Förderung der Altershilfe und die finanzielle Unterstützung des Baus von Altersheimen durch die AHV nicht ein.) Auslieferung durch Pro Senectute Schweiz, Zentralsekretariat, Postfach, 8027 Zürich.

Parlamentarische Vorstösse

In der Junisession angenommene Vorstösse

Der Ständerat hat am 14. Juni die Motion Gadient betreffend eine feinere Abstufung der IV-Renten (ZAK 1982 S. 111) in ein Postulat umgewandelt und an den Bundesrat überwiesen.

Im Nationalrat wurde die gleichlautende Motion Hösli (ZAK 1982 S. 111) am 21. Juni ebenso nur als Postulat angenommen.

Am 23. Juni überwies der Ständerat das Postulat Bauer betreffend die Versicherung der Ehefrauen von Schweizern im Ausland (ZAK 1982 S. 212).

Drei weitere Vorstösse hat der Nationalrat am 25. Juni angenommen: das Postulat Meier Josi (ZAK 1982 S. 77) betreffend die Verordnung über Geburtsgebrechen, die Motion Muheim (ZAK 1982 S. 212) betreffend die Versicherung der Ehefrauen von Schweizern im Ausland (letztere wurde in ein Postulat umgewandelt) sowie das Postulat Bacciarini (ZAK 1982 S. 75) betreffend eine Behindertenstatistik.

Interpellation Piller vom 8. Dezember 1981
betreffend die wirtschaftliche Lage der Familien und Rentner

Bundesrat Hürlimann hat diese Interpellation (ZAK 1982 S. 75) am 14. Juni vor dem Ständerat wie folgt beantwortet:

«Sinn und Zweck unserer Sozialversicherung ist es, den Familien, den Versicherten sowie ihren Hinterbliebenen zu ermöglichen, die gewohnte Lebenshaltung in angemessener Weise aufrechtzuerhalten. Dadurch wird allen ein genügendes Mindesteinkommen garantiert, mit dem sie ein menschenwürdiges Leben führen können. Dieses Ziel ist erreicht einerseits dank den Sozialversicherungen des Bundes, andererseits dank den zusätzlichen Unterstützungen der Kantone, der Gemeinden und der gemeinnützigen Institutionen für die besonders Benachteiligten.
Von dieser Aufgabenteilung ausgehend, antwortet der Bundesrat auf die vier in der Interpellation gestellten Fragen wie folgt.

Zu Ziffer 1: Die Meinung, Minimalrentenbezüger seien arm, Maximalrentenbezüger hingegen reich, ist ziemlich weit verbreitet. Sie trifft aber nicht generell zu. Es gibt Minimalrentner, die über beachtliche Vermögen verfügen, und es gibt Maximalrentner, die nur die AHV haben und weder über eine Pensionskasse noch Vermögen verfügen. Zwischen Rentenhöhe und Vermögen lässt sich keine unmittelbare Korrelation nachweisen. Rund 40 Prozent der Minimalrentner sind übrigens Ehefrauen von erwerbstätigen Ehemännern, die selber das Rentenalter noch nicht erreicht haben.
Sowohl für AHV- als auch für IV-Rentenbezüger besteht eine eidgenössisch geregelte Einkommensgarantie. Bei ungenügenden Einkommensverhältnissen garantieren näm-

lich die Ergänzungsleistungen (EL) nicht nur den Familien, sondern auch den Alleinstehenden ein Mindesteinkommen. Diese EL erlauben es, in Fällen von tatsächlicher Einkommensschwäche individuell angepasst zu helfen. Minimalrentner ohne oder mit nur geringem Vermögen erhalten Ergänzungsleistungen.
Ein Anheben der AHV/IV-Minimalrenten würde das Problem der Einkommensschwäche nicht lösen. «Unten generell mehr geben» liefe angesichts der erwähnten Unterschiede auf eine Giesskannenformel hinaus.

Zu Ziffer 2: Das Problem einer bundesrechtlichen Ordnung der Familienzulagen steht schon seit über 25 Jahren zur Diskussion. 1957 war eine eidgenössische Expertenkommission zur Prüfung dieser Frage eingesetzt und in der Folge ein Gesetzesentwurf ausgearbeitet worden. Die Stellungnahme der Kantonsregierungen und der Spitzenverbände der Wirtschaft bewogen den Bundesrat, den Entwurf zurückzustellen, da die Meinungen über die Ausgestaltung eines solchen Gesetzes auch in grundsätzlichen Fragen stark auseinandergingen.
Im Jahr 1967 forderten die Motionen Tenchio und Diethelm u.a. eine Vereinheitlichung der kantonalen Gesetze über Familienzulagen. Das Departement des Innern unterbreitete die Frage einer bundesrechtlichen Ordnung den Kantonsregierungen und den Spitzenverbänden erneut zur Stellungnahme. Aufgrund des mehrheitlich negativen Ergebnisses wurden die Vorarbeiten für ein Bundesgesetz eingestellt.
Der Bundesrat hat in seinen Antworten zu weiteren Vorstössen vom Jahr 1980 (Motionen Zbinden und Duvoisin) eingehend zu einer Ausdehnung der Bezugsberechtigung und zur Errichtung einer Bundesregelung Stellung genommen. Aus den Schlussfolgerungen, die noch immer Gültigkeit haben, seien folgende Punkte in Erinnerung gerufen:

- Bei den Selbständigerwerbenden würde mit einem Bundesgesetz die wohl grösste Lücke im System der Kinderzulagen geschlossen; jeder Selbständige könnte Zulagen beziehen, müsste aber auch Beiträge leisten, was von ihnen bisher mehrheitlich abgelehnt wurde.
- Eine Bundesregelung würde das ganze bisherige System bezüglich Organisation in Frage stellen. Die Überführung der im Detail sehr verschiedenartigen Ordnungen in Bundesrecht würde zu erheblichen Schwierigkeiten führen.
- Berechnungen auf der Grundlage realistischer Annahmen und unter Berücksichtigung von Ansätzen, welche sich in etwa an den diesbezüglich fortschrittlichen kantonalen Regelungen orientieren, ergeben einen Gesamtaufwand für die Zulagen von zirka 2,7 Milliarden Franken pro Jahr. Ohne Finanzierung durch die öffentliche Hand entspräche dies einem Beitragssatz auf der AHV-pflichtigen Lohnsumme beziehungsweise auf dem AHV-pflichtigen Einkommen von 2,6 Prozent. Die Ansätze vieler kantonaler Ausgleichskassen und Verbandsausgleichskassen liegen zum Teil erheblich unter diesem Satz.
- Die im Frühjahr 1979 eingesetzte Arbeitsgruppe, welche den im Jahr 1978 erschienenen Bericht über die Lage der Familie in der Schweiz analysieren soll, setzte sich ebenfalls mit dem Fragenkreis einer bundesrechtlichen Regelung der Familienzulagen auseinander. Aufgrund ihrer Schlussfolgerungen wird der Fragenkomplex einer Bundesregelung, insbesondere auch unter dem Gesichtspunkt der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen, eingehend geprüft werden müssen.

Zu Ziffer 3: Mit dem Wohnbau- und Eigentumsförderungsgesetz besitzt der Bund ein Instrumentarium, das eine gezielte mittelbare Förderung von preisgünstigem

Wohnraum für gewisse Bevölkerungsgruppen (Familien mit Kindern und bescheidenem Einkommen, Betagte, Invalide) erlaubt. So wurde seit dem Inkrafttreten am 1. Januar 1975 bis am 31. Dezember 1981 für 3389 Invaliden- und Alterswohnungen Bundeshilfe zugesichert.
Angesichts der Finanzlage des Bundes und des noch ausstehenden Entscheides über die Aufgabenneuverteilung sieht der Bundesrat keine Möglichkeit, eine aktivere, über das Bisherige hinausgehende Wohnbauförderungspolitik zu betreiben. Es bleibt somit Sache der Kantone und Gemeinden, in dieser Hinsicht tätig zu werden.

Zu Ziffer 4: Im Entwurf über die Teilrevision der Krankenversicherung schlägt der Bundesrat vor, dass die Prämien für Kinder ermässigt und für das dritte und die folgenden Kinder voll durch Bundesbeiträge übernommen werden sollen. Die Prämien für wirtschaftlich schwächere Versicherte sollen durch Beiträge der Kantone ermässigt werden. Stimmt das Parlament diesen Vorschlägen zu, werden Familien und Personen mit einem geringen Einkommen, also unter Umständen auch Rentner, im Bereich der Kosten für die Gesundheitspflege spürbar entlastet.
Sozial wichtig sind ausserdem die Abzüge für Krankenkassenprämien sowie für Krankheitskosten bei der Festsetzung der Ergänzungsleistungen zur AHV/IV.»

Der Interpellant erklärte sich von der Antwort nicht befriedigt.

Einfache Anfrage Günter vom 10. Dezember 1981
betreffend die Subventionierung
einer kombinierten Behandlung geistig Behinderter

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Günter (ZAK 1982 S. 29) am 27. Juni wie folgt beantwortet:

«Mit dem Artikel 73 des Invalidenversicherungsgesetzes (IVG) wurde die Möglichkeit geschaffen, an Wohnheime für Invalide — darunter fallen auch die geistig Behinderten — Beiträge aus Mitteln der IV auszurichten. Diese sind allerdings von Gesetzes wegen beschränkt auf die durch die Invalidität verursachten Betriebskosten, soweit diese nicht durch individuelle Leistungen der IV sowie zweckgebundene Leistungen der öffentlichen Hand oder Krankenkassen gedeckt werden (Art. 106 Abs. 2 IVV). Als invaliditätsbedingt gelten insbesondere die Aufwendungen für das Pflege-, Dienst-, Betreuungs- und Freizeitpersonal. Die Kosten für die allgemeine ärztliche Überwachung, für die Schwestern, für die Pflege, einschliesslich der Psychiatriepfleger, aber auch die Aufwendungen für die psychiatrische Beratung der Betreuer im Heim sowie für die sogenannte Supervision werden ebenfalls als anrechenbarer Aufwand betrachtet.
Im Jahre 1979 — es liegen vollständige statistische Unterlagen vor — zählte man über hundert Heime, in denen ungefähr 3000 Geistigbehinderte untergebracht waren; hinzu kommen noch die Heime, die Mehrfachbehinderte aufnehmen. Für diese Institutionen wurden über 14 Millionen Franken an Betriebsbeiträgen bezahlt, d. h. durchschnittlich 18 Franken je Aufenthaltstag oder 540 Franken im Monat je Behinderten. Die Höhe des Betriebsbeitrages je Tag variiert von Heim zu Heim je nach dem Behinderungsgrad der Insassen, der notwendigen Pflege und den Dienstleistungen, die den Behinderten zur Verfügung stehen. Die IV gewährt den Wohnheimen auch Bau- und Einrichtungsbeiträge, die ebenfalls mithelfen, die Pensionspreise niedrig zu halten.
Es wäre unzweifelhaft eine administrative Vereinfachung, wenn die Betriebsbeiträge auch die individuellen Behandlungskosten (Arzt, Medikamente usw.) einschliessen würden. Nach der Grundkonzeption des IV-Gesetzes fallen Massnahmen, die der Lei-

densbehandlung dienen (dazu gehören auch die psychiatrischen Behandlungen durch Ärzte und medizinisches Hilfspersonal) jedoch in den Leistungsbereich der Krankenversicherung. Um gleichwohl eine möglichst einfache Kostenausscheidung zu erreichen, wird angestrebt, dass die Heime mit den Krankenkassen Vereinbarungen treffen, die (es) erlauben, die Kosten der ambulanten psychiatrischen Behandlung und der Arzneien in Form einer Tagespauschale abzugelten. Dabei wird davon ausgegangen, dass die Pauschale die nicht zu Lasten der IV gehenden Behandlungskosten voll deckt.»

Postulat Duvoisin/Gloor vom 4. März 1982/8. Juni 1982
betreffend IV-Leistungen für Frühinvalide

Der Nationalrat hat am 7. Juni das Postulat Duvoisin (ZAK 1982 S. 176) abgeschrieben, da dessen Urheber aus dem Rate ausgeschieden ist.
Das genannte Postulat ist am 8. Juni von Nationalrat Gloor übernommen und neu eingereicht worden.

Motion Duvoisin/Deneys vom 4. März 1981
betreffend die Förderung der kommunalen Altershilfe

Nach dem Ausscheiden von Nationalrat Duvoisin aus dem Rate hat Nationalrätin Deneys diesen Vorstoss (ZAK 1981 S. 163) übernommen, um dessen Abschreibung zu verhindern.

Interpellation Schüle vom 9. März 1982
betreffend die Versicherung der Ehefrauen von Schweizern im Ausland

Der Bundesrat hat die Interpellation Schüle (ZAK 1982 S. 176) am 7. Juni im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«In Verwaltungspraxis und Rechtsprechung steht heute eindeutig fest, dass sich das Versicherungsverhältnis eines obligatorisch in der eidgenössischen AHV/IV versicherten Ehemannes nicht auf seine Ehefrau erstreckt. Das Versicherungsverhältnis wird von jeder Person individuell begründet, wenn sie eine der vom Gesetz oder vom anwendbaren Staatsvertrag aufgestellten Voraussetzungen erfüllt: Wohnsitz in der Schweiz, Erwerbstätigkeit in der Schweiz, Entlöhnung im Ausland durch einen Arbeitgeber in der Schweiz oder Bestehen eines anerkannten Entsandtenverhältnisses. Die Versicherteneigenschaft darf jedoch nicht mit der Anspruchsberechtigung verwechselt werden. So muss z. B. für die Auslösung einer Witwenrente der verstorbene Ehegatte versichert gewesen sein und nicht die überlebende Witwe. Ebenso erhält ein versicherter Ehemann eine Ehepaarrente, selbst wenn seine Gattin nicht versichert ist.
Es trifft zu, dass dieser Sachverhalt nicht genügend bekannt ist. Das Bundesamt für Sozialversicherung und die Ausgleichskassen unternehmen jedoch grosse Anstrengungen, um ihr zum Durchbruch zu verhelfen, damit die Ehefrauen von obligatorisch versicherten Auslandschweizern durch den Beitritt zur freiwilligen Versicherung das fehlende Versicherungsverhältnis herstellen können. Der Bundesrat gibt sich auch Rechenschaft darüber, dass die frühere Unsicherheit ihren Grund zum Teil in einer mangelhaften Informationspraxis hatte. Bei einem derart grossen, dezentral verwalteten und weltweit durchgeführten Versicherungswerk wie der eidgenössischen AHV/IV

sind aber solche Informationspannen in ausgesprochenen Spezialfragen nicht gänzlich zu vermeiden. Für derartige Fälle hat die Rechtsprechung eingehende Regeln erarbeitet, die es unter ganz bestimmten Voraussetzungen erlauben, gestützt auf den Grundsatz von Treu und Glauben, einem falsch Informierten Leistungen ausserhalb des Gesetzes auszurichten. Dabei ist jeder Fall einzeln zu prüfen.
Um Missverständnisse zu vermeiden, sei hier noch ausdrücklich darauf hingewiesen, dass das Versicherungsverhältnis in der freiwilligen Versicherung anders geregelt ist als in der obligatorischen. So kann ein Auslandschweizer-Ehepaar grundsätzlich nur gemeinsam seinen Beitritt erklären. Diese Abweichung ist durch das Wesen der freiwilligen Versicherung bedingt.

Die Antworten auf die drei konkreten Fragen lauten:

1. Mit Rücksicht auf Gesetz, Staatsverträge und Rechtsprechung muss der Bundesrat das von den Interpellanten erwähnte Prinzip verneinen. Er stellt fest, dass es schwierig wäre, die gesetzliche Ordnung grundsätzlich zu ändern, da dies angesichts der internationalen Verflechtungen auf diesem Gebiet sehr weitreichende Folgen hätte und ausserdem der heutigen Tendenz (Frauenfragen der 10. AHV-Revision) widerspräche, das Versicherungsverhältnis der Ehepartner noch stärker zu individualisieren.
2. Im Bereich des Eidgenössischen Departements für auswärtige Angelegenheiten (EDA) wurden die erforderlichen Massnahmen zur Vermeidung künftiger Versicherungslücken bei den Gattinnen der Auslandsbeamten bereits getroffen. Im Bereich der Privatwirtschaft soll das gleiche Ziel durch eine verstärkte Information erreicht werden. Ausserdem soll bei der zehnten AHV-Revision eine nochmalige Erhöhung des Beitrittsalters für die freiwillige Versicherung zur Diskussion gestellt werden.
3. Fälle, in denen bis heute tatsächlich ein solcher Schaden eingetreten ist, sind jedoch sehr selten und von den zuständigen Gerichten meistens noch nicht endgültig entschieden. Im übrigen ist auf das Bundesgesetz über die Verantwortlichkeit des Bundes sowie seiner Behördemitglieder und Beamten zu verweisen.»

Interpellation der PdA/PSA/POCH-Fraktion vom 8. Juni 1982 betreffend die Gebührenerhöhung bei Radio und Fernsehen

Die Fraktion der PdA, der PSA und der POCH hat im Nationalrat die folgende Interpellation eingereicht:

«Der Bundesrat hat im Einverständnis aller Bundesratsparteien beschlossen, die Konzessionsgebühren von Radio und Fernsehen auf den 1. Oktober 1982 um 26,5 Prozent zu erhöhen. Er folgt damit weitgehend einem Antrag der Schweizerischen Radio- und Fernsehgesellschaft SRG. Ab Oktober dieses Jahres muss der Radiohörer statt 69 Franken neu 87.30 im Jahr, der Fernsehbenützer statt 138 Franken neu 174.60 im Jahr bezahlen.
Auch wenn die Gebühren seit 1973 nur einmal, auf den 1. Oktober 1979 um 15 Prozent erhöht worden sind, handelt es sich bei der jetzt vorgenommenen Gebührenerhöhung um einen massiven Aufschlag. Vor allem Betagte mit kleinen Einkommen werden dadurch vor ein ernstes Problem gestellt. Fernsehen und Radio sind für diesen Personenkreis nicht nur Hauptinformationsträger, sondern auch wichtiges soziales Element. Der abrupte Preisaufschlag von 26,5 Prozent bringt diese Menschen auch deswegen in

Schwierigkeiten, da bekanntlich auf den AHV- und IV-Renten keineswegs ein voller jährlicher Teuerungsausgleich stattfindet. Davon ausgehend, dass der Bundesrat ja ohnehin nicht generell auf den Preiserhöhungsbeschluss zurückkommen will, stellt die Fraktion PdA/PSA/POCH folgende Fragen:

1. Sieht der Bundesrat die finanziellen Schwierigkeiten, die insbesondere AHV-IV-Rentnern mit Kleinstrenten und ohne Vermögen durch die Gebührenerhöhung erwachsen?
2. Ist er bereit, für diese Personen die Gebührenerhöhung zu erlassen resp. in geeigneter Form zu subventionieren?
3. Sieht er allenfalls die Möglichkeit eines Herbstzuschlages auf den Renten, um diese Gebührenerhöhung aufzufangen?»

Postulat Arnold vom 16. Juni 1982
betreffend die Anpassung von IV-Leistungen

Ständerat Arnold hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, die Schul- und Kostgeldansätze der Invalidenversicherung für die Sonderschulung bildungsfähiger Minderjähriger den gestiegenen Kosten anzupassen.
Er wird zudem ersucht, die Modalitäten für die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Eingliederungsstätten und Anstalten zu vereinfachen und wirksamer zu gestalten.»

Frage Allenspach betreffend den Bericht über das
mittelfristige Sozialversicherungskonzept

Für die Fragestunde vom 21. Juni 1982 stellte Nationalrat Allenspach die folgende Frage:

«Im Dezember 1976 und im März 1977 haben Ständerat und Nationalrat Postulate überwiesen, die vom Bundesrat einen Bericht über sein mittelfristiges Sozialversicherungskonzept unter Berücksichtigung der finanziellen, wirtschaftlichen und demographischen Aspekte verlangten. Dieser Bericht ist schon vielfach in Aussicht gestellt worden. Er ist aber bis heute noch nicht veröffentlicht.

— Kann der Bundesrat ein verbindliches Datum für die Veröffentlichung dieses Berichtes nennen?
— Warum hat sich die Ausarbeitung dieses Berichtes und dessen Veröffentlichung dermassen verzögert?»

Bundesrat Hürlimann antwortete darauf folgendes:

«Dieser Bericht über das 'mittelfristige Sozialversicherungskonzept', welcher vor allem Auskunft über versicherungstechnische, finanzielle und volkswirtschaftliche Aspekte der Sozialen Sicherheit in der Schweiz geben soll, war schon wiederholt Gegenstand von Fragen und Antworten. Ich kann heute erklären, dass ein erster Entwurf zurzeit überarbeitet wird und voraussichtlich in der zweiten Jahreshälfte veröffentlicht wird. Der Bericht — ich habe mich davon selber überzeugt — behandelt eine vielschichtige und komplexe Materie, die mit verschiedenen Fachleuten erörtert wurde, was Zeit erforderte. Vor allem muss auch gesehen werden, dass die personellen Beschränkungen

dazu führen, dass solche Arbeiten in der Verwaltung neben den laufenden Geschäften erbracht werden müssen, so dass sich Unterbrüche und Verzögerungen leider nicht vermeiden lassen. Es ist Ihnen nicht unbekannt, dass gerade im Bereich der Sozialversicherung — denken Sie nur an die Zweite Säule, an die Krankenversicherungsrevision u.a.m. — gegenwärtig einiges bewältigt werden muss. Darf ich aber nochmals erklären, dass der Bericht noch dieses Jahr erscheinen wird.»

Frage Carobbio betreffend die Revision der IV

Nationalrat Carobbio legte folgende Frage vor:

«An seiner kürzlich abgehaltenen Jahresversammlung hat der Schweizerische Invalidenverband (SIV) eine Resolution verabschiedet, mit welcher der Bundesrat aufgefordert wird, das IV-Gesetz so rasch wie möglich zu revidieren. Der Resolution waren schon verschiedene Interventionen des Verbandes mit gleicher Zielsetzung vorangegangen. Der Bundesrat wird um eine Erklärung darüber gebeten,

a. wie das genaue Programm für die Revision des aus dem Jahre 1959 stammenden IV-Gesetzes aussieht;

b. ob im Rahmen dieser Revision die Forderungen nach einer besseren gesellschaftlichen und beruflichen Eingliederung der Invaliden und einer Änderung der anspruchsbegründenden Invaliditätsgrade erfüllt werden können.»

Bundesrat Hürlimann gab darauf folgende Antwort:

«Wir haben in letzter Zeit sowohl im Ständerat wie übrigens heute in Ihrem Rat — im Zusammenhang mit einer Motion von Nationalrat Hösli — zu Vorstössen zu diesem Problem Stellung genommen. Und wir haben wiederholt in Aussicht gestellt, dass wir bereit sind, eine feinere Rentenabstufung, eine bessere soziale und berufliche Eingliederung und weitere Anliegen, die im Zusammenhang mit der Invalidenversicherung stehen, durch die zuständigen vorberatenden Organe prüfen zu lassen. Entsprechende Aufträge sind erteilt.
Vor einer Woche habe ich in diesem Rat — ebenfalls bei der Fragestunde — erklärt, dass der Rhythmus für diese Arbeiten primär durch die AHV-Kommission bestimmt wird, die Kommission, welche nach Gesetz einen Anspruch besitzt, Anträge zu den Sozialversicherungen zu stellen. In dieser Kommission sind übrigens auch die Invalidenorganisationen vertreten, und von diesen Arbeiten, die im Gang sind, hängt auch der Zeitpunkt ab, in welchem der Bundesrat dann Antrag stellen wird.
Generell kann ich betonen, dass wir aus der Sicht des Bundesrates alle Massnahmen zur Verbesserung der Lage und der Entfaltungsmöglichkeiten der Behinderten befürworten und dass wir vor allem auch im Verbund mit den Kantonen wohlwollend entsprechende Lösungsvorschläge prüfen werden.»

Postulat Steiner vom 25. Juni 1982
betreffend Verzugszinsen bei verspäteten AHV/IV-Leistungen

Ständerat Steiner hat folgendes Postulat eingereicht:

«Seit 1. Januar 1979 können unter bestimmten Voraussetzungen Verzugszinsen bei verspäteter Zahlung von AHV-Beiträgen verlangt werden.

Andererseits sind solche Zinsen bei verspätet ausgerichteten Leistungen mangels gesetzlicher Grundlage nicht üblich. Ausnahmen macht die Gerichtspraxis nur unter sehr strengen Anforderungen.
Es befriedigt nicht, wenn ein Versicherter auch auf namhaften Guthaben, die mit grosser Verspätung ausgerichtet werden, der Verzinsung verlustig geht, währenddem der Sozialversicherungsträger umgekehrt von der verspäteten Auszahlung profitiert.
Der Bundesrat wird daher eingeladen:

1. im Rahmen der bevorstehenden 10. AHV-Revision die gesetzliche Verankerung einer grundsätzlichen Verzinsungspflicht für verspätet ausgerichtete Leistungen der AHV/IV vorzusehen;

2. parallel zur Gesetzgebung baldmöglichst zu prüfen, dass und wie die strengen Voraussetzungen für Zinsvergütungen von Leistungen gemildert werden können.»

Mitteilungen

Die Ausgleichsfonds AHV/IV/EO im Jahre 1981

Der Bundesrat genehmigte den Bericht des Verwaltungsrates mit den Rechnungen 1981 der Alters- und Hinterlassenenversicherung, der Invalidenversicherung und Erwerbsersatzordnung.
Dank der guten Entwicklung der schweizerischen Wirtschaft und der Auswirkungen der neunten AHV-Revision schlossen im Jahre 1981 erfreulicherweise alle drei Sozialwerke mit einem positiven Rechnungsergebnis ab. Bei der AHV belief sich der Ertragsüberschuss auf 745 Millionen, bei der IV auf 22 Millionen und die EO erzielte einen solchen von 171 Millionen Franken. Der globale Überschuss stellte sich somit auf 938 Millionen. An Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber gingen 11 097 Millionen ein oder 7,9 Prozent mehr als im Vorjahr. Die öffentliche Hand (Bund und Kantone) entrichtete an die AHV und IV insgesamt 3057 Millionen. Aus den Kapital- und Geldmarktanlagen resultierten Zinserträge von 404 Millionen. Die Gesamtaufwendungen stellten sich auf 13 620 Millionen: AHV 10 895 Millionen, IV 2191 Millionen und 534 Millionen bei der EO. Der Kapitalstand der AHV stellt sich per 31. Dezember 1981 auf 10 437 Millionen und derjenige der EO auf 1075 Millionen. Die Schuld der IV reduzierte sich um 22 Millionen auf 334 Millionen.
Vom Gesamtvermögen der drei Sozialwerke waren Ende 1981 7751 Millionen in mittel- und langfristigen Kapitalanlagen investiert, die sich wie folgt auf die einzelnen Anlagekategorien verteilten:

— Eidgenossenschaft	527 Mio	(6,8%)
— Kantone	1037 Mio	(13,4%)
— Gemeinden	936 Mio	(12,1%)
— Pfandbriefinstitute	1738 Mio	(22,4%)
— Kantonalbanken	1671Mio	(21,6%)
— Öffentlich-rechtliche Körperschaften und Institutionen	226 Mio	(2,9%)
— Gemischtwirtschaftliche Unternehmungen	853 Mio	(11,0%)
— Übrige Banken	763 Mio	(9,8%)

Der Liquiditätsstand (Kassa- und Depotgelder) belief sich per Ende 1981 auf 729 Millionen. In den Kontokorrentguthaben und Abgrenzungskonten waren 2698 Millionen verbucht.
Die Durchschnittsrendite der Kapitalanlagen stieg von 4,92 anfangs 1981 auf 5,34 Prozent per 31. Dezember 1981.

Änderung der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln (HVA)

Das Eidgenössische Departement des Innern hat mit Beschluss vom 3. Juni 1982 die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA) durch folgende Ziffer des Anhangs ergänzt:

5. Sprechhilfegeräte nach Kehlkopfoperationen.
   Abgabe zu Eigentum.
   Ersatz frühestens nach acht Jahren.

Demnach gibt die AHV nun an kehlkopfoperierte AHV-Bezüger Sprechhilfegeräte ab. Die Neuerung tritt am 1. September 1982 in Kraft.

Eröffnung einer medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) in Bellinzona

Am 5. Juli 1982 hat in Bellinzona eine weitere medizinische Abklärungsstelle — hier Servizio accertamento medico (SAM) genannt — ihre Tätigkeit aufgenommen. Die neue MEDAS, die von Dr. Augusto Moccetti geleitet wird, ist in erster Linie für Abklärungen bei italienischsprachigen Versicherten reserviert. Ihre Anschrift lautet:
SAM, Ospedale San Giovanni, 6500 Bellinzona, Telefon 092 25 03 33.

Gründung einer Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte

Zahlreiche nationale Invaliden- und Betagtenorganisationen haben sich zur Schweizerischen Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte (SAHB) zusammengeschlossen. Zweck dieses Zusammenschlusses ist es, die Hilfsmittelinteressenten und -anwärter bestmöglich zu beraten. Um laufend über den neusten Stand des Hilfsmittelangebots im Bilde zu sein, wird die SAHB an ihrer schweizerischen Geschäftsstelle in Wetzikon eine Dokumentation aufbauen, während regionale Beratungsstellen für technische Informationen und neutrale Beratung der Behinderten zur Verfügung stehen. Vorgesehen ist überdies eine zentrale Hilfsmittelausstellung, die einen Überblick über die Neuerungen auf dem Hilfsmittelmarkt bieten soll. Auskünfte — insbesondere bezüglich des Leistungsstandes der regionalen Beratungsstellen — erteilt die Geschäftsstelle der SAHB, 8620 Wetzikon, Neugrundstrasse 4, Telefon 01/932 38 32.

Die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge 1980

Das Bundesamt für Statistik (BFS) hat für das Jahr 1980 die Fortschreibung der Hauptdaten der Pensionskassenstatistik weitergeführt. Detaillierte Ergebnisse sind in der April-Nummer 1982 der Monatsschrift «Die Volkswirtschaft» publiziert worden. Knapp zusammengefasst sind folgende Hauptergebnisse zu erwähnen:
Die Zahl der Aktivmitglieder beträgt nunmehr 1 688 000, was einer Zunahme von 3,7 Prozent gegenüber dem Vorjahr entspricht. Insgesamt wurden 1980 ungefähr 9,7 Mia

Franken an Beiträgen entrichtet, wovon die Arbeitnehmer 3,5 Mia Franken und die Arbeitgeber 6,1 Mia Franken (die freiwilligen Beiträge und Zuwendungen eingerechnet), beigetragen haben. 70 Prozent dieser gesamten Beiträge wurden in privatwirtschaftlichen Einrichtungen aufgebracht.
Rund 326000 Pensionierte, Witwen und Waisen, 8000 oder 2,5 Prozent mehr als 1979, bezogen im Berichtsjahr Renten im Umfang von rund 3 Mia Franken (Zunahme gegenüber 1979: 7,8%). Alters- und Hinterlassenenkapitalien wurden im Betrag von 498 Mio Franken, d.h. 11,4 Prozent mehr als im Vorjahr, ausbezahlt.
Von den gesamten Kapitalanlagen der Vorsorgeeinrichtungen waren 1980 24,2 Mia Franken oder 28 Prozent in Obligationen und Kassascheinen, 4,8 Mia Franken oder 5½ Prozent in Aktien und Anteilen an Anlagefonds und 3,3 Mia Franken oder 3¾ Prozent in Ansprüchen bei Anlagestiftungen angelegt. Die Liegenschaften standen mit 16 Mia Franken (18% aller Aktiven), die Hypotheken mit 8,5 Mia Franken (10% aller Aktiven) zu Buch.
Von den gesamten Passiven waren 2,3 Mia Franken oder 3 Prozent Passivhypotheken. Das gebundene und freie Kapital für die berufliche Vorsorge belief sich Ende 1980 auf 82 Mia Franken oder 94½ Prozent der Bilanzsumme. Der Ertrag aus diesem Vermögen erreichte 3,5 Mia Franken oder 11,7 Prozent mehr als 1979. In diesen Zahlen sind die Rückkaufswerte der Gruppenversicherungen nicht enthalten.

Personelles

Zum Rücktritt von Peter Regli

Auf Mitte des Jahres 1982 verlässt Peter Regli die Ausgleichskasse Uri, deren Geschicke er als Kassenleiter seit 1946 — damals noch «Wehrmannsausgleichskasse» — bestimmte. Damit verlässt einer der letzten noch amtierenden Kassenleiter der ersten Stunden der AHV sein Wirkungsfeld, um sich zur verdienten Ruhe zu setzen. Wer Peter Regli kennt, weiss jedoch, dass es sich um einen aktiven Ruhestand handeln wird.
Peter Regli wuchs im urnerischen Dorf Wassen im Kreise einer grossen Familie auf; dass sein Vater viel zu früh einer Grippeepidemie erlag, vermochte die Familie, deren Last nun der Mutter allein übertragen war, nicht zu zersplittern. Vielmehr erlebte Peter Regli in seiner Familie eine Jugendzeit, die ihn bis heute prägte. In Wassen besuchte er die Primar- und Sekundarschule; anschliessend begab er sich für zwei Jahre nach Fribourg und zu einem kurzen Aufenthalt ins Tessin. Doch es zog ihn zurück in die Innerschweiz; in Luzern absolvierte er die kaufmännische Lehre und benützte anschliessend die Gelegenheit des Baues der Sustenstrasse, um in seiner Heimat, in Wassen, eine kaufmännische Stelle anzutreten.
Im Kriegsjahr 1940 wurde Peter Regli, der seinen Aktivdienst bei der Gebirgs-Infanterie leistete, provisorisch beim urnerischen Kriegswirtschaftsamt angestellt. 1945 wurde er — immer noch provisorisch angestellt — zum Sekretär der Wehrmannsausgleichskasse ernannt, deren Leitung er 1946 übernahm. Er bestimmte die Entwicklung der Ausgleichskasse bei der Einführung der AHV und bei den bis heute erfolgten neun Revisionen. Mit seiner Überzeugungskraft setzte er sich für den weiteren Ausbau der Sozialversicherung ein. Neben der Alters- und Hinterlassenenversicherung engagierte er sich auch für die übrigen Aufgaben, die im Laufe der Zeit der Ausgleichskasse übertragen wurden. Es sei hier nur auf die Invalidenversicherung, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV und die verschiedenen Zulagenordnungen des Bundes und des Kantons hingewiesen. Neben seiner beruflichen Aufgabe setzte er sich auch für den Aufbau der

verschiedensten Institutionen für Behinderte und Betagte ein. Genannt seien hier die Sonderschule Uri, das Sprachheilambulatorium, das Heilpädagogische Zentrum Uri, die Urnerische Eingliederungs- und Arbeitswerkstätte für Behinderte sowie auch die Altersheimplanung des Kantons Uri. Schon diese bruchstückhafte Aufzählung zeigt, dass sich Peter Regli nicht nur im Bereich der Sozialversicherung, sondern darüber hinaus im gesamten Sozialwesen des Kantons Uri umfassende Verdienste erworben hat.

Das vielfältige Wirken machte Peter Regli schon bald über den Kanton hinaus zu einer wertvollen Persönlichkeit in den verschiedensten Gremien; so war sein Rat nicht nur vom Bundesamt für Sozialversicherung, sondern ebensosehr in der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen und bei den Innerschweizer Kassenleitersitzungen sehr begehrt. Was Peter Regli zu sagen hatte, zeugte von den Erfahrungen und der fachlichen Kompetenz, die seine Persönlichkeit ebensosehr prägten wie sein Verantwortungsbewusstsein. Die Persönlichkeit von Peter Regli, sein offenes Wesen und seine menschliche Ausstrahlung werden uns in Zukunft fehlen. Doch freuen wir uns in der Gewissheit, dass er uns über sein berufliches Wirken hinaus in herzlicher Freundschaft verbunden bleibt und mit uns noch viele frohe Stunden verbringen wird.
Das gewaltige Lebenswerk, das Peter Regli geschaffen hat, kann hier nur bruchstückhaft gezeichnet werden. Solches kann nur leisten, wer sich innerlich getragen weiss. Im Kreise seiner Familie, die er mit seiner Frau nach der Heirat im Jahre 1946 aufgebaut hat, konnte er sich immer wieder die Kraft holen, die er brauchte, um die Aufgaben der wachsenden Ausgleichskasse Uri, aber auch die vielfältigen weiteren Verpflichtungen, die er im Dienste der Gemeinschaft, der Behinderten und Betagten und der Sozialversicherung übernommen hat, so gewissenhaft zu erfüllen, wie es seiner Art entsprach. Möge er, der inzwischen glücklicher Grossvater geworden ist, die kommenden Jahre vermehrt im Kreise seiner Familie und Freunde geniessen können. Dazu begleiten ihn unsere besten Wünsche.

Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen

Bundesamt für Sozialversicherung

Der Bundesrat hat Albrik Lüthy, bisher Chef der Sektion Institutionen der Alters- und Invalidenhilfe, auf den 1. Juli 1982 zum Chef der Abteilung Organisation AHV/IV/EO gewählt. Er tritt die Nachfolge des zum Hauptabteilungschef ernannten Claude Crevoisier an.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 22, Ausgleichskasse EXFOUR (Nr. 95);
neues Domizil: 4006 Basel, Malzgasse 16, Telefon 061 22 80 20.

Seite 31, IV-Regionalstelle Zürich; neue Telefonnummer (gilt schon seit November 1981): 01/482 65 55.

Gerichtsentscheide

AHV/ Beiträge

Urteil des Kassationshofs des Bundesgerichts vom 24. September 1981 i. Sa. K. gegen Staatsanwaltschaft des Kantons Y

Art. 87 Abs. 3 AHVG. Zweckentfremdung von Arbeitnehmerbeiträgen. Den objektiven Tatbestand dieser Bestimmung erfüllt der Arbeitgeber, der die tatsächlich vom Lohn abgezogenen Arbeitnehmerbeiträge nicht fristgerecht an die Ausgleichskasse überweist. Dass dem Arbeitgeber die dazu erforderlichen finanziellen Mittel fehlten und diese ihm auch nicht von Dritten zur Verfügung gestellt wurden, ist belanglos (Erwägung 2a). Unerheblich ist auch, dass die Forderungen der Ausgleichskasse durch gepfändete Gegenstände gedeckt waren (Erwägung 2b). Ob der Arbeitgeber um die Strafbarkeit der Nichtbezahlung abgezogener Arbeitnehmerbeiträge wusste oder nicht, ist für die Beantwortung der Frage, ob er vorsätzlich handelte, ohne Bedeutung (Erwägung 3).

K. hatte als Direktor der Firma X. in der Zeit vom August 1975 bis September 1976 Beiträge für die AHV/IV/EO von den Löhnen der Arbeitnehmer des Unternehmens abgezogen, aber trotz Mahnungen nur teilweise der Ausgleichskasse entrichtet. Er wurde deswegen vom Obergericht des Kantons Y als Berufungsinstanz wegen fortgesetzter Zweckentfremdung von Arbeitnehmerbeiträgen mit Busse und Gefängnis bestraft. Seine Nichtigkeitsbeschwerde blieb beim Kassationshof des Bundesgerichts erfolglos.

Aus den Erwägungen:

2a. Der Beschwerdeführer macht wie bereits im kantonalen Verfahren geltend, erste Voraussetzung der Zweckentfremdung im Sinne von Art. 87 Abs. 3 AHVG sei, dass überhaupt etwas vorhanden sei, was entfremdet werden könne. Gerade diese Voraussetzung sei im vorliegenden Fall nicht erfüllt gewesen. Im massgebenden Zeitraum (August 1975 bis September 1976) hätten keine ausreichenden Guthaben mehr zur Deckung der Beitragsschulden über das bereits geleistete Mass hinaus bestanden, und die Banken seien nicht bereit gewesen, der Firma X. weitere Kredite zu gewähren. Der Einwand wurde von den kantonalen Gerichten zu Recht verworfen.

Den objektiven Tatbestand von Art. 87 Abs. 3 AHVG erfüllt derjenige Arbeitgeber, der den Arbeitnehmern die Beiträge vom Lohn abzieht, dann aber nicht an die Ausgleichskasse überweist. Indem K. den Arbeitnehmern erklärter- und unbestrittenermassen den Nettolohn ausbezahlte, brachte er unmissverständlich zum Ausdruck, dass die Beiträge vom höheren Bruttolohn bereits abgezogen seien. Dass der Beschwerdeführer angeblich nicht in der Lage war, die entsprechenden Beiträge an die Ausgleichskasse zu überweisen, da ihm die eigenen Mittel dazu fehlten und er von den Banken

keine weiteren Kredite erhielt, ist unerheblich (s. BGE 80 IV 187, ZAK 1954 S. 418). Fehlten dem Arbeitgeber im Zeitpunkt der Auszahlung des Nettolohnes, also des um die Beiträge gekürzten Lohnes, die Mittel, um die Schuld gegenüber der Ausgleichskasse zu erfüllen, so wird deswegen der am Lohn vorgenommene Abzug entgegen der in der Nichtigkeitsbeschwerde vertretenen Auffassung nicht zu einem rein rechnerischen. Ein solcher liegt nur dann vor, wenn der Arbeitgeber dem Arbeitnehmer auf der ihm übergebenen Abrechnung und allenfalls auch in den Geschäftsbüchern zwar die Beiträge belastet, ihm aber den Lohn trotzdem ohne Abzug dieser Beiträge ausbezahlt (BGE 80 IV 188, ZAK 1954 S. 418). Das war hier unbestrittenermassen nicht der Fall.

b. Der Beschwerdeführer macht im weiteren geltend, die Zweckentfremdung müsse bewirken, «dass nachher keine Mittel zur Deckung der Prämien mehr vorhanden sind (während sie vorher vorhanden gewesen wären)». Diese Voraussetzung sei hier nicht erfüllt. Es könne der Nachweis erbracht werden, dass Ende September 1976, also bei Gewährung der Nachlassstundung und damit am Beginn des Nachlassverfahrens der Firma X., genügend gepfändete Gegenstände zur Deckung der Forderungen der Ausgleichskasse und insbesondere auch zur Deckung der offenen Arbeitnehmerbeiträge vorhanden gewesen wären. Auch dieser bereits im kantonalen Verfahren erhobene Einwand wurde von den kantonalen Gerichten mit zutreffender Begründung verworfen. Ob zu irgendeinem Zeitpunkt genügend Deckung vorhanden war, ist für die Beantwortung der Frage, ob der objektive Tatbestand von Art. 87 Abs. 3 AHVG erfüllt sei, unerheblich. Wie das Obergericht zutreffend ausführt, verpflichten die einschlägigen Bestimmungen den Arbeitgeber nicht (nur) dazu, jederzeit oder zu einem bestimmten Zeitpunkt genügende Deckung für rückständige Arbeitnehmerbeiträge bereitzuhalten, sondern sie verpflichten ihn unter Strafandrohung zur Zahlung der Arbeitnehmerbeiträge spätestens innert der angesetzten Mahnfrist (s. dazu BGE 80 IV 189 Erwägung c, ZAK 1954 S. 418). Dieser Pflicht ist der Beschwerdeführer nach den verbindlichen Feststellungen der Vorinstanz nicht nachgekommen.

3. Der Beschwerdeführer bestreitet auch den subjektiven Tatbestand. Was er zur Begründung vorbringt, geht an der Sache vorbei. Ob der Beschwerdeführer um die Strafbarkeit der Nichtbezahlung der abgezogenen Arbeitnehmerbeiträge wusste oder nicht, ist für die Beantwortung der Frage, ob er vorsätzlich handelte, bedeutungslos. Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts gehört zum Vorsatz gemäss Art. 18 Abs. 2 StGB nur das auf die objektiven Merkmale des Deliktstatbestandes bezogene Wissen und Wollen, nicht aber auch das Bewusstsein der Rechtswidrigkeit oder gar dasjenige der Strafbarkeit (BGE 99 IV 58/59 mit Verweisungen). Dass der Beschwerdeführer seine Pflicht zur Überweisung der vom Lohn der Arbeitnehmer abgezogenen Beiträge kannte, wird im angefochtenen Entscheid verbindlich festgestellt und in der Beschwerde auch nicht bestritten.
Das Begehren des Beschwerdeführers, die Sache sei zu seiner Freisprechung an die Vorinstanz zurückzuweisen, ist demnach unbegründet.

Art. 6 Abs. 2 Bst. h AHVV. Eine vertraglich mit dem Arbeitgeber vereinbarte Vorsorgeleistung liegt vor, wenn die vertragliche Vereinbarung im Rahmen des Arbeitsvertrages oder einer späteren Ergänzung desselben abgeschlossen wurde.

Art. 6 Abs. 2 Bst. k AHVV. Um eine freiwillige Vorsorgeleistung handelt es sich, wenn sie erst bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vereinbart wird, ohne dass ein arbeitsvertraglicher Anspruch auf eine solche Vereinbarung besteht.

Art. 6bis AHVV. Die Bestimmung, wonach freiwillige Vorsorgeleistungen teilweise zum Erwerbseinkommen gehören können, ist gesetzesmässig.

Art. 7 Bst. q AHVV. Die Kapitalisierung des massgebenden Jahresbetrages bei der Berechnung geschuldeter Beiträge auf freiwilligen Vorsorgeleistungen ist gesetzesmässig und stellt keine rechtsungleiche Behandlung dar.

Die Firma L. AG zahlt ihrem vorzeitig pensionierten Direktionsmitglied H. aufgrund einer mit ihm im Jahre zuvor abgeschlossenen Vereinbarung («Versicherungsvertrag für Direktionsmitglieder») zusätzlich zu den Leistungen aus der Pensionskasse eine lebenslange Altersrente aus.
Das EVG hatte zu prüfen, ob diese von der L. AG ausgerichtete Vorsorgeleistung Erwerbseinkommen darstellt. Es wies die vom BSV eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen ab:

1. ... (Kognition des Gerichts.)

2a. Am 1. Juli 1981 ist die Novelle vom 27. Mai 1981 zur AHVV (AS 1981 S. 538ff.) in Kraft getreten. Nach der neuen Fassung von Art. 6 Abs. 2 AHVV gehören u.a. nicht zum Erwerbseinkommen:

— Leistungen von Fürsorgeeinrichtungen (Bst. c);

— reglementarische Leistungen von selbständigen Vorsorgeeinrichtungen und vertraglich mit dem Arbeitnehmer vereinbarte Vorsorgeleistungen, wenn der Begünstigte bei Eintritt des Vorsorgefalles oder bei Auflösung der Vorsorgeeinrichtung die Leistungen persönlich beanspruchen kann (Bst. h);

— Abgangsentschädigungen bis zur Höhe des letzten Jahresgehaltes und darüber hinausgehende Leistungen nach einem Gesamtarbeitsvertrag, soweit keine gleichwertigen Leistungen nach Bst. h gewährt werden (Bst. i);

— freiwillige Vorsorgeleistungen nach Art. 6bis (Bst. k).

Art. 6bis AHVV besagt in Abs. 1, dass freiwillige Vorsorgeleistungen des Arbeitgebers oder einer selbständigen Vorsorgeeinrichtung bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses nicht zum Erwerbseinkommen gehören, soweit sie für ein Jahr zusammen mit Leistungen nach Art. 6 Abs. 2 Bst. h und i AHVV folgende Prozentsätze des letzten Jahreslohnes nicht übersteigen:

Letzter Lohn in Franken für ein Jahr		Prozentsatz
bis	120 000	65
für weitere	120 000	50
für Teile über	240 000	40

In den Abs. 2 bis 5 dieses Artikels wird bestimmt, ob und gegebenenfalls wie der so errechnete beitragsfreie Jahresbetrag nach Massgabe des Alters bzw. der Anzahl Dienstjahre erhöht bzw. gekürzt wird.
Art. 7 Bst. q AHVV hält fest, dass Abgangsentschädigungen und freiwillige Vorsorgeleistungen zu dem für die Berechnung der Beiträge massgebenden Lohn gehören, soweit es sich nicht um Leistungen nach Art. 6 Abs. 2 Bst. i und k AHVV handelt; die Beiträge werden dabei anlässlich der Beendigung des Arbeitsverhältnisses geschuldet, wobei Renten für die Beitragsberechnung in Kapital umzurechnen sind.

b. Die Übergangsbestimmung der Novelle vom 27. Mai 1981 sieht vor, dass die neuen Bestimmungen der Art. 6 Abs. 2, 6bis und 7 Bst. q AHVV für alle Beiträge gelten, die bei Inkrafttreten noch nicht bezahlt sind, und für bestrittene Beitragsforderungen, über die noch nicht rechtskräftig verfügt oder entschieden wurde.

3. Die Vorinstanz führt in ihrem Entscheid aus, dass es keine gesetzliche Grundlage dafür gebe, die Beiträge auf dem kapitalisierten Wert von Rentenleistungen zu berechnen. Sie bezieht sich dabei auf die Rechtslage, wie sie bis Ende Juni 1981 bestanden hat. Nach dem in Erwägung 2 hievor Gesagten ist aber am 1. Juli 1981 die Novelle zur AHVV in Kraft getreten. Indessen sieht auch sie insofern eine Kapitalisierung vor, als freiwillige Vorsorgeleistungen in Kapital umzurechnen sind, soweit sie den beitragsfreien Jahresbetrag übersteigen (Art. 7 Bst. q in Verbindung mit Art. 6 Abs. 2 Bst. k und Art. 6bis AHVV). Die von der Vorinstanz aufgeworfene Frage der Gesetzmässigkeit stellt sich somit auch im Hinblick auf das neue Recht.

a. Art. 5 Abs. 4 AHVG bestimmt, dass der Bundesrat u.a. Sozialleistungen vom Einbezug in den massgebenden Lohn ausnehmen kann. Besondere Einschränkungen hinsichtlich der Rechtssetzungsbefugnis enthält die erwähnte Vorschrift nicht, weshalb dem Bundesrat ein weitgehendes gesetzgeberisches Ermessen eingeräumt ist. Das Gericht hat sich daher auf die Prüfung zu beschränken, ob die fraglichen 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 hat über die Zweckmässigkeit der bundesrätlichen Verordnung nicht zu befinden. Die Verordnungsregelung verstösst allerdings dann gegen Art. 4 BV, wenn sie sich nicht auf ernsthafte Gründe stützen lässt, wenn sie sinn- oder zwecklos ist oder wenn sie rechtliche Unterscheidungen trifft, für die sich ein vernünftiger Grund in den tatsächlichen Verhältnissen nicht finden lässt bzw. wenn sie es unterlässt, Unterscheidungen zu treffen, die richtigerweise hätten berücksichtigt werden sollen (BGE 106 Ib 134, 104 Ib 209, 425).

b. Aufgrund von Art. 5 Abs. 4 AHVG ist der Bundesrat befugt zu bestimmen, ob und gegebenenfalls welche Sozialleistungen vom massgebenden Lohn und mithin von der Beitragspflicht ausgenommen werden sollen. Dabei kann er festlegen, ob er solche Leistungen ganz oder nur zu einem Teil beitragsfrei erklären will. In Art. 6 Abs. 2 AHVV hat der Bundesrat verschiedene Sozialleistungen gänzlich vom Erwerbseinkommen und damit vom massgebenden Lohn ausgenommen; dazu gehören grundsätzlich auch die freiwilligen Vorsorgeleistungen (Art. 6 Abs. 2 Bst. k AHVV). Zur Vermeidung möglicher Missbräuche (vgl. ZAK 1981 S. 283) hat der Bundesrat jedoch in Art. 6bis AHVV festgelegt, dass freiwillige Vorsorgeleistungen, die einen u.a. von der Höhe des letzten Jahreslohnes sowie vom Lebens- und Dienstalter abhängigen Betrag übersteigen, zum Erwerbseinkommen gehören. Wie das Gesamtgericht entschieden hat, hält sich diese Regelung im Rahmen des durch die Delegationsnorm eingeräumten weiten gesetz-

geberischen Ermessens und ist gesetzmässig. Da der Bundesrat nach dem eben Gesagten die Kompetenz hat, Sozialleistungen auch bloss teilweise vom massgebenden Lohn auszunehmen, ist er ebenfalls befugt, nähere Bestimmungen darüber zu erlassen, wie der massgebende Lohn im Falle einer bloss teilweisen Beitragsbefreiung errechnet werden muss. In Art. 7 Bst. q AHVV hat er angeordnet, dass eine als Rente ausgerichtete freiwillige Vorsorgeleistung, soweit sie den beitragsfreien Jahresbetrag übersteigt, in Kapital umzurechnen und dass der so erhaltene Wert als massgebender Lohn der Beitragsberechnung zugrundezulegen ist. Auch diese Bestimmung lässt sich gemäss Beschluss des Gesamtgerichts im Rahmen der dem EVG zustehenden Überprüfungsbefugnis nicht beanstanden. Dass mit der in Art. 7 Bst. q AHVV vorgesehenen Kapitalisierung des Differenzbetrages die Beitragsbemessung in gewissem Sinne typisiert wird, ist aus praktischen Gründen gerechtfertigt und stellt keine rechtsungleiche Behandlung dar.

4. Zu prüfen ist, ob die Zahlungen aus der Direktionsversicherung, welche die Beschwerdegegnerin seit der Pensionierung ihrem früheren Direktionsmitglied ausrichtet, nach neuem Recht beitragspflichtig sind.

a. Zunächst ist festzuhalten, dass die fraglichen Leistungen nicht unter neu Art. 6 Abs. 2 Bst. c AHVV subsumiert werden können. Denn im Gegensatz zur Praxis zu alt Art. 6 Abs. 2 Bst. b AHVV, welche als Fürsorgeleistungen des Arbeitgebers oder einer betriebseigenen Einrichtung alle Leistungen erfasste, auf die der Arbeitnehmer keinen Rechtsanspruch hat, bezieht sich neu Art. 6 Abs. 2 Bst. c AHVV bloss noch auf Leistungen bei Bedürftigkeit des Empfängers, d. h. im Falle einer Notlage (vgl. Rz 6a und b des ab 1. Juli 1981 gültigen Nachtrags 2 zur Wegleitung des BSV über den massgebenden Lohn). Nach den gesamten Umständen kann vorliegend nicht von einer Bedürftigkeit des Empfängers gesprochen werden.

b. Die streitigen Leistungen aus der Direktionsversicherung beruhen auf dem zwischen der Beschwerdegegnerin und H. am 28. Dezember 1964 abgeschlossenen Vertrag, der als Versicherungsvertrag bezeichnet ist. Darin verpflichtete sich die Beschwerdegegnerin, H. «zusätzlich zu seinen Ansprüchen an die Pensionskasse» als prämienfreie Leistung u. a. eine lebenslänglich zahlbare Altersrente auszurichten, und zwar von der Pensionierung an, frühestens jedoch im Alter von 65 Jahren. In einer späteren Vereinbarung (vom 21. April/4. Mai 1972) wurde der Vertrag u. a. in der Weise ergänzt, dass — analog zum Pensionskassenreglement — bestimmt wurde, eine vorzeitige Pensionierung könne — bei entsprechender Kürzung der Leistung — frühestens im Alter von 60 Jahren verlangt werden. Die Vorinstanz schliesst aus diesem Vertrag, dass dem Arbeitnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles der Pensionskasse gewisse Leistungen garantiert werden und dass der Arbeitnehmer von diesem Zeitpunkt an einen durchsetzbaren Rechtsanspruch besitzt.
Die Verordnungsbestimmungen und auch die dazu vom BSV erlassenen Verwaltungsweisungen (Nachtrag 2 zur Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Juli 1981) enthalten keine Anhaltspunkte dafür, was unter «vertraglich mit dem Arbeitnehmer vereinbarten» (Art. 6 Abs. 2 Bst. h AHVV) bzw. unter «freiwilligen» Vorsorgeleistungen (Art. 6 Abs. 2 Bst. k AHVV) zu verstehen ist. Auch ist nicht ersichtlich, bis zu welchem Zeitpunkt eine vertragliche Leistung vereinbart werden muss, damit sie AHV-rechtlich noch als solche anerkannt werden kann. Das Gesamtgericht, dem diese Rechtsfrage unterbreitet wurde, hat entschieden, dass eine vertragliche Vereinbarung vorliegt, wenn sie im Rahmen des Arbeitsvertrages oder einer späteren Ergänzung desselben abgeschlossen wurde, dass hingegen eine Vorsorgeleistung dann als freiwillige

zu betrachten ist, wenn sie erst bei Gelegenheit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses vereinbart wird, ohne dass ein arbeitsvertraglicher Anspruch auf Abschluss einer solchen Vereinbarung besteht.
Im vorliegenden Fall unterliegt es keinem Zweifel, dass es sich bei der Rente des H. aus der Direktionsversicherung um eine im Sinne von Art. 6 Abs. 2 Bst. h AHVV vertraglich mit dem Arbeitnehmer vereinbarte Vorsorgeleistung handelt, nachdem der Vorsorgefall mit der Pensionierung auf Ende April 1978 eingetreten war und H. die Rente von diesem Zeitpunkt an persönlich beanspruchen konnte. Die streitigen Leistungen sind daher in gleicher Weise wie die unter dieselbe Bestimmung fallenden Leistungen der Pensionskasse vom Erwerbseinkommen und mithin von der Beitragspflicht ausgenommen.

Urteil des EVG vom 16. Dezember 1981 i. Sa. A. AG

Art. 6 Abs. 2 Bst. k AHVV. Eine freiwillige Vorsorgeleistung liegt vor, wenn sie erst bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vereinbart wird, ohne dass ein arbeitsvertraglicher Anspruch auf eine solche Vereinbarung besteht.

Die A. AG. zahlt ihrem ehemaligen Direktor K. seit der Pensionierung anstelle einer Pension ein monatliches Ruhegehalt von 5000 Franken aus.

Das EVG hatte zu prüfen, wieweit diese von der A. AG. ausgerichtete Vorsorgeleistung Erwerbseinkommen darstellt. Aus den Erwägungen:

1. ... (Kognition des Gerichts.)

2. ... (Darstellung der seit dem 1. Juli 1981 geltenden Regelung.)

3. ... (Gesetzmässigkeit der neuen Regelung.)

4. Zu prüfen ist, ob die Leistungen, welche die Beschwerdegegnerin seit der Pensionierung an K. ausrichtet, nach neuem Recht beitragspflichtig sind.

a. Zunächst ist festzuhalten, dass die fraglichen Leistungen nicht unter neu Art. 6 Abs. 2 Bst. c AHVV subsumiert werden können. Denn im Gegensatz zur Praxis zu alt Art. 6 Abs. 2 Bst. b AHVV, welche als Fürsorgeleistungen des Arbeitgebers oder einer betriebseigenen Einrichtung alle Leistungen erfasste, auf die der Arbeitnehmer keinen Rechtsanspruch hat, bezieht sich neu Art. 6 Abs. 2 Bst. c AHVV bloss noch auf Leistungen bei Bedürftigkeit des Empfängers, d. h. im Falle einer Notlage (vgl. Rz 6a und b des ab 1. Juli 1981 gültigen Nachtrags 2 zur Wegleitung über den massgebenden Lohn). Nach den gesamten Umständen kann vorliegend nicht von einer Bedürftigkeit des Empfängers gesprochen werden.

b. Ferner fragt sich, ob die Leistungen der Beschwerdegegnerin unter Art. 6 Abs. 2 Bst. h oder unter Art. 6 Abs. 2 Bst. k AHVV fallen. Die Verordnungsbestimmungen und auch die dazu vom BSV erlassenen Verwaltungsweisungen (Nachtrag 2 zur Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Juli 1981) enthalten keine Anhaltspunkte dafür, was unter «vertraglich mit dem Abeitnehmer vereinbarten» (Art. 6 Abs. 2 Bst. h AHVV) bzw. unter «freiwilligen» Vorsorgeleistungen (Art. 6 Abs. 2 Bst. k AHVV) zu verstehen ist. Auch ist nicht ersichtlich, bis zu welchem Zeitpunkt eine vertragliche Leistung vereinbart werden muss, damit sie AHV-rechtlich noch als solche anerkannt werden kann. Das Gesamtgericht, dem diese Rechtsfrage unterbreitet wurde, hat ent-

schieden, dass eine vertragliche Vereinbarung vorliegt, wenn sie im Rahmen des Arbeitsvertrages oder einer späteren Ergänzung desselben abgeschlossen wurde, dass hingegen eine Vorsorgeleistung dann als freiwillige zu betrachten ist, wenn sie erst bei Gelegenheit der Beendigung des Arbeitsverhältnisses vereinbart wird, ohne dass ein arbeitsvertraglicher Anspruch auf Abschluss einer solcher Vereinbarung besteht.
Im vorliegenden Fall kann davon ausgegangen werden, dass die Rente der Beschwerdegegnerin nicht unter Art. 6 Abs. 2 Bst. h AHVV fällt, da sie keine vertraglich mit dem Arbeitnehmer vereinbarte Vorsorgeleistung darstellt, welche der Begünstigte bei Eintritt des Vorsorgefalles persönlich beanspruchen konnte, wird doch im vorinstanzlichen Entscheid festgestellt und in der Stellungnahme der Beschwerdegegnerin zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde bestätigt, dass sie freiwilligen Charakter hat. Die streitige Rente ist deshalb als freiwillige Vorsorgeleistung nach Art. 6 Abs. 2 Bst. k AHVV zu erfassen.
Die Vorinstanz stellt in ihrem Entscheid fest, dass K. im Jahre 1976 einen Lohn von 168000 Franken bezog. Geht man hievon aus, so sind nach der Tabelle in Art. 6bis Abs. 1 AHVV 102000 Franken (65% von 120000 Fr., zuzüglich 50% von 48000 Fr.) als beitragsfreier Jahresbetrag zu betrachten; Gründe für eine Erhöhung bzw. Kürzung dieses Betrages gemäss Art. 6bis Abs. 2 bis 4 AHVV liegen angesichts des Alters bei der Pensionierung sowie des bei der Beschwerdegegnerin erreichten Dienstalters nicht vor. Demgegenüber belaufen sich die Vorsorgeleistungen der Beschwerdegegnerin auf 60000 Franken im Jahr und übersteigen somit den aufgrund von Art. 6bis Abs. 1 AHVV errechneten beitragsfreien Jahresbetrag nicht. Allerdings ist zu bemerken, dass es sich beim genannten Gehalt nicht um den letzten Jahreslohn vor der Pensionierung handelt. Wie es sich damit in der Zeit von Mitte 1978 bis Mitte 1979 verhielt, geht aus den Akten nicht hervor. Indessen ist folgendes zu beachten: Eine Rentenleistung von 60000 Franken im Jahr würde den beitragsfreien Jahresbetrag gemäss Art. 6bis Abs. 1 AHVV erst dann überschreiten, wenn der letzte Jahreslohn 92307 Franken oder weniger betragen hätte. Aus den Akten ist ersichtlich, dass K. schon in den Jahren 1970 bis 1973 ein jährliches Gehalt von 140000 Franken bezog und dass dieses in den folgenden Jahren 274000 Franken (1974), 154250 Franken (1975) und 168000 Franken (1976) betrug. Der Jahreslohn lag somit immer wesentlich über 100000 Franken, und es liegen keinerlei Anhaltspunkte für einen massiven Lohnrückgang in der Folgezeit vor. Es kann daher ohne weitere Abklärungen davon ausgegangen werden, dass die Rentenleistungen der Beschwerdegegnerin von 60000 Franken im Jahr den beitragsfreien Jahresbetrag nicht übersteigen, weshalb nach neuem Recht keine Beiträge geschuldet sind. Im Ergebnis erweist es sich somit als zutreffend, dass die Vorinstanz die Beitragspflicht verneinte und die Kassenverfügung aufhob.

Urteil des EVG vom 16. Dezember 1981 i. Sa. C. AG

Art. 6 Abs. 2 Bst. k AHVV. Eine freiwillige Vorsorgeleistung liegt vor, wenn sie erst bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses vereinbart wird, ohne dass ein arbeitsvertraglicher Anspruch auf eine solche Vereinbarung besteht.

Die C. AG gewährt ihren Direktoren bei Pensionierung freiwillig ein Abschiedsgeschenk, welches pro geleistetem Dienstjahr 5 Prozent des zuletzt bezogenen Monatslohnes entspricht, wobei höchstens 40 Dienstjahre berücksichtigt werden.

Das EVG hatte zu prüfen, wieweit diese von der C. AG ausgerichteten Vorsorgeleistungen Erwerbseinkommen darstellen. Aus den Erwägungen:

1. ... (Kognition des Gerichts.)

2. ... (Darstellung der seit dem 1. Juli 1981 geltenden Regelung.)

3. ... (Gesetzmässigkeit der neuen Regelung)

4. Aus der Beschwerde an die Vorinstanz sowie aus deren Entscheid geht hervor, dass die Beschwerdegegnerin im Personalbereich Direktion seit dem 1. Januar 1973 bei der Pensionierung ein freiwilliges Abschiedsgeschenk gewährt, sofern im Einzelfall nicht zusätzliche Leistungen als Ergänzung der reglementarischen Zahlungen der Vorsorgeeinrichtungen erbracht werden. Dieses Geschenk beträgt 5 Prozent pro geleistetes Dienstjahr und berechnet sich auf dem zuletzt bezogenen Monatslohn; im Maximum werden 40 Dienstjahre zugrundegelegt, weshalb es höchstens einem doppelten Monatslohn entspricht. Mit dieser einmaligen Zahlung soll dem ausscheidenden Mitarbeiter der Übergang vom Arbeitseinkommen zum niedrigeren Renteneinkommen erleichtert und dabei u.a. berücksichtigt werden, dass aufgrund der im Kanton X üblichen Postnumerando-Besteuerung im ersten Jahr der Pensionierung noch erhebliche Steuerlasten zu tragen sind und dass auch ein allfälliger Wohnsitzwechsel mit erheblichen Kosten verbunden sein kann.

a. Die Vorinstanz verneint die Beitragspflicht und führt dazu in ihrem Entscheid aus, es handle sich bei den Zahlungen der Beschwerdegegnerin um Unterstützungsleistungen, welche mit den — gemäss Art. 8 Bst. c AHVV vom massgebenden Lohn ausgenommenen — Umzugsentschädigungen und Jubiläumsgaben vergleichbar seien. Zwar begründet die Beschwerdegegnerin ihre Leistungen u.a. mit dem Hinweis auf die allenfalls mit einem Wohnsitzwechsel verbundenen Kosten, doch werden die Zahlungen letztlich unabhängig davon ausgerichtet, ob der Empfänger seinen Wohnsitz nach der Pensionierung auch tatsächlich wechselt. Von Umzugsentschädigungen kann daher nicht die Rede sein. Auch liegen keine Jubiläumsgaben vor, da als solche nach der Verwaltungspraxis nur Zuwendungen des Arbeitgebers bei einem Firmenjubiläum gelten können (vgl. Rz 91 der bundesamtlichen Wegleitung über den massgebenden Lohn; ZAK 1980 S. 530f.), was hier offensichtlich nicht zutrifft und von der Beschwerdegegnerin auch nicht behauptet wird. Dass die Abschiedsgeschenke allenfalls als Dienstaltersgeschenke zu verstehen seien, wendet die Beschwerdegegnerin im heutigen Verfahren zu Recht nicht mehr ein; denn Dienstaltersgeschenke lässt die Verwaltungspraxis nur bei einem Dienstjubiläum des Arbeitnehmers zu (vgl. Rz 91a der erwähnten Wegleitung), was hier nicht geltend gemacht wird. Im übrigen lassen sich die streitigen Zahlungen auch nicht unter eine andere Ausnahme in der Liste von Art. 8 AHVV subsumieren, welche entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin grundsätzlich abschliessend ist (BGE 101 V 4 Erwägung 2b mit Hinweisen, ZAK 1975 S. 371; ZAK 1961 S. 35).

b. Des weitern ist zu prüfen ob die streitigen Leistungen aufgrund des revidierten Art. 6 Abs. 2 AHVV ganz oder teilweise von der Beitragspflicht ausgenommen sind. Zunächst ist festzuhalten, dass sie nicht zu den Abgangsentschädigungen (Art. 6 Abs. 2 Bst. i AHVV) gerechnet werden können. Es wird denn auch nichts vorgebracht, was den Schluss zuliesse, sie hätten schon unter der früheren Regelung (Rz 7a der erwähnten Wegleitung in der bis Ende Juni 1981 gültig gewesenen Fassung) in diesem Sinne verstanden werden müssen und seien auch nach Inkrafttreten der Novelle zur AHVV so zu erfassen.

Die Zahlungen der Beschwerdegegnerin können auch nicht als Leistungen von Fürsorgeeinrichtungen gemäss neu Art. 6 Abs. 2 Bst. c AHVV betrachtet werden. Denn im Gegensatz zur Praxis zu alt Art. 6 Abs. 2 Bst. b AHVV, welche als Fürsorgeleistungen des Arbeitgebers oder einer betriebseigenen Einrichtung alle Leistungen erfasste, auf die der Arbeitnehmer keinen Rechtsanspruch hat, bezieht sich neu Art. 6 Abs. 2 Bst. c AHVV bloss noch auf Leistungen bei Bedürftigkeit des Empfängers, d. h. im Falle einer Notlage (vgl. Rz 6a und b des ab 1. Juli 1981 gültigen Nachtrags 2 zur erwähnten Wegleitung). Da nach den Darlegungen in der Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde als Empfänger ohnehin nur in Betracht kommt, wer schon eine Alters- bzw. Invalidenpension der Beschwerdegegnerin bezieht, kann — wie das Bundesamt in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde zutreffend bemerkt — vorliegend keine Bedürftigkeit angenommen werden.
Nach dem bereits Gesagten werden die Abschiedsgeschenke auf freiwilliger Basis in einer Einmalzahlung ausgerichtet und bezwecken die Erleichterung des Übergangs vom Arbeits- zum Renteneinkommen. Da ihnen insofern Vorsorgecharakter zukommt, sind sie als freiwillige Vorsorgeleistungen im Sinne des revidierten Art. 6 Abs. 2 Bst. k AHVV zu betrachten. Zwar macht das Bundesamt in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde geltend, die Abschiedsgeschenke seien in Wirklichkeit zum massgebenden Lohn gehörige Austrittsgratifikationen, welche in Anerkennung der geleisteten Dienste ausgerichtet werden. Dem hält die Beschwerdegegnerin jedoch mit Recht entgegen, dass eine Anerkennung schon in der Weise erfolgt, dass den Mitarbeitern unter der Voraussetzung guter Leistungen und eines befriedigenden Geschäftsganges jährlich eine Gratifikation ausbezahlt wird, weshalb für eine zusätzliche Anerkennung für geleistete Dienste beim Ausscheiden aus dem Unternehmen keinerlei Veranlassung besteht.
Nach der Novelle zur AHVV unterliegen freiwillige Vorsorgeleistungen der Beitragspflicht, insoweit sie den individuell zu bestimmenden beitragsfreien Jahresbetrag übersteigen (Art. 7 Bst. q in Verbindung mit Art. 6 Abs. 2 Bst. k und 6bis AHVV). Zu dessen Berechnung sind u. a. Angaben über die Anzahl Dienstjahre sowie über die Höhe des letzten Jahreslohnes und der reglementarischen oder vertraglichen Vorsorgeleistungen erforderlich. Diesbezüglich erweisen sich die tatsächlichen Feststellungen, welche die Vorinstanz ihrem Entscheid zugrundelegte, als unvollständig im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG. Es ist Sache der Ausgleichskasse, über die noch fehlenden Berechnungsgrundlagen zusätzliche Abklärungen vorzunehmen, um hernach den jeweiligen beitragsfreien Jahresbetrag zu bestimmen und über die Beitragspflicht neu zu verfügen.

AHV/ IV. Rechtspflege

Urteil des EVG vom 4. Juni 1981 i. Sa. R. V.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 91 Abs. 1 AHVG. Vor Erlass einer Bussenverfügung hat die Ausgleichskasse den Versicherten zu mahnen. Als Mahnung gilt ein Verwaltungsakt, mit welchem der Pflichtige zur Erfüllung aufgefordert wird, indem die Verwaltung ihm dazu eine angemessene Frist setzt und ihn auf die Folgen für den Fall aufmerksam macht, dass er der Aufforderung nicht nachkommt. (Bedeutung der französischen Ausdrucke «avertir» und «sommer».)

Im Dezember 1978 forderte die Ausgleichskasse R. V. auf, ihr bis zum 10. Januar 1979 eine Erklärung zuzustellen, wonach er keine Arbeitnehmer beschäftige. Nach einer ersten unbeantwortet gebliebenen Mahnung richtete die Ausgleichskasse am 22. Oktober 1979 an R. V. ein zweites solches Schreiben, in welchem sie ihm eine Frist zur Einreichung ansetzte und für den Fall, dass er dieser Aufforderung nicht nachkomme, die entsprechenden Folgen androhte.
Da die Kasse vom Versicherten weiterhin nichts hörte, eröffnete sie ihm am 7. Dezember 1979 eine Bussenverfügung in Höhe von 20 Franken zuzüglich 10 Franken Mahngebühren. Gegen diese Verfügung erhob R. V. Beschwerde beim zuständigen kantonalen Gericht, das die Beschwerde guthiess.

Die von der Ausgleichskasse erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiess das EVG mit folgenden Erwägungen gut:

1. Den einzigen Streitpunkt bildet die Frage, ob die Aufforderung («rappel») vom 22. Oktober 1979 als Mahnung im Sinne von Art. 91 Abs. 1 AHVG und Art. 205 AHVV gelten könne.
Zunächst ist festzuhalten, dass die vom Gesetzgeber in Art. 91 Abs. 1 AHVG verwendeten Begriffe in den drei Sprachen nicht ganz einheitlich sind. Während nämlich der deutsche Text den Ausdruck «nach vorausgegangener Mahnung» verwendet, sprechen der französische und italienische Text von «après avertissement» und «previo ammonimento». Dagegen sind die Begriffe in Art. 205 AHVV mit den drei Ausdrücken «Mahnung», «sommation» und «intimazione» gleichwertig. Die Wegleitung des BSV über den Bezug der Beiträge, gültig ab 1. Januar 1974, unterscheidet in Rz 297 zwischen «gesetzlichen Mahnungen», «sommations légales», «intimazioni legali» einerseits und «formlosen Mahnungen (Vormahnungen)», «simples rappels ou sommations préalables», «semplici diffide o intimazioni preliminari» anderseits.
Im weitesten Sinn bedeutet das Wort Mahnung (franz.: sommation) eine imperative Aufforderung; für den Adressaten kommt dies einem Befehl gleich, etwas zu tun oder zu unterlassen. Dagegen will die Verwarnung (avertissement, ammonimento) lediglich auf ein Recht oder eine Pflicht aufmerksam machen. In der Rechtssprache bedeutet Mahnung soviel wie Inverzugsetzung (vgl. Art. 102 Abs. 1 OR, wo der Ausdruck «interpellation» dasselbe meint wie «Mahnung» und «interpellazione» und unbekümmert der heute veralteten Form mit dem Ausdruck «sommation» gleichbedeutend ist). Dies aber ist gerade der Sinn der «vorausgegangenen Mahnung» (franz.: avertissement) gemäss Art. 91 Abs. 1 AHVG. Es handelt sich um eine Inverzugsetzung, die zwangsläufig der Verfügung einer Ordnungsbusse vorauszugehen hat, andernfalls sie nichtig oder zumindest anfechtbar ist. Diese Bestimmung ist mit jenen von Art. 292 StGB und Art. 41 Abs. 2 VwVG vergleichbar, wo das Gesetz von «Strafdrohung» und «androhen» spricht.
Im übrigen geht aus Gesetzes- und Verordnungstext keineswegs hervor, dass der Gebrauch des Substantivs Mahnung (franz.: sommation) oder des Verbs mahnen (franz.: sommer) Voraussetzung dafür ist, dass der Verwaltungsakt seine Wirkungen entfalten kann. Zwar wäre es besser, wenn diese Ausdrücke in der Mitteilung an den Adressaten der Mahnung enthalten wären, doch ist dies nicht unbedingt erforderlich. Es genügt, wenn sie den Pflichtigen zur Erfüllung auffordert, ihm zu diesem Zweck eine angemessene Frist setzt und ihn auf die Folgen für den Fall aufmerksam macht, dass er der Aufforderung nicht nachkommt (Grisel: Droit administratif suisse, S. 338; Saladin: Das Verwaltungsverfahrensrecht des Bundes, S. 157–158; vgl. auch BGE 100 V 190 Erwägung 3 am Schluss, ZAK 1975 S. 258 und die dort für den Bereich der IV

zitierten Entscheide; EVGE 1968 S. 163 Erwägung 3b und S. 165 Erwägung 3c in fine für den Bereich der Kranken- und Unfallversicherung).

2. Im vorliegenden Fall entsprach das zweite Schreiben, das die Beschwerdeführerin mit Datum vom 22. Oktober 1979 an den Beschwerdegegner richtete, diesen drei Voraussetzungen offensichtlich, was der erstinstanzliche Richter auch anerkennt, wenn er ausführt, dass «der materielle Inhalt des Verwaltungsaktes jenem einer Mahnung» entsprach. Es käme daher einem mit einer vernünftigen Rechtsanwendung unvereinbaren Formalismus gleich und würde über die gesetzlichen Erfordernisse hinausgehen, wollte man die streitige Verfügung aus dem alleinigen Grund, dass die Mitteilung an den Beschwerdegegner das Wort «Mahnung» nicht enthielt, aufheben. Das angefochtene Urteil ist daher aufzuheben und die Bussenverfügung vom 7. Januar 1980 als gültig zu erklären. Dabei sei auch gleich angefügt, dass die über den Beschwerdegegner verfügte Sanktion den gegebenen Umständen vollumfänglich Rechnung trägt.

Urteil des EVG vom 7. August 1981 i. Sa. L. R.

Art. 81 IVG, Art. 97 AHVG, Art. 58 VwVG. Die Verwaltung kann eine Verfügung während der Rechtshängigkeit (pendente lite) oder eine unangefochtene Verfügung während der Rechtsmittelfrist auch dann zurücknehmen, wenn die Verfügung nicht zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung nicht von erheblicher Bedeutung ist.

Die am 26. Mai 1977 geborene Versicherte leidet als Folge einer kongenitalen Zytomegalie an Mikrozephalie, spastischer Zerebralparese, Epilepsie (Petit-Mal-Variante) sowie an einem schweren allgemeinen Entwicklungsrückstand. Mit Verfügungen vom 11. Oktober 1977, 10. November 1978 und 6. Dezember 1979 kam die IV für medizinische und pädagogisch-therapeutische Massnahmen auf und leistete Kostengutsprache für die im Zusammenhang mit der Behandlung notwendigen Hilfsmittel.

Am 23. April 1979 suchte der Vater für seine Tochter um Ausrichtung eines Pflegebeitrages für hilflose Minderjährige nach. Die IV-Kommission ordnete eine Abklärung der Hilflosigkeit durch die Beratungsstelle Pro Infirmis an und sprach der Versicherten mit Präsidialbeschluss vom 29. November 1979 einen Pflegebeitrag wegen Hilflosigkeit schweren Grades zu. Die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse vom 6. Dezember 1979 zog die IV-Kommission bereits am 12. Dezember 1979 in Wiedererwägung mit der Feststellung, dass lediglich eine Hilflosigkeit leichten Grades bestehe. Demgemäss sprach die Ausgleichskasse der Versicherten rückwirkend ab 1. Juni 1979 einen Pflegebeitrag wegen Hilflosigkeit leichten Grades zu (Verfügung vom 13. Dezember 1979).

Eine vom Vater der Versicherten hiegegen erhobene Beschwerde wurde von der kantonalen Rekursbehörde im wesentlichen mit der Begründung abgewiesen, dass bei der Bemessung der Hilflosigkeit eines Kleinkindes nur die invaliditätsbedingte Hilflosigkeit und nicht die Hilflosigkeit an sich massgebend sei. Da auch ein gesundes Kind im Alter von zwei Jahren noch einer verhältnismässig umfangreichen Pflege bedürfe, die normalerweise in den Aufgabenbereich der Eltern falle, könne aufgrund des Abklärungsberichtes der Pro Infirmis für die Zeit ab 1. Juni 1979 lediglich eine leichte Hilflosigkeit angenommen werden. Ab 1. Juni 1980 sei ein Pflegebeitrag wegen Hilflosigkeit mittle-

ren Grades auszurichten, «sofern bis dahin in der Hilflosigkeit Änderungen eingetreten sein sollten» (Entscheid vom 28. März 1980).
Der Vater der Versicherten lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben mit dem Antrag auf Zusprechung eines Pflegebeitrages wegen Hilflosigkeit schweren Grades ab 1. Juni 1979.
Die Ausgleichskasse äussert sich zur Sache, enthält sich jedoch eines bestimmten Antrages. Das BSV schliesst sinngemäss auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat sich zur Frage der Wiedererwägung wie folgt geäussert:

1. Gemäss einem allgemeinen Grundsatz des Sozialversicherungsrechts kann die Verwaltung eine formell rechtskräftige Verfügung, welche nicht Gegenstand einer materiellen gerichtlichen Beurteilung gebildet hat, in Wiedererwägung ziehen, wenn sie zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 103 V 128, ZAK 1978 S. 552; BGE 102 V 17).
Im vorliegenden Fall ist die Verwaltung auf eine Verfügung zurückgekommen, die mangels Ablaufs der Rechtsmittelfrist (Art. 84 Abs. 1 AHVG in Verbindung mit Art. 69 IVG) noch nicht in formelle Rechtskraft erwachsen war. Es stellt sich daher die Frage, ob für die Wiedererwägung einer solchen Verfügung die gleichen Voraussetzungen erfüllt sein müssen, wie sie für die Wiedererwägung formell rechtskräftiger Verfügungen Geltung haben. Gemäss einem Beschluss des Gesamtgerichtes ist diese Frage dahingehend zu beantworten, dass die Verwaltung während der Rechtsmittelfrist auf eine (unangefochtene) Verfügung zurückkommen kann, auch wenn diese nicht zweifellos unrichtig und ihre Berichtigung nicht von erheblicher Bedeutung ist. Massgebend hiefür ist, dass der Rechtssicherheit und dem Vertrauensgrundsatz bis zum Eintritt der Rechtskraft der Verfügung nicht die gleiche Bedeutung zukommt wie nach diesem Zeitpunkt. Ferner ist auf die Regelung in Art. 58 VwVG hinzuweisen, wonach die Verwaltung die Verfügung pendente lite abändern kann, ohne an die für die Wiedererwägung formell rechtskräftiger Verfügungen geltenden besonderen Voraussetzungen gebunden zu sein. Es soll damit dem objektiven Recht auf möglichst einfache Weise zur Durchsetzung verholfen werden (vgl. BGE 103 V 107). Dieser Gedanke rechtfertigt eine voraussetzungslose Wiedererwägung umso mehr, wenn auf eine noch nicht rechtskräftige, unangefochtene Verfügung zurückgekommen wird.
Die IV-Kommission durfte demzufolge auf die Verfügung vom 6. Dezember 1979 zurückkommen, ohne an die für die Wiedererwägung formell rechtskräftiger Verfügungen geltenden Einschränkungen gebunden zu sein. Ob die angefochtene Verfügung vom 13. Dezember 1979 zu Recht besteht, ist daher ohne Rücksicht auf die Verfügung vom 6. Dezember 1979 zu prüfen.

2. ...

IV/ Eingliederung

Urteil des EVG vom 12. März 1982 i. Sa. E. K.

Art. 12 Abs. 1 IVG. Die Behandlung der Legasthenie eines Volljährigen ist wie jene der Dyslexie gegen labiles Krankheitsgeschehen gerichtet und stellt keine medizinische Eingliederungsmassnahme dar.

Der 1954 geborene Versicherte E. K. leidet an einer schweren Legasthenie bei schweren familiären Beziehungsstörungen. Am 2. Juli 1979 meldete er sich bei der IV an und ersuchte um Kostengutsprache für den Legasthenieunterricht. Die IV-Kommission holte ärztliche Berichte ein und liess die Möglichkeiten beruflicher Massnahmen durch die Regionalstelle abklären. Gestützt auf die Ergebnisse dieser Untersuchungen beschloss die IV-Kommission, das Gesuch abzuweisen. Die Ausgleichskasse erliess die entsprechende Verfügung am 30. Dezember 1980 mit der Begründung, dass es bei der beantragten Massnahme um eine Behandlung des Leidens an sich gehe und daher kein Anspruch nach Art. 12 Abs. 1 IVG bestehe.
Die kantonale Rekursbehörde wies mit Entscheid vom 6. April 1981 die gegen die Kassenverfügung vom 30. Dezember 1980 erhobene Beschwerde ab.
Mit der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde hält E. K. an seinem Begehren fest. Zur Begründung verweist er auf die Aussagen seines behandelnden Psychiaters und Psychotherapeuten Dr. S., wonach es sich bei den legasthenischen Störungen um einen Folgezustand einer durchgemachten Krankheit und nicht um eine Krankheit an sich handle. Die Hirnleistungsschwäche bedürfe einer besonderen Behandlung, welche Voraussetzung für eine erfolgreiche berufliche Eingliederung sei.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung abgewiesen:

1. ... (Erwägungen über die Tragweite von Art. 12 IVG; vgl. hiezu u. a. BGE 105 V 79, ZAK 1978 S. 513.)

2. Im vorliegenden Fall ist hinsichtlich der gesundheitlichen Beeinträchtigung des Beschwerdeführers folgendes zu entnehmen: Nach dem Bericht des Dr. med. N. vom 7. September 1979 besteht beim Beschwerdeführer eine neurotische Fehlentwicklung, Pseudodebilität (schwere Lese- und Rechtschreibeschwäche) sowie Status nach Opiat- und Medikamentenabusus und Grand-mal-Anfällen unklarer Genese. Die Ärzte Drs. K. und S. an der Psychiatrischen Universitätspoliklinik X diagostizierten am 21. November 1979 eine schwere Legasthenie bei schweren familiären Beziehungsstörungen, angstneurotische Persönlichkeit mit zeitweisen Regressionen zu fragmentiertem Selbsterleben. Nach dem Zeugnis des Dr. S vom 13. Juni 1981 leidet der Beschwerdeführer an einer schweren Legasthenie als Folgezustand einer im Alter von 1 ½ Jahren durchgemachten Hirnhautentzündung oder einer perinatalen oder pränatalen Hirnschädigung.
Wie der ärztliche Dienst des BSV ausführt, ist die Legasthenie in der Regel bei ein und derselben Person auf verschiedene Gründe zurückzuführen, indem sich erbliche Ursachen, frühkindliche hirnorganische oder psychische Schädigungen, Funktionsschwächen sowie sozial bedingte Gründe in sehr komplizierter Weise durchmischen. In Berücksichtigung dieser Ausführungen muss daher zwischen den scheinbar widersprüchlichen Arztzeugnissen tatsächlich kein Gegensatz bestehen; vielmehr ist anzunehmen, dass sich die erwähnten Diagnosen gegenseitig ergänzen. Nach Ansicht des BSV ist sodann nicht erwiesen, dass Schwierigkeiten bei der beruflichen Eingliederung bzw. eine ernstliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit überwiegend durch die Legasthenie bedingt sind. Im vorliegenden Fall kann jedoch dahingestellt bleiben, ob durch heilpädagogische Behandlung der Legasthenie die Chancen der beruflichen Eingliederung wesentlich und dauernd verbessert würden.
Damit die streitige Behandlung als Eingliederungsmassnahme medizinischer Art gemäss Art. 12 IVG betrachtet werden kann, muss nach der obenerwähnten Rechtsprechung bei volljährigen Versicherten wie dem Beschwerdeführer ein stabiler oder zumin-

dest relativ stabilisierter Defektzustand vorliegen. Wie das EVG in BGE 99 V 34ff. (ZAK 1974 S. 91) mit Bezug auf die Dyslexie ausgeführt hat, richten sich die entsprechenden Massnahmen bei Volljährigen indessen gegen labiles Krankheitsgeschehen. Dabei ging das Gericht von der vorherrschenden medizinischen Auffassung aus, wonach die Dyslexie als funktionelle Störung zu betrachten ist. Eine solche Störung ist ihrer Natur nach nie stabil, sondern kann bestenfalls stationär sein und stellt demzufolge regelmässig labiles pathologisches Geschehen dar. Nach den zutreffenden Ausführungen des BSV gilt dies auch im Fall der Legasthenie, welche grundsätzlich gleich zu werten ist. Vorliegend besteht kein Anlass zu einer andern Beurteilung. Insbesondere liegt kein Sachverhalt vor, bei welchem nach den Verwaltungsweisungen ein mindestens relativ stabilisierter Defektzustand angenommen wird (Rz 15 des Kreisschreibens über die Behandlung von Sprachgebrechen in der IV, gültig ab 1. November 1978). Das angeführte heilpädagogische Lese- und Rechtschreibetraining für den Beschwerdeführer hat deshalb als Behandlung des Leidens an sich zu gelten, welches nicht zu Lasten der IV geht.

Urteil des EVG vom 26. März 1982 i. Sa. A. S.

Art. 14 Abs. 3 IVG; Art. 13 und Art. 19 IVG. Beim Entscheid darüber, ob die ärztliche Behandlung in Anstalts- oder Hauspflege zu gewähren ist, sind die persönlichen Verhältnisse nicht ausschlaggebend, wenn der Versicherte für die Sonderschulung intern untergebracht werden muss und die Sonderschulung gegenüber der ärztlichen Behandlung überwiegt.

Die Versicherte A. S., geboren am 6. Januar 1972, leidet an progressiver Muskeldystrophie (Ziff. 184 GgV). Seit Oktober 1976 hält sie sich in der Rehabilitationsstation des Kinderspitals X auf, wofür die IV Kostengutsprache leistete.
Anlässlich einer Überprüfung des Anspruchs gelangte die IV-Kommission zum Schluss, dass die «sonderschulische Situation» im Vordergrund stehe, weshalb an den Aufenthalt in der Rehabilitationsstation nicht mehr die vollen Kosten gemäss Tarifvereinbarung (Vollpauschale) vergütet werden könnten. Mit Verfügung vom 27. Februar 1980 leistete die Ausgleichskasse «ab sofort bis 30. April 1988» Kostengutsprache für die «medizinisch-therapeutische und pädagogisch-therapeutische Begleittherapie»; gleichzeitig sprach sie der Versicherten Sonderschulbeiträge (Schulgeld- und Kostgeldbeitrag) zu.
In Gutheissung einer hiegegen erhobenen Beschwerde verpflichtete die kantonale Rekursbehörde die Ausgleichskasse, für den Aufenthalt der Versicherten in der Rehabilitationsstation weiterhin die Vollpauschale gemäss Tarif zu bezahlen. Zwar könne nicht ohne weiteres angenommen werden, der Zustand der Versicherten erfordere von vorneherein eine Spitalbehandlung; es liege jedoch ein Grenzfall im Sinne von Art. 14 Abs. 3 IVG vor mit der Folge, dass auch die persönlichen Verhältnisse zu berücksichtigen seien. Diese seien aber so gelagert, dass eindeutig nur eine weitere Behandlung in der Rehabilitationsstation X in Frage komme.
Die Ausgleichskasse erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde sinngemäss mit dem Antrag auf Wiederherstellung der Verfügung vom 27. Februar 1980. Sie hält daran fest, dass beim streitigen Aufenthalt die sonderschulischen Massnahmen im Vordergrund stünden, und macht geltend, die Rehabilitationsstation X verfüge über eine Sonder-

schulabteilung, die ganzjährig betrieben werde, so dass die Versicherte während der gesamten Aufenthaltszeit betreut werden könne.
Während sich die Mutter der Versicherten einer Vernehmlassung enthält, schliesst das BSV auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gutgeheissen:

1. Gemäss Art. 13 Abs. 1 IVG haben minderjährige Versicherte Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendigen medizinischen Massnahmen. Diese umfassen die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, sowie die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien (Art. 14 Abs. 1 IVG). Erfolgt die ärztliche Behandlung in einer Kranken- oder Kuranstalt, so hat der Versicherte überdies Anspruch auf Unterkunft und Verpflegung in der allgemeinen Abteilung (Art. 14 Abs. 2 IVG). Beim Entscheid darüber, ob die ärztliche Behandlung in Anstalts- oder Hauspflege zu gewähren ist, ist auf den Vorschlag des behandelnden Arztes und auf die persönlichen Verhältnisse des Versicherten in billiger Weise Rücksicht zu nehmen (Art. 14 Abs. 3 IVG).

2. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass die Versicherte sowohl Anspruch auf medizinische Massnahmen gemäss Art. 13 IVG als auch auf Sonderschulbeiträge nach Art. 19 IVG (einschliesslich pädagogisch-therapeutische Massnahmen) hat. Streitig ist, ob die Ausgleichskasse an den Aufenthalt in der Rehabilitationsstation X die zwischen dieser und dem BSV vereinbarte Vollpauschale von 190 Franken (für stationäre Behandlungsaufenthalte, denen Hospitalisationscharakter zukommt) oder — zusätzlich zu den Sonderschulbeiträgen von 25 Franken im Tag — die Teilpauschale von 80 Franken (für medizinisch-therapeutische und pädagogisch-therapeutische Massnahmen, die eine wegen Invalidität erforderliche interne Sonderschulung begleiten oder einen überwiegend aus pflegerischen Gründen erforderlichen Anstaltsaufenthalt ergänzen) zu bezahlen hat. Dies beurteilt sich danach, ob die eigentliche Behandlung den Aufenthalt in einem Krankenhaus erfordert. Dabei genügt es zur Gewährung der vollen Spitalleistungen, dass eine einzige der ärztlichen Vorkehren den Spitalaufenthalt notwendig macht (BGE 102 V 45, ZAK 1976 S. 273; ZAK 1980 S. 182, 1977 S. 422; vgl. auch Rz 346 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, gültig ab 1. Januar 1979).

3a. In ihrem Bericht vom 9. Mai 1979 begründet die Rehabilitationsstation X die Notwendigkeit des Spitalaufenthaltes damit, dass die Versicherte der täglichen Therapie in Form von Krankengymnastik und einer besonderen Atemtherapie bedürfe; ferner trage sie nachts eine Gipshose wegen Tendenz zu Beckenhochstand links. Bei diesen Massnahmen handelt es sich indessen um ärztliche Vorkehren, die üblicherweise ambulant durchgeführt werden. Auch unter Berücksichtigung dessen, dass gleichzeitig mehrere Massnahmen notwendig sind, kann in Übereinstimmung mit dem BSV nicht angenommen werden, dass es hiefür eines Spitalaufenthaltes bedarf. Kinderarzt Dr. A. hat denn auch die Frage der IV-Kommission, ob die Versicherte im Schulheim Z (Sonderschule für normalbegabte Körperbehinderte) geschult und (medizinisch) betreut werden könnte, bejaht.

b. Dr. A. weist in seiner Stellungnahme vom 6. August 1979 allerdings darauf hin, dass die geschiedene Mutter, welche an Status nach Poliomyelitis leide, nicht in der Lage wäre, das Kind während der Wochenenden und der Ferien zu betreuen; man habe daher von der geplanten Verlegung der Versicherten in das Schulheim Z abgesehen. Die

Vorinstanz schliesst hieraus, dass es sich um einen Grenzfall handle, bei welchem gemäss Art. 14 Abs. 3 IVG den persönlichen Verhältnissen Rechnung zu tragen sei. Die gleichen Umstände sind jedoch ausschlaggebend dafür, dass die Versicherte auch im Rahmen der Sonderschulung intern untergebracht werden muss. Zudem steht die Sonderschulung (einschliesslich der pädagogisch-therapeutischen Massnahmen) heute im Vordergrund des gesamten Massnahmenkomplexes. Bei dieser Sachlage kann den besondern persönlichen (bzw. familiären) Verhältnissen nicht entscheidende Bedeutung beigemessen werden, und es muss bei der Feststellung bleiben, dass die erforderlichen medizinischen Massnahmen ambulant durchgeführt werden können. Für eine entsprechende schulinterne Durchführung der medizinischen Massnahmen sind die Voraussetzungen insbesondere auch in der Rehabilitationsstation X gegeben, welche über eine ganzjährig betriebene Sonderschulabteilung verfügt.
Demzufolge hat die IV an den Aufenthalt der Versicherten in der Rehabilitationsstation X nicht die für stationäre Behandlungsaufenthalte vereinbarte Vollpauschale, sondern — nebst den Sonderschulbeiträgen — lediglich die für die Sonderschulung begleitende medizinische und pädagogisch-therapeutische Massnahmen geltende Teilpauschale zu erbringen. Die streitige Verfügung vom 27. Februar 1980 besteht folglich zu Recht.

Urteil des EVG vom 16. März 1982 i. Sa. M. K.

Art. 26bis Abs. 1 IVG. Es ist nicht Sache der IV-Kommissionen, der Ausgleichskassen oder der kantonalen Rekursbehörden, Anerkennungsverfahren für medizinische Hilfspersonen im Sinne dieser Bestimmung einzuleiten.

Der am 16. Januar 1973 geborene Versicherte M. K. wurde Ende Dezember 1978 wegen eines psychoorganischen Syndroms zum Leistungsbezug (medizinische Massnahmen, Sonderschulung) bei der IV angemeldet.
Die zuständige Ausgleichskasse gewährte ihm mit Verfügung vom 27. März 1979 Kostengutsprache für die Überwachung des Geburtsgebrechens Ziff. 404 sowie die damit zusammenhängende psychomotorische Therapie für die Zeit vom 10. Juli 1978 bis einstweilen 31. März 1982. Mit der gleichen Verfügung wurde indessen die Kostenübernahme für die von Dr. med. S. und Dr. med. B. empfohlene und bereits aufgenommene Wahrnehmungstherapie bei Frau S. abgelehnt, weil diese vom Jugendamt des Kantons X als Wahrnehmungstherapeutin nicht anerkannt worden sei.
Die kantonale Rekursbehörde wies mit Entscheid vom 22. August 1980 die gegen die Verfügung vom 27. März 1979 betreffend Wahrnehmungstherapie erhobene Beschwerde ab. Sie hielt fest, die Wahrnehmungstherapie stelle zwar eine medizinische Massnahme im Sinne von Art. 13 und Art. 14 Abs. 1 Bst. a IVG dar; die Leistungspflicht der IV bezüglich der Behandlung der Wahrnehmungsstörungen hänge jedoch ausschliesslich davon ab, ob Frau S. die kantonalen Zulassungsvoraussetzungen als Therapeutin erfülle. Da die Anerkennung von Wahrnehmungstherapeuten in die Zuständigkeit des Jugendamtes falle, sei sie der Kognition der Rekurskommission entzogen.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt der Vater des Versicherten folgenden Antrag:

«Das Urteil der kantonalen Rekursbehörde vom 22. August 1980 sei aufzuheben, und es sei der Fall an die Vorinstanz zurückzuweisen, zwecks Einleitung eines Anerken-

nungsverfahrens der Wahrnehmungstherapeutin S. und anschliessender Neuentscheidung der Kostengutsprache für die Wahrnehmungstherapie durch Frau S.»

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung abgewiesen:

1. ... Gegenstand des vorliegenden Beschwerdeverfahrens bildet die Beurteilung der Frage, ob die Vorinstanz bzw. allenfalls die Organe der IV das Anerkennungsverfahren einzuleiten haben oder ob Frau S. sich um die Zulassung zu bewerben hat. ...

2a. Gemäss Art. 128 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 97 und 98 Bst. b bis h OG auf dem Gebiete der Sozialversicherung. Es liegt im Wesen des verwaltungsgerichtlichen Beschwerdeverfahrens, dass grundsätzlich nur Rechtsverhältnisse beurteilt bzw. überprüft werden, zu denen die zuständige Verwaltungsbehörde vorgängig verbindlich — in Form einer Verfügung — Stellung genommen hat. Demgemäss bestimmt die Verfügung auch den Prozessgegenstand des Beschwerdeverfahrens. Die Verwaltungsverfügung ist somit Anfechtungsobjekt im Beschwerdeverfahren; ohne Verfügung über den bestimmten Gegenstand fehlt es an diesem Anfechtungsobjekt und mithin an einer Sachurteilsvoraussetzung (BGE 102 V 152, ZAK 1977 S. 146; EVGE 1968 S. 224, ZAK 1968 S. 639; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege 1979, S. 97).

b. In der angefochtenen Verfügung vom 27. März 1979 wurde — in dem hier allein zu beurteilenden Punkt — die Kostenübernahme für die Wahrnehmungstherapie bei Frau S. abgelehnt, weil diese vom Jugendamt des Kantons X als Wahrnehmungstherapeutin nicht anerkannt worden war. Die Leistungspflicht der IV hinsichtlich der Behandlung der Wahrnehmungsstörungen hängt daher nach den zutreffenden Feststellungen der Vorinstanz ausschliesslich davon ab, ob die vom Arzt bezeichnete Durchführungsstelle den kantonalen Vorschriften (Art. 26bis Abs. 1 IVG) genügt. Dies wird in der angefochtenen Kassenverfügung verneint. Indessen spricht sich die Verfügung vom 27. März 1979 über ein Zulassungs- bzw. Anerkennungsverfahren nicht aus. Da dieses Verfahren nicht Gegenstand der angefochtenen Verfügung bildet, fehlt es nach dem in Erwägung 2a Gesagten an einer Sachurteilsvoraussetzung. Die Vorinstanz hat daher die Frage der Anerkennung von Wahrnehmungstherapeuten zu Recht als ihrer Kognition entzogen betrachtet. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich demnach als unbegründet.

3. Selbst wenn aber davon ausgegangen würde, dass die Frage des Anerkennungsverfahrens Gegenstand der angefochtenen Kassenverfügung bildete, müsste die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen werden, wie im folgenden darzutun sein wird.

a. Die medizinischen Massnahmen gemäss Art. 13 IVG umfassen laut Art. 14 Abs. 1 Bst. a IVG die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird. Dem Versicherten steht die Wahl unter den medizinischen Hilfspersonen frei, wenn sie den kantonalen Vorschriften und den Anforderungen der Versicherung genügen (Art. 26bis Abs. 1 IVG). Der Bundesrat kann nach Anhören der Kantone und der zuständigen Organisationen Vorschriften für die Zulassung solcher Personen erlassen (Art. 26bis Abs. 2 IVG). Diese Kompetenz zum Erlass von Zulassungsvorschriften hat der Bundesrat dem Eidgenössischen Departement des Innern übertragen (Art. 24 Abs. 1 IVV). Das Departement hat — im Gegensatz zum Sonderschulwesen — keine Verordnung über die Zulassung medizinischer Hilfspersonen erlassen.
In Ermangelung bundesrechtlicher Zulassungsvorschriften ist es mithin Sache der zu-

ständigen kantonalen Behörden, über die Zulassung von medizinischen Hilfspersonen zu entscheiden.

b. Im vorliegenden Fall stellte die Vorinstanz fest, es stehe ihr nicht zu, vorfrageweise die Voraussetzungen einer Zulassung zu prüfen. Dies sei Sache des Jugendamtes, nachdem die kantonale Medizinalgesetzgebung keine entsprechenden Vorschriften enthalte.
Der Beschwerdeführer vertritt demgegenüber die Auffassung, infolge Fehlens bundesrechtlicher und kantonaler Bestimmungen sei es Aufgabe der kantonalen Rekurskommission, das Zulassungsverfahren für Wahrnehmungstherapeuten einzuleiten. Die Vorinstanz habe willkürlich geurteilt, weil sie die Frage der Anerkennung von Frau S. zu Unrecht als ihrer Kognition entzogen bezeichnete und daher in eine Ermessensunterschreitung verfalle. Die Argumentation der Vorinstanz komme einer Verletzung eines verfassungsmässigen Rechts des Versicherungsnehmers im Bereiche der Sozialversicherung gleich.
Dieser Auffassung kann nicht beigepflichtet werden. Vom Vorliegen bzw. Fehlen einer Zulassung, die gestützt auf kantonales Recht erfolgt, ist unmittelbar nicht der Versicherte, sondern die medizinische Hilfsperson betroffen. Will ein Therapeut im Auftrag der IV als Durchführungsstelle tätig sein, so hat er sich bei der zuständigen kantonalen Behörde um eine Zulassung zu bewerben. Weder Gesetz noch Verordnung sehen vor, dass es Sache der IV-Kommissionen, Ausgleichskassen oder der kantonalen Rekursbehörden ist, solche Anerkennungsverfahren einzuleiten. Diese Pflicht obliegt — wie im übrigen den Sonderschulen (vgl. Art. 10ff. SZV) — der medizinischen Hilfsperson.
Mit Recht hat daher die Vorinstanz erkannt, dass sie nur zu prüfen habe, ob die Zulassung seitens der für die Bewilligungserteilung zuständigen kantonalen Stelle vorliegt.

IV/ Renten

Urteil des EVG vom 13. März 1981 i. Sa. H. G.

Art. 41 Abs. 1 IVG, Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV. Bei einem Invaliditätsgrad zwischen 33⅓ und 50 Prozent darf eine Rente grundsätzlich erst von dem Zeitpunkt an aufgehoben werden, in dem feststeht, dass kein Härtefall vorliegt.

Mit Verfügung vom 12. November 1980 teilte die Ausgleichskasse dem Versicherten, der bisher eine halbe IV-Rente bezogen hatte, mit, dass die IV-Kommission seinen Invaliditätsgrad neu auf 40 Prozent festgesetzt habe. Ein Anspruch auf die halbe Rente bestehe deshalb vom 1. Dezember 1980 hinweg nur noch dann, wenn ein Härtefall vorliege, was zur Zeit geprüft werde. Einer allfälligen Beschwerde werde die aufschiebende Wirkung entzogen.
Der Versicherte beschwerte sich gegen die Neufestsetzung des Invaliditätsgrades und den Rentenentzug auf den 1. Dezember 1980.
Die Rekursbehörde stellte mit Zwischenentscheid vom 22. Dezember 1980 die aufschiebende Wirkung wieder her.

Die Ausgleichskasse führt gegen diesen Zwischenentscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde, indem sie die Wiederherstellung des Entzugs der aufschiebenden Wirkung beantragt.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. ...

2. ...

3. Der kantonale Richter begründet die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung damit, «dass die Härtefallabklärung mit zum Revisionsverfahren gehört», weshalb die Rente erst aufgehoben werden dürfe, wenn kein Härtefall ausgewiesen sei. Ist der Rentenansprecher zu mehr als einem Drittel, aber weniger als zur Hälfte invalid und liegt offensichtlich kein Härtefall im Sinne von Art. 28 Abs. 1 IVG vor, so teilt die Ausgleichskasse den rentenverneinenden Beschluss der IV-Kommission durch Verfügung dem Versicherten mit (Rz 890 der Wegleitung über die Renten). Ist bei einem Invaliditätsgrad von mindestens einem Drittel, aber weniger als 50 Prozent das Fehlen eines Härtefalles nicht offensichtlich, so teilt die IV-Kommission den von ihr ermittelten Invaliditätsgrad der Ausgleichskasse mit, die ihrerseits zunächst abklärt, ob die wirtschaftlichen Voraussetzungen des Härtefalles gegeben sind, um nachher, je nach dem Ergebnis der Abklärung, die Rentenverfügung oder aber eine rentenverweigernde Verfügung zu erlassen (Rz 891 bis 895). Das EVG hat keine Veranlassung, in diese Verwaltungspraxis einzugreifen.
Demnach darf in den Fällen, in denen revisionsweise ein Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent, aber von mindestens einem Drittel ermittelt wird und die wirtschaftlichen Voraussetzungen des Härtefalles von der IV-Kommission nicht offensichtlich verneint wurden, über den Rentenanspruch erst nach durchgeführter Prüfung des Härtefalles verfügt werden.
Vorliegend hat die IV-Kommission revisionsweise einen Invaliditätsgrad von 40 Prozent angenommen und die Frage des Härtefalles ausdrücklich aufgeworfen. Auf das hin hätte die Kasse entsprechend den Regeln der Rz 891ff. zunächst den Härtefall prüfen müssen, um erst nachher über den Rentenanspruch zu verfügen.

4. Mit seiner vorinstanzlichen Beschwerde wandte sich der Versicherte gegen die Herabsetzung des Invaliditätsgrades von 50 auf 40 Prozent. Nähme die kantonale Rekursbehörde hälftige Invalidität an, so müsste die halbe Rente ohnehin weiter gewährt werden. Würde sie aber zu einem Invaliditätsgrad von 40 Prozent gelangen, dann könnte die Rente erst aufgehoben werden, nachdem die wirtschaftlichen Voraussetzungen des Härtefalles abgeklärt und als nicht erfüllt beurteilt worden sind. Diese Prüfung ist inzwischen erfolgt: Am 18. Februar 1981 teilte die Ausgleichskasse dem Beschwerdeführer verfügungsweise mit, dass sein Einkommen die massgebende Einkommensgrenze überschreite und somit kein Härtefall vorliege. Falls es bei dieser Verfügung bleibt, wird die Rente erst ab März 1981 aufgehoben werden können (Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV). Sollte sie aber ebenfalls angefochten werden, dann wird auch die Vorinstanz die Härtefallvoraussetzungen prüfen müssen, möglicherweise vorgängig über den auch in der Verfügung vom Februar 1981 enthaltenen Entzug der aufschiebenden Wirkung.
Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Vorinstanz die aufschiebende Wirkung zu Recht wieder hergestellt hat.

5. ...

Von Monat zu Monat

Der Bundesrat hat am 11. August gestützt auf die ihm mit der Änderung des Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes vom 25. Juni 1982 erteilte Kompetenz (ZAK 1982 S. 234/269) und unter Vorbehalt eines allfälligen Referendums die *Höchstgrenzen des versicherten Verdienstes* neu festgelegt. Diese Grenzen werden gemäss einer ebenfalls am 25. Juni 1982 beschlossenen Änderung der Übergangsordnung zur *Arbeitslosenversicherung* auch für letztere gelten. Sie erhöhen sich mit Wirkung ab 1. Januar 1983 auf 69 600 (bisher 46 800) Franken im Jahr bzw. auf 5800 (bisher 3900) Franken im Monat.

Der *Ausschuss für Verwaltungskostenfragen* der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission tagte am 26. August unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Er nahm Stellung zur vorgeschlagenen Neuregelung der Verwaltungskosten-Zuschüsse an die kantonalen Ausgleichskassen der AHV ab 1983 und hiess den Verordnungsentwurf zuhanden der Gesamtkommission gut. Im weiteren nahm er Kenntnis von einem Bericht über die Verwaltungskosten der Ausgleichskassen der Kantone und Verbände in den Rechnungsjahren 1972 bis 1981.

In Anwendung des neuen, auf den 1. Januar 1983 in Kraft tretenden Artikels 4bis IVV (ZAK 1982 S. 334) hat das Eidgenössische Departement des Innern am 7. September eine *Verordnung über diätetische Nährmittel in der IV (DVI)* erlassen. Danach übernimmt die IV inskünftig nur noch die in der Liste zur Verordnung aufgeführten Nährmittel. An die ärztlich verordnete Diät bei Gliadinintoleranz richtet die IV wie bisher Pauschalbeiträge aus.

Die Verordnungsänderungen in der AHV und IV auf den 1. Januar 1983

Der Bundesrat hat am 7. Juli eine Anzahl von Änderungen bei folgenden Erlassen beschlossen:

— Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVV),

— Verordnung über die Invalidenversicherung (IVV),

— Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer (VFV).

Die Gründe für die Verordnungsänderungen sind vielfältig. Zum Teil sind sie in der Notwendigkeit begründet, bestimmte Ansätze der wirtschaftlichen Entwicklung anzupassen oder bei gewissen Vorschriften der neuen Verfassungsbestimmung über die Gleichberechtigung von Mann und Frau Nachachtung zu verschaffen. Zum Teil gilt es, Unzulänglichkeiten bei der Durchführung der Versicherungen auszumerzen, bestehende Lücken zu schliessen und das Subventionierungsverfahren administrativ zu vereinfachen.

Die beschlossenen Änderungen erfordern zunächst die Anpassung zahlreicher Verwaltungsweisungen. So verlangt z. B. die Änderung der Naturallohnansätze und der Globallöhne Anpassungen sowohl bei der AHV wie im Steuerwesen, einen Neudruck von Merkblättern, Tabellen und Formularen sowie eine rechtzeitige Instruktion der Arbeitgeber, die ihrerseits ihre Computerprogramme im Lohnwesen anpassen müssen. Ähnliches gilt im Bereich der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer, wo eine wirkungsvolle Information der über die ganze Welt verstreuten Mitbürger stets einen besonderen Aufwand erfordert.

Nachfolgend werden die materiell bedeutsamen Änderungen den bisherigen Bestimmungen gegenübergestellt und kurz erläutert.

Die wichtigsten Änderungen in den Verordnungen zur AHV und zur IV

Gegenüberstellung der bisherigen und der neuen Bestimmungen mit Erläuterungen

1. Verordnung über die AHV (AHVV)

Art. 11 Abs. 1
(Verpflegung und Unterkunft in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben)

[1] Verpflegung und Unterkunft der Arbeitnehmer in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben und im Hausdienst werden mit 15 Franken im Tag bewertet. Vorbehalten bleiben die Artikel 12 und 14.	... 18 Franken ..

Die gewährte Verpflegung und Unterkunft von Arbeitgebern an ihre Arbeitnehmer wurde in der AHV seit dem 1. Januar 1979 mit 15 Franken bewertet. Infolge der seither eingetretenen Teuerung sah sich der Bundesrat zu einer Erhöhung auf neu 18 Franken veranlasst.

Art. 14 Abs. 3
(Mitarbeitende Familienglieder)

[3] Sofern das Bar- und Naturaleinkommen mitarbeitender Familienglieder in nichtlandwirtschaftlichen Berufen die nachfolgenden Ansätze nicht erreicht, werden die Beiträge bemessen aufgrund eines monatlichen Globaleinkommens von	...
a. 930 Franken für alleinstehende mitarbeitende Familienglieder und für im Betrieb der Ehefrau mitarbeitende Ehemänner;	a. 1110 Franken...
b. 1380 Franken für verheiratete mitarbeitende Familienglieder; arbeiten beide Ehegatten im Betrieb voll mit, so gilt für jeden der Ansatz von Buchstabe a.	b. 1650 Franken...

In Verhältnissen, in welchen an mitarbeitende Familienglieder keine oder nur geringe Barlöhne ausbezahlt werden, wird zur Berechnung der AHV-Beiträge auf einen Globallohn abgestellt. Infolge der seit 1979 eingetretenen Teuerung werden die geltenden Ansätze erhöht.

Art. 48 Abs. 3 und 4
(Anspruch auf Mutterwaisenrente)

[3] Kindern aus geschiedener Ehe, die nicht der Mutter zugesprochen waren, wird die Rente gewährt, sofern die Mutter zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war.	[3] Aufgehoben.

[4] Die ordentliche Rente steht Mutterwaisen nur zu, wenn die Mutter unmittelbar vor dem Tode im Sinne von Artikel 1 oder 2 AHVG versichert war. Die Rente wird aufgrund der Erwerbseinkommen und Beitragsjahre der Mutter berechnet.	[4] Die ordentliche Rente wird aufgrund der Erwerbseinkommen und Beitragsjahre der Mutter berechnet.

Mit diesen Verordnungsänderungen werden — in Einklang mit Artikel 4 BV — Diskriminierungen der Frau und der geschiedenen Frau gegenüber dem Mann und dem geschiedenen Mann beseitigt. Fortan braucht die Mutter — genau gleich wie der Vater — beim Tode nicht versichert zu sein, damit Anspruch auf eine Waisenrente entstehen kann. Auch bei der betagten Frau besteht Anspruch auf eine Kinderrente zu ihrer einfachen Altersrente unabhängig der Versicherteneigenschaft. Kindern aus geschiedener Ehe, die nicht der Mutter zugesprochen waren, wird gegenwärtig die Kinderrente zur einfachen Altersrente nur gewährt, sofern die Mutter zu Unterhaltsbeiträgen verpflichtet war. Eine solche Einschränkung gab es beim geschiedenen Manne nie. Sie wird nun auch bei der geschiedenen Frau fallengelassen.

Art. 71bis (neu)
(Zahlungen an Schweizer im Ausland)

Die Auszahlung der Geldleistungen an Schweizer, die im Ausland wohnen, richtet sich nach der Verordnung vom 26. Mai 1961 über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer (VFV). Dies gilt auch, wenn der Bezüger erst nach Eintritt der Anspruchsberechtigung im Ausland Wohnsitz nimmt.

Hier wird klargestellt, dass für alle Auslandschweizer, welche Leistungen der AHV beziehen, die Verordnung über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer massgebend ist. Dies gilt demnach auch für Personen, welche ausschliesslich in der obligatorischen AHV Beiträge entrichtet hatten und erst nach Eintritt der Altersrentenberechtigung im Ausland Wohnsitz nahmen. Sie haben sich z. B. gleich wie die beitragszahlenden Auslandschweizer in die Konsularmatrikel der zuständigen Auslandvertretung einzutragen.

Art. 132ter (neu)
(Gebühren für Auskünfte mit Nachforschungen)

[1] Die Auskünfte, die von der Zentralen Ausgleichsstelle, den Ausgleichskassen und ihren Zweigstellen den Versicherten oder Beitragspflichtigen erteilt werden, sind grundsätzlich kostenlos.

	² Sind für diese Auskünfte besondere Nachforschungen oder andere Arbeiten nötig, die Kosten verursachen, so kann in sinngemässer Anwendung von Artikel 16 der Verordnung vom 10. September 1969 über Kosten und Entschädigungen im Verwaltungsverfahren eine Gebühr erhoben werden.

Künftig sollen die Ausgleichskassen, die seit etlicher Zeit immer mehr um Auskünfte angegangen werden, die Möglichkeit haben, für Nachforschungen und Arbeiten, die erhebliche Kosten verursachen, eine Gebühr zu erheben. Einfache Auskünfte werden aber weiterhin grundsätzlich gratis erteilt.

Art. 217 Abs. 1 Bst. c

(Subventionierung von Einrichtungen in Altersheimen und anderen Institutionen für Betagte)

Als anrechenbar fallen in Betracht die Kosten	
...	
c. der Anschaffung unerlässlicher Einrichtungen.	...Einrichtungen; die durch die Erneuerung und Ergänzung von Einrichtungen in bestehenden Institutionen verursachten Auslagen werden nur in dem Ausmass berücksichtigt, als die Kosten pro Gegenstand die vom Departement festgelegte Limite erreichen.

Trotz bereits vorgenommener Rationalisierungsmassnahmen beläuft sich pro Jahr die Anzahl der Gesuche um die Gewährung von Einrichtungsbeiträgen auf um die 230. Um mehr Zeit für die Behandlung der Baubeitragsgesuche — 71 im Jahr 1981 — zu haben, ist vorgesehen, nur noch Beiträge an Einrichtungen von einem gewissen Wert, beispielsweise pro Gegenstand 1000 Franken und mehr, auszurichten.

Art. 219 Abs. 2

(Zusicherung der Beiträge)

² Die Zusicherung der Beiträge erfolgt unter Vorbehalt der endgültigen Abrechnung durch das Bundesamt.	² Die Zusicherung der Beiträge erfolgt unter Vorbehalt der endgültigen Abrechnung durch das Bundesamt. In besonderen Fällen kann der Subventionsbetrag, wenn die beteiligten Parteien diesem Vorgehen zustimmen, bereits bei der Zusicherung festgelegt werden. In diesem Fall können die Entwicklung des Baukostenindexes und unerlässliche Projektänderungen während der Bauzeit vorbehalten werden.

Gestützt auf Artikel 219 AHVV wurden Beiträge an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von Altersheimen bisher stets unter dem Vorbehalt

der endgültigen Abrechnung mit Verfügung provisorisch zugesichert. Ihre definitive Festsetzung erfolgte gemäss Artikel 220 AHVV erst aufgrund der kontrollierten Rechnungs- und Zahlungsbelege. Bei der Mehrzahl der eingereichten Gesuche funktionierte das angewandte Verfahren zur vollen Zufriedenheit. Schwierigkeiten können sich ergeben, wenn Institutionen verschiedene Zwecke verfolgen und die AHV nur teilweise berührt ist (z. B. die Verbindung eines Altersheimes mit Alterswohnungen). In diesen Fällen muss bereits im Stadium der Beitragszusicherung eine genaue Aufschlüsselung der Kosten erfolgen, was sich bei der Erstellung der Bauabrechnung notgedrungen wiederholt.

Um den Subventionsvorgang administrativ zu vereinfachen, kann der Beitrag inskünftig bereits im Zeitpunkt der Zusicherung gestützt auf den Kostenvoranschlag definitiv festgesetzt werden. Vorbehalten bleiben die Entwicklung des Baukostenindexes und allfällig unerlässliche Projektänderungen während der Bauzeit. Ein solches Vorgehen kann allerdings nur im Einverständnis mit dem Gesuchsteller erfolgen, der dadurch aber keine Einbusse erleidet.

2. Verordnung über die IV (IVV)

Art. 4bis (neu)
(Analysen und Arzneimittel)

[1] Bei der Durchführung medizinischer Massnahmen im Sinne der Artikel 11, 12 und 13 IVG übernimmt die Versicherung Analysen, Arzneimittel und pharmazeutische Spezialitäten im Rahmen der nach der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung massgebenden Listen.

[2] Das Departement kann für besondere Belange der Versicherung, namentlich für diätetische Nährmittel, eine Ergänzungsliste erstellen oder Pauschalvergütungen festlegen.

Gemäss Artikel 14 Absatz 1 IVG umfassen die medizinischen Massnahmen der IV (Art. 12 und 13 IVG) die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird, sowie die Durchführung der erforderlichen Analysen und die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien. Artikel 2 Absatz 1 IVV und Artikel 1 Absatz 3 der Verordnung über Geburtsgebrechen führen dazu weiter aus, dass die Massnahmen nach bewährter Erkenntnis der medizinischen Wissenschaft angezeigt sein und den Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise

anstreben müssen. Im Gegensatz zur Regelung in der Krankenversicherung wurde jedoch bisher darauf verzichtet, nur solche Analysen und Medikamente zu übernehmen, die in besonderen Listen enthalten sind. Die Beratungen im Schosse der Eidgenössischen Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV führten zum Antrag, die in der Krankenversicherung bewährte Regelung in der IV zu übernehmen.

Gestützt auf Artikel 12 Absatz 6 und Artikel 22quater KUVG werden die zum Gebrauch in der Krankenversicherung ausgewählten Arzneimittel und Analysen in drei Listen zusammengefasst: der Arzneimittelliste mit Tarif, der Spezialitätenliste sowie der Analysenliste. Die in diesen Listen enthaltenen Arzneien und Analysen dürften auch für die Bedürfnisse der IV ausreichen. Für spezielle Diätnahrungsmittel trifft das Eidgenössische Departement des Innern eine besondere Regelung.

Art. 27bis
(Invaliditätsbemessung bei Teilerwerbstätigen)

Bei Hausfrauen, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen der Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen zu bemessen, wenn sie vor Eintritt des Gesundheitsschadens ganztätig erwerbstätig waren. In den übrigen Fällen ist der Anteil der Erwerbstätigkeit und der üblichen Tätigkeit im Haushalt festzustellen und die Invalidität entsprechend der Behinderung in diesen Bereichen nach den dafür geltenden Grundsätzen zu bemessen.

[1] Bei einem Versicherten, der nur zum Teil erwerbstätig ist, wird für diesen Teil die Invalidität nach Artikel 28 Absatz 2 IVG festgelegt. War er daneben in einem Aufgabenbereich nach Artikel 5 Absatz 1 IVG tätig, so wird die Invalidität für diese Tätigkeit nach Artikel 27 festgelegt. In diesem Falle ist der Anteil der Erwerbstätigkeit und der Tätigkeit im andern Aufgabenbereich festzulegen und der Invaliditätsgrad entsprechend der Behinderung in beiden Bereichen zu bemessen.

[2] Ist anzunehmen, dass der Versicherte im Zeitpunkt der Prüfung des Rentenanspruchs ohne Gesundheitsschaden ganztätig erwerbstätig wäre, so ist die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen für Erwerbstätige zu bemessen.

Der bisherige Artikel 27bis IVV bestimmte die Art der Invaliditätsbemessung bei Frauen, welche teilweise einer Erwerbstätigkeit nachgehen und zum anderen Teil ihren Haushalt besorgen. Damit war der weitaus häufigste Fall der teilerwerbstätigen Versicherten ausdrücklich geregelt. Es wurde nun gerügt, diese Bestimmung verletze den Grundsatz der Gleichberechtigung von Mann und Frau, weil die Rolle der Haushaltführung einseitig der Frau zugeteilt werde. Deshalb ist nun der Artikel 27bis IVV geschlechtsneutral formuliert worden, indem allgemein von Teilerwerbstätigen die Rede ist.

Art. 31
(Anspruch der geschiedenen Frau auf Kinderrente)

[1] Die rentenberechtigte Ehefrau hat für jedes Kind Anspruch auf eine Kinderrente.

[2] Die geschiedene Frau hat für Kinder aus der geschiedenen Ehe Anspruch auf Kinderrenten,

a. wenn die Kinder ihr zugesprochen sind oder

b. wenn sie an ihren Unterhalt Beiträge zu leisten hat oder

c. wenn sie im Zeitpunkt der Scheidung schon mindestens zur Hälfte invalid war.

Aufgehoben.

Die bisherigen einschränkenden Anspruchsvoraussetzungen für die geschiedene Frau werden im Sinne von Artikel 4 BV fallengelassen, womit die Gleichstellung mit dem geschiedenen Mann erreicht ist.
Da Absatz 1 lediglich den Grundsatz von Artikel 35 IVG wiedergab und ohne die Regelung in Absatz 2 gegenstandslos würde, konnte der ganze Artikel aufgehoben werden.

Art. 88bis Abs. 2 Bst. a
(Herabsetzung oder Aufhebung der Rente)

[2] Die Herabsetzung oder Aufhebung der Renten und Hilflosenentschädigungen erfolgt:

a. in jedem Fall frühestens vom ersten Tag des Monats an, der der Zustellung der Verfügung folgt. Buchstabe b bleibt vorbehalten;

...

a. frühestens vom ersten Tag des zweiten der Zustellung der Verfügung folgenden Monats an.

Ist der Bezüger einer Invalidenrente nicht mehr im erforderlichen Ausmass invalid, so wird ihm mit einer Verfügung mitgeteilt, die Rente werde herabgesetzt oder aufgehoben. Nach der geltenden Regelung (Artikel 88bis Absatz 2 Buchstabe a IVV) erfolgt die Korrektur vom nächstfolgenden Monat an. Dies kann den Versicherten in eine schwierige finanzielle Lage bringen. Deshalb wird ihm künftig die Rente noch für einen weiteren Monat ausgerichtet.

Art. 100 Abs. 1 Bst. d (neu)
(Baubeiträge an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider, an Wohnheime und Tagesstätten)

[1] Beiträge werden gewährt an die Errichtung, den Ausbau und die Erneuerung von öffentlichen und gemeinnützigen privaten

a. ...
b. ...
c. ...

...

d. Tagesstätten, die es den Invaliden erlauben, Gemeinschaft zu pflegen und an den für sie organisierten Freizeitbeschäftigungen teilzunehmen.

Um Behinderten, die noch nicht in einem Wohnheim untergebracht sind, zu vermehrten Möglichkeiten der Verbringung der Freizeit zu verhelfen, hat man sich entschlossen, die Errichtung entsprechender Tagesstätten zu subventionieren. Durch die Subventionierung von Tagesstätten für Invalide wird auch eine gewisse Angleichung an die entsprechenden Einrichtungen für Betagte, welche seit 1975 Beiträge erhalten, vorgenommen.

Art. 101 Abs. 1 Bst. c
(Subventionierung von Einrichtungen in Institutionen für Invalide)

[1] Als anrechenbar fallen in Betracht die Kosten

...

c. der Anschaffung unerlässlicher Einrichtungen der in den Artikeln 99 und 100 genannten Anstalten, Werkstätten und Wohnheime.

... Wohnheime und Tagesstätten. Die durch die Erneuerung und Ergänzung von Einrichtungen in bestehenden Institutionen verursachten Auslagen werden nur in dem Ausmass berücksichtigt, als die Kosten pro Gegenstand die vom Departement festgelegte Limite erreichen.

Wie bei den Einrichtungsbeiträgen der AHV (Art. 217 Abs. 1 Bst. c) soll auch in der IV eine Mindestkostengrenze zur Anwendung gelangen.

Art. 103 Abs. 2
(Zusicherung der Baubeiträge)

[1] Die Zusicherung erfolgt unter Vorbehalt der endgültigen Abrechnung durch das Bundesamt.

[2] Die Zusicherung der Beiträge erfolgt unter Vorbehalt der endgültigen Abrechnung durch das Bundesamt. In besonderen Fällen kann der Subventionsbetrag, wenn die beteiligten Parteien diesem Vorgehen zustimmen, bereits bei der Zusicherung festgelegt werden. In diesem Fall können die Entwicklung des Baukostenindexes und unerlässliche Projektänderungen während der Bauzeit vorbehalten werden.

Hier gelten die gleichen Bemerkungen wie bei Artikel 219 Absatz 2 AHVV.

3. Verordnung über die freiwillige Versicherung (VFV)

Art. 16 Abs. 2 und 4
(Beitragszahlung und Kursumrechnung)

[2] Sie werden der Auslandsvertretung in der Währung des Wohnsitzstaates oder, mit Zustimmung der Ausgleichskasse, in anderer Fremdwährung entrichtet. Sie können auch in der Schweiz in Schweizer Franken bezahlt werden.	[2] Sie werden in Schweizer Franken in der Schweiz bezahlt. Mit Zustimmung der Ausgleichskasse können sie der Auslandsvertretung in der Währung des Wohnsitzstaates oder ausnahmsweise in einer anderen Fremdwährung entrichtet werden.
[4] Bei einer erheblichen und dauernden Kursänderung einer Währung können nicht verfallene und noch nicht entrichtete Beiträge einer Beitragsperiode nach Wahl des Versicherten zum alten oder zum neuen Kurs bezahlt werden. Das den bezahlten Beiträgen entsprechende Erwerbseinkommen wird zu dem nach der Kursänderung angewendeten Umrechnungskurs in das individuelle Konto eingetragen.	[4] Aufgehoben.

Die Änderung dient der administrativen Vereinfachung, indem sie die Zahlung in Schweizer Franken in der Schweiz zur Regel macht. Mit Zustimmung der Schweizerischen Ausgleichskasse (SAK) soll es aber nach wie vor möglich sein, dass der Versicherte seine Beiträge in der Landeswährung seines Wohnsitzstaates oder ausnahmsweise in einer anderen Fremdwährung entrichtet. Gemäss dem geltenden Artikel 16 Absatz 4 VFV konnte der Versicherte noch nicht verfallene und nicht bezahlte Beiträge wahlweise zum alten oder neuen Kurs bezahlen. Dieses Wahlrecht befriedigte nicht. Wenn nämlich der Schweizer Franken steigt, befindet sich der Versicherte schon dadurch im Vorteil, dass Einkommen und Vermögen zum Kurs umgerechnet werden, der zu Beginn der Beitragsperiode galt.

Art. 19 Abs. 2
(Folgen der Beitragsstundung bei Transferschwierigkeiten)

[2] Bei der Berechnung einer Rente werden Jahre, für welche die Beiträge nach Artikel 16 Absatz 3 als gestundet galten und verjährt sind, als Beitragsjahre im Sinne von Artikel 29bis des Bundesgesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung gezählt.	[2] Beiträge, die bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Artikel 16 Absatz 3 gestundet, aber noch nicht verjährt sind, werden von den Rentenleistungen abgezogen. Die betreffenden Beitragsjahre werden bei Berechnung der Rente angerechnet. Beitragsjahre nach dem 1. Januar 1983, für welche die Beiträge unbezahlt geblieben und verjährt sind, werden nicht angerechnet.

Es gibt Staaten, die der Überweisung der von den freiwillig versicherten Auslandschweizern geschuldeten AHV/IV-Beiträge in die Schweiz aus politischen Gründen oder im Hinblick auf die Devisenbewirtschaftung Schwierigkeiten in den Weg legen. Dies führt dazu, dass diese Beiträge gestundet werden müssen und in der Regel verjähren. Diese Versicherungsjahre wurden aber nach dem geltenden Artikel 19 Absatz 2 VFV für Auslandschweizer in Abweichung von der allgemeinen Regelung für die Ermittlung der Beitragsdauer als Beitragsjahre gezählt.

Dies führte gegebenenfalls zur Anrechnung einer vollständigen Beitragsdauer, so dass, obwohl in den betreffenden Zeitabschnitten überhaupt keine Beitragsleistung erbracht wurde, eine Vollrente oder, sofern die Beitragsdauer aus andern Gründen nicht vollständig war, doch eine höhere Teilrente ausgerichtet wurde. Diese Situation bewirkte sozusagen einen beitragslosen Versicherungsschutz, im Extremfall eine Gratisversicherung. Auslandschweizer in Ländern mit Beitragsstundung konnten praktisch mit einer solchen rechnen und sich rein aus dieser Erwägung der freiwilligen Versicherung anschliessen, obwohl sie häufig die Möglichkeit besitzen, ihre Beitragsschuld in Schweizer Franken oder in einer anderen Fremdwährung direkt an die Schweizerische Ausgleichskasse zu entrichten.

Inskünftig werden nur noch die Jahre als rentenbildend behandelt, für welche die Beiträge zwar gestundet, jedoch unverjährt sind und für welche die Beitragsschuld an der zustehenden Rentenleistung in Abzug gebracht werden kann.

Auf nach altem Recht zugesprochene Renten wird nicht zurückgekommen (Besitzstandswahrung). Zudem wird die neue Regelung erst für Beitragsjahre ab 1983 gelten.

Art. 20 Abs. 1 und 1bis (neu)
(Rentenauszahlung an Schweizer im Ausland)

[1] Renten und Taggelder an Berechtigte im Ausland werden von der Auslandsvertretung in der Währung des Wohnsitzstaates ausgerichtet; auf Verlangen sind sie von der Ausgleichskasse in Schweizer Franken an einen in der Schweiz bestellten Vertreter zu bezahlen.	[1] Renten und Taggelder an Berechtigte im Ausland werden direkt durch die Ausgleichskasse oder von der Auslandsvertretung in der Währung des Wohnsitzstaates ausgerichtet. Auf Verlangen sind sie von der Ausgleichskasse in Schweizer Franken an einen in der Schweiz bestellten Vertreter zu bezahlen. Sofern genügend Sicherheit besteht, kann die Ausgleichskasse die Auszahlung auf ein Postcheck- oder Bankkonto in der Schweiz oder im Wohnsitzstaat des Berechtigten zulassen.

[1bis] Der Berechtigte muss sich im Matrikelregister der zuständigen schweizerischen Auslandsvertretung eintragen, dies auch dann, wenn er die Auszahlung der Leistung in der Schweiz wünscht oder wenn er seinen Leistungsanspruch in der obligatorischen Versicherung erworben hat.

Der revidierte Absatz 1 entspricht den heutigen Verhältnissen, indem an erster Stelle die Direktauszahlung der Renten durch die SAK genannt wird. Da aber in der freiwilligen Versicherung in verschiedenen Ländern weiterhin «indirekt» (durch Vermittlung der schweizerischen Vertretung im Ausland) ausbezahlt wird, bleibt (an zweiter Stelle) diese Zahlungsart weiterhin erwähnt. Ferner wird die schon heute bestehende Möglichkeit der Auszahlung der Renten auf ein Postcheck- oder Bankkonto in der Schweiz oder im Wohnsitzstaat des Auslandschweizers in die VFV aufgenommen.
Artikel 20 Absatz 1bis VFV verankert die Immatrikulationspflicht für Auslandschweizer, welche Leistungen der AHV/IV beanspruchen, und zwar auch dann, wenn der Auslandschweizer seine Leistung in der Schweiz auszahlen lässt oder den Leistungsanspruch in der Schweiz erworben hat.

Art. 23 Abs. 3 (neu)
(Ausschluss von Fürsorgeleistungen an Doppelbürger)

[3] An Doppelbürger, deren ausländisches Bürgerrecht überwiegt, werden keine Fürsorgeleistungen ausgerichtet.

Es handelt sich bei den Fürsorgeleistungen um eine Ausnahmeregelung zugunsten einer Personenkategorie, die nie in den Genuss einer ordentlichen Rente gelangen kann. Diese Ausnahmeregelung sollte nun aber nicht auch auf die Doppel- und Mehrfachbürger, deren ausländisches Bürgerrecht überwiegt, ausgedehnt werden. Solche Auslandschweizer werden daher vom Bezug der Fürsorgeleistungen ausgeschlossen.

Ein Teilaspekt der Anwendung des BVG: Die Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber

Anlässlich der Generalversammlung der Verbandsausgleichskassen am 17. und 18. Juni 1982 in Brunnen haben Dr. Maurice Aubert und Dr. Hans J. Pfitzmann vom Bundesamt für Sozialversicherung einen Vortrag über gewisse Durchführungsprobleme des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) gehalten. Eine der Fragen, die dabei erörtert wurden und von der die AHV-Ausgleichskassen unmittelbar berührt werden, betraf die Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber an eine Vorsorgeeinrichtung. Der nachfolgende Text enthält Auszüge aus diesem Referat. Zur Ergänzung dieser allgemeinen Information geben wir ausserdem die von der Arbeitsgruppe VIII (Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen und Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber) für die Kommission BVV zu diesem Problemkreis erarbeiteten Grundsätze wieder. Obwohl es sich nur um einen ersten Entwurf der Durchführungsbestimmungen handelt, kann damit doch ein Überblick über das beabsichtigte Kontrollsystem vermittelt werden.

Auszug aus dem Vortrag von Dr. Aubert und Dr. Pfitzmann

Mit dem BVG wird das Obligatorium der beruflichen Vorsorge eingeführt. Das bedeutet, dass jeder Arbeitgeber sein Personal bei einer Vorsorgeeinrichtung versichern lassen muss, die den gesetzlichen Mindestanforderungen entspricht. Zu diesem Zweck hat sich der Arbeitgeber einer im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen. Dieser Anschluss des Arbeitgebers hat automatisch die Versicherung seines gesamten Personals zur Folge. Für das richtige Funktionieren des Obligatoriums ist es daher wesentlich, dass alle dem BVG unterstellten Arbeitgeber tatsächlich einer registrierten Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sind. Die Erfüllung dieser Pflicht muss überprüft werden. Deshalb enthält Artikel 11 Absatz 4 BVG folgende Bestimmung: «Die Ausgleichskassen der AHV überprüfen, ob die von ihnen erfassten Arbeitgeber einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sind, und erstatten der kantonalen Aufsichtsbehörde Meldung.» Gestützt auf die von den AHV-Ausgleichskassen erhaltenen Angaben wird die Aufsichtsbehörde einen säumigen Arbeitgeber zum Anschluss auffordern. Wenn er dann seiner Pflicht innert einer bestimmten Frist nicht nachkommt, wird er der Auffangeinrichtung gemeldet, die ihn von Amtes wegen anschliesst.

Die AHV-Ausgleichskassen üben also eine wesentliche Funktion in diesem Kontrollmechanismus aus. Um einen reibungslosen Ablauf dieses Mechanismus zu erreichen, müssen die Aufgabenbereiche der Ausgleichskassen und der Aufsichtsbehörden sehr genau definiert werden. Die BVV-Kommission (genauer eine ihrer Arbeitsgruppen) befasst sich deshalb eingehend mit diesem Problem, wobei sie mit Vertretern der Ausgleichskassen und der Aufsichtsbehörden zusammenarbeitet. Es geht dabei auch um die Lösung sehr praktischer Probleme, wie die Vorbereitung der Zirkulare und Formulare, die den Arbeitgebern anlässlich des Inkrafttretens des BVG zugestellt werden sollen. Denn die Arbeitgeber müssen angemessen informiert werden, bevor überhaupt eine Kontrolle einsetzen kann. Diese muss dann auf das anvisierte Ziel ausgerichtet sein, Lücken beim Anschluss auszuschalten, wobei darauf zu achten sein wird, dass kein überflüssiger Papierkram aufkommt.
Die Arbeitgeber müssen auf einfache Art beweisen können, dass sie rechtsgültig angeschlossen sind. Eine einfache Bestätigung ihrer registrierten Vorsorgeeinrichtung sollte dafür ausreichen.
Bei der Zusammenarbeit zwischen den Ausgleichskassen und den Aufsichtsbehörden muss jegliche Doppelspurigkeit vermieden werden.
Das sind, kurz zusammengefasst, einige der Fragen im Bereich der Anschlusskontrolle, für die zusammen mit den Ausgleichskassen nach einer Lösung gesucht wird.

Auszug aus dem Bericht der Arbeitsgruppe VIII
(Registrierung der Vorsorgeeinrichtungen
und Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber)
zuhanden der Kommission BVV für die Sitzung vom 8. Juli 1982

(Grundsätze im Hinblick auf die Verordnung)

Anschluss des Arbeitgebers an eine Vorsorgeeinrichtung

1. *Auswirkungen mit Bezug auf die Versicherung des Personals*

1.1. Der Anschluss des Arbeitgebers an eine registrierte Vorsorgeeinrichtung hat von Gesetzes wegen die Versicherung aller dem BVG unterstellten Arbeitnehmer bei dieser Vorsorgeeinrichtung zur Folge.

1.2. Ist der Arbeitgeber bei verschiedenen registrierten Vorsorgeeinrichtungen angeschlossen, so haben diese im gegenseitigen Einverständnis die Kreise ihrer Versicherten voneinander abzugrenzen. Im Streitfall haften die beteiligten Vorsorgeeinrichtungen dem betroffenen Arbeitnehmer solidarisch.

2. *Überprüfung des Anschlusses*

2.1. Die AHV-Ausgleichskassen überprüfen bei jedem Arbeitgeber, der ihnen nach AHVG angeschlossen ist, mittels eines vom BSV erstellten Fragebogens, ob er einer nach BVG registrierten Vorsorgeeinrichtung angeschlossen ist.

2.2. Das BSV erlässt zuhanden der AHV-Ausgleichskassen Weisungen über das Vorgehen und über den Zeitpunkt der Kontrolle.

2.3. Der Arbeitgeber sendet den ausgefüllten Fragebogen zusammen mit einer Bescheinigung der registrierten Vorsorgeeinrichtung, der er angeschlossen ist, an die AHV-Ausgleichskasse zurück.

2.4. Ist der registrierten Vorsorgeeinrichtung nur ein Unternehmen angeschlossen, so gilt die Kopie des Entscheides der Aufsichtsbehörde über die Registrierung als ausreichende Bescheinigung.

2.5. Bei registrierten Vorsorgeeinrichtungen für mehrere Unternehmen muss aus der Bescheinigung hervorgehen, dass der Anschluss gemäss BVG erfolgt ist.

2.6. Die AHV-Ausgleichskasse überweist die Unterlagen an die zuständige Aufsichtsbehörde, wenn sie aufgrund des Fragebogens feststellt, dass ein Arbeitgeber seine Anschlusspflicht nicht erfüllt hat.

(Vorgehen bei Weigerung und offensichtlicher Unwahrheit sowie Weiterleitung der Unterlagen: noch zu behandeln.)

(Deckung der Kosten der AHV-Kassen: noch zu behandeln.)

UN-Weltkonferenz Altern 1982 in Wien

Die USA führen alle zehn Jahren eine grosse White-House-Konferenz über Altersfragen durch, von der wichtige Impulse über das ganze Land ausgehen. Hier entwickelte sich auch die Idee, unter der Ägide der Vereinten Nationen eine Weltkonferenz zum Thema Altern durchzuführen. Eine solche wurde vom 26. Juli bis 6. August 1982 in Wien einberufen. Nach ausgiebigen Verhandlungen verabschiedete sie einen umfangreichen Aktionsplan, welcher den industrialisierten Ländern helfen soll, ihre Alterspolitik besser zu gestalten, und die Länder der Dritten Welt, die heute noch ganz andere, gewaltige Probleme zu lösen haben, auf ihre demographische Entwicklung und auf ihre zukünftigen Altersprobleme vorzubereiten, wobei der berechtigte Wunsch durchschimmerte, nicht die gleichen Fehler — Isolation der Betagten von ihren Familien und von der Gemeinschaft, Schaffung einer Randgruppe usw. — zu begehen, die andere Länder schon begangen haben.

Die Schweiz nahm an der Konferenz mit einer kleinen Delegation teil. Die Ausführungen von Dr. Peter Binswanger, Delegationsleiter, fanden grosse Aufmerksamkeit, da er sich nicht auf die Aufzählung schweizerischer Probleme beschränkte, sondern ein eher wenig beachtetes Grundproblem, das für viele andere Länder auch gilt, in den Vordergrund stellte: die Gefahr einer Privilegierung der älteren gegenüber der jüngeren Generation. Verbilligungen und Vergünstigungen dürfen nicht zu einer Mehrbelastung der aktiven und jüngeren Generation führen, da sonst Animositäten gegenüber der älteren Generation neue Probleme schaffen könnten. Es sollten die Zeichen der Zeit verstanden werden.

An der Konferenz spürte man in zahlreichen Voten die angespannte finanzielle und wirtschaftliche Situation in vielen Ländern. Darum standen keine massiven finanziellen Forderungen nach Besserstellung im Raum. Vielmehr müssen vielerorts bereits heute grosse Anstrengungen unternommen werden, um den erreichten Stand aufrechtzuerhalten. Ganz deutlich betonen die von der Konferenz gutgeheissenen Empfehlungen u. a., dass bei der Festlegung der Pensionierungsgrenze vermehrt auf die demographische Situation wie auch auf die allgemeinen wirtschaftlichen Verhältnisse Rücksicht zu nehmen sei. Auch Vorschläge zur Schaffung neuer internationaler Organisationen und Institute für die Behandlung von Altersfragen fanden kein Gehör, da viele Länder — westliche und östliche — mit ihren Mitteln sparsam umgehen müssen und nicht noch grössere Summen für Internationales ausgeben wollen. Dies entspricht auch ganz der Haltung der Schweiz, die sich schon seit längerer Zeit gegen eine Vermehrung internationaler Organisationen ausspricht in der Meinung, dass die bereits bestehenden besser genutzt werden sollten.

Der Aktionsplan soll in den Teilnehmerländern fruchtbare Impulse auslösen. Man kann drei Schwerpunkte unterscheiden:

Zeit bis zur Pensionierung

Es ist anzustreben, dass der Einzelne möglichst gesund ins Rentenalter eintreten kann. Arbeitsmedizinische Massnahmen haben dazu beizutragen, dass der Mensch nicht wegen Lärm, Schadstoffen, übermässiger körperlicher oder psychischer Beanspruchung usw. langfristige Schädigungen des Organismus erleidet, die im Alter zu einer übermässigen Beanspruchung medizinischer Einrichtungen führen. Anderseits ist der persönliche Lebensstil (Suchtmittel, Freizeitstress, Übergewicht, Allgemeinbefinden des Körpers usw.) angesichts der immer grösseren Freizeit ebenso ausschlaggebend dafür, dass das Rentenalter einigermassen frei von gesundheitlichen Beschwerden erreicht wird. Erhöhte Aufmerksamkeit ist der Vorbereitung auf die Pensionierung zu schenken (Kurse, persönliche Einstellung, Statusverlust vor allem bei Kaderstellen, gewisse Flexibilität der Altersgrenze usw.).

Zeit unmittelbar nach der Pensionierung

Eine der markantesten Folgen der industriellen Gesellschaft und der Fortschritte der Medizin stellt die gestiegene Lebenserwartung dar: dadurch hat der heutige Rentner nach der Pensionierung im Durchschnitt noch 10 bis 15 Jahre vor sich. Selbstverständlich ist ein guter Teil der Pensionierten bestens in der Lage, die gewonnene freie Zeit beispielsweise durch Hobbys, Reisen, die Übernahme kleiner Aufgaben, Wandern, die Pflege von Pflanzen und Tieren usw. positiv und nutzbringend auszufüllen. Andere wiederum haben vielleicht etwas Schwierigkeiten und brauchen eine gewisse Motivation und Unterstützung von aussen. Vielleicht ist der Lebenspartner gestorben, oder man hat nach Aufgabe der Erwerbstätigkeit viele Kontakte verloren. Es ist äusserst beeindruckend zu sehen, was heute alles angeboten wird: Verschiedene Formen des Alterssportes, Bildungsmöglichkeiten, Kurse, Universitäten für das dritte Alter, begleitete Ferienwochen, Aktion P und Aktion S usw. Ähnlich wie im letzten Jahrhundert der Schul- und Ausbildungsbereich geschaffen wurde, gilt es heute für das dritte Lebensalter eine breite Angebotspalette zur Verfügung zu stellen. Dabei darf niemals die Meinung bestehen, dass der Staat alles machen müsse. Vielmehr sind viele Kreise aufgerufen, einen entscheidenden Beitrag zu leisten. Auch braucht nicht alles gratis zu sein, da die Benützer Beiträge bezahlen können. Gelingt immer mehr eine gute Aktivierung und eine Lebensmotivation (donner le goût à la vie), beeinflusst dies das Allgemeinbefinden und den Gesundheitszustand im Alter entscheidend und reduziert in

grossem Umfang die Beanspruchung des kostenträchtigen Gesundheitsapparates.

Zeit des hohen Alters

Im hohen Alter können sich — trotz bester Prävention — Behinderungen und Beschwerden bemerkbar machen. Darum müssen Dienste zur Verfügung stehen, die den Betagten möglichst selbständig erhalten. Das bedeutet dass er in die Lage versetzt wird, möglichst lange in der eigenen Wohnung zu verbleiben oder dass er bei einem Aufenthalt im Heim, das in gewissen Fällen eine optimale Lösung bieten kann, möglichst lange möglichst viele Funktionen selbständig erfüllen kann. Für die Schweiz ist von den Forderungen des internationalen Aktionsplanes der Weltkonferenz die Förderung der geriatrischen Medizin von besonderer Bedeutung. Es braucht die notwendigen Einrichtungen und gut ausgebildete Kräfte (Ärzte, Pflegepersonal, Hilfskräfte), um eine vernünftige und gute Medizin zu gewährleisten. Oft genügten bescheidene Rehabilitationsbemühungen, um einen kostspieligen und langjährigen Pflegefall zu verhindern. Wenn hier nicht ein entscheidender Durchbruch gelingt, werden über kurz oder lang gewaltige finanzielle und personelle Probleme auf uns zukommen. Daher liegt es im höchsten Interesse aller, dass der Aktionsplan der Wiener Weltkonferenz nicht Papier bleibt, sondern dass auch in der Schweiz auf allen Ebenen noch mehr und noch Besseres getan wird, damit in Zukunft die Lasten geringer oder wenigstens im Rahmen bleiben und die ältere Generation in Harmonie mit den Jüngeren ein erfreuliches und glückliches Dasein erlebt.

Grundzüge der in den Sozialversicherungsabkommen der Schweiz enthaltenen Regelungen über die AHV/IV-Renten

A. Einleitende Bemerkungen

Wer im Ausland arbeitet oder sich dort aufhält, sieht sich wegen der Erhaltung seines sozialen Schutzes mit zahlreichen Fragen konfrontiert. Im Vordergrund stehen dabei insbesondere die mit den Versicherungsfällen Alter, Tod und Invalidität zusammenhängenden Probleme. Es soll nun im folgenden versucht werden, einen summarischen Überblick über jene Regelungen zu geben, welche die Schweiz in ihren Sozialversicherungsabkommen hinsichtlich Renten für die obenerwähnten langfristigen Risiken vereinbart hat.

1. Geschichtliches

Nach dem Zweiten Weltkrieg erfolgte ein starker Ausbau der Sozialversicherung in ganz Europa, der zusammen mit der anhaltenden Hochkonjunktur und dem zu ihrer Ausnützung notwendigen Heranzug von fremden Arbeitskräften in bisher nie gekanntem Ausmass zur Ausbildung von umfassenden und teils völlig neuen Formen der zwischenstaatlichen Zusammenarbeit führte. Diese Entwicklung wurde durch den engeren wirtschaftlichen und politischen Zusammenschluss europäischer Länder noch gefördert.
Als wegleitend auf dem Gebiete der Sozialen Sicherheit sind die Verordnungen der Europäischen Gemeinschaften über die Soziale Sicherheit der Wanderarbeitnehmer zu betrachten, die im wesentlichen die Erhaltung eines möglichst vollkommenen und lückenlosen Versicherungsschutzes für die Wanderarbeitnehmer und ihre Familienangehörigen auf dem gesamten Gebiet der Gemeinschaft bezwecken. Diese Verordnungen suchen das gewünschte Ziel nicht durch eine Angleichung der verschiedenen Versicherungssysteme, sondern durch eine möglichst vollkommene Koordination der beteiligten nationalen Gesetzgebungen zu erreichen. Sie blieben auch nicht ohne Einfluss auf die Verträge der Schweiz, nicht zuletzt deshalb, weil deren erste und wichtigste Vertragspartner Mitgliedstaaten der Gemeinschaften sind und waren.

2. Notwendigkeit von staatsvertraglichen Regelungen

Viele Staaten haben in ihre Gesetzgebungen Klauseln aufgenommen, welche die Rechte der Ausländer mehr oder weniger einschränken. Als Beispiel möge hier unsere AHV/IV-Gesetzgebung dienen, welche die Rechte der Ausländer bezüglich der Renten in dreifacher Hinsicht einschränkt: Ausländer erlangen

den Anspruch auf die ordentlichen Renten erst nach einer Mindestbeitragsdauer von zehn Jahren (Schweizer Bürger bereits nach einem Jahr), erhalten die Rente nur bei Wohnsitz in der Schweiz ausbezahlt und sind vom Recht auf die beitragsfreien ausserordentlichen Renten ganz ausgeschlossen.
Die Gesetzgebungen anderer Länder gehen in der Regel nicht so weit. Sie brauchen dies auch nicht zu tun, weil sie häufig den Leistungsanspruch ganz allgemein von längeren Wartezeiten und gelegentlich von weiteren erschwerenden Bedingungen abhängig machen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in den betreffenden Systemen eine versicherungstechnische Äquivalenz besteht, während in der AHV/IV sich zahlreiche Solidaritätskomponenten und ein grösserer Beitragsanteil der öffentlichen Hand finden. Welcher Art die einschränkenden Klauseln auch sein mögen, so ist doch auf seiten beider vertragschliessenden Staaten gleichermassen das Bestreben vorhanden, diese ganz oder wenigstens teilweise zu beseitigen.
Ein weiterer Zweck der Staatsverträge liegt in der Aufhebung jener Nachteile, die durch den Übertritt von der Versicherung des einen in diejenige des anderen Staates entstehen, indem dieser Wechsel oft mit dem vollständigen oder teilweisen Verlust der erworbenen Ansprüche verbunden ist. Schliesslich soll auch die Zahlung der Versicherungsleistungen nach dem Ausland staatsvertraglich sichergestellt werden.
Diese Anliegen haben zur Entwicklung von drei Grundsätzen geführt, die heute alle Staatsvertragsverhandlungen beherrschen und welche durch die Übereinkommen der Internationalen Arbeitsorganisation überdies praktisch zu weltweiter Geltung gebracht worden sind:

— Gleichbehandlung oder Gleichstellung der Angehörigen der Vertragsstaaten,
— Aufrechterhaltung der erworbenen oder in Entstehung begriffenen Rechte (Anwartschaften),
— uneingeschränkte Zahlung der auf Beiträgen beruhenden Versicherungsleistungen zum mindesten nach dem Gebiet des Vertragspartners.

3. Voraussetzungen auf schweizerischer Seite

Mit der Einführung der AHV war schweizerischerseits eine erste Voraussetzung für den Abschluss von Staatsverträgen geschaffen worden. Unser Land konnte sich daher seit 1948 in die internationale Zusammenarbeit auf dem Gebiete der Sozialen Sicherheit aktiv einschalten.
Allerdings waren wegen der ursprünglichen Konzeption der AHV, die den langansässigen Angehörigen von Partnerstaaten schon nach einem einzigen Beitragsjahr und den übrigen nach bloss fünf Beitragsjahren den unbedingten Anspruch auf die damals noch gesetzlich garantierte Mindestrente einräumte, wegen der damit verbundenen finanziellen Belastung von Anfang an Grenzen

für die Verwirklichung einer Gleichbehandlung gesetzt. Es musste daher bald einmal ein neuer Weg gefunden werden, der den folgenden Erfordernissen genügen sollte:

— Es musste bei den Staatsverträgen eben die erwähnte weitestgehende Gleichbehandlung verwirklicht und damit auch die Beseitigung der Unterschiede zwischen Schweizer Bürgern und Angehörigen von Partnerstaaten erreicht werden.
— Es musste die selbständige Festsetzung unserer Leistungen, d.h. ohne Anwendung der sonst international üblichen Totalisationsmethode, sichergestellt werden.
— Es durfte das finanzielle Gleichgewicht der AHV/IV durch die internationalen Verpflichtungen nicht gefährdet werden.

Diese Bedingungen führten im Jahre 1960 zur grundlegenden Änderung der AHV, nämlich zum Übergang von der zeitunabhängigen, garantierten Mindestrente zur zeitabhängigen, proratisierten Rente. Deren Einführung, die gleichzeitig mit der Inkraftsetzung der IV erfolgte, brachte im Vertragswesen der Schweiz einen neuen Vertragstypus, wie er erstmals mit Italien ausgehandelt wurde und seither als Mustervertrag für den Abschluss neuer wie für die Revision bereits bestehender Abkommen wegleitend gewesen ist.
Da von den alten Verträgen, die bisher noch nicht revidiert worden sind (Dänemark und Tschechoslowakei) das Abkommen mit Dänemark in absehbarer Zeit durch einen Vertrag nach neuem Muster ersetzt werden wird, können wir uns darauf beschränken, die neuen Verträge zu schildern.
Einen Sonderfall, auf den ebenfalls nicht näher eingetreten werden soll, bildet ferner das Abkommen mit dem Fürstentum Liechtenstein, in dem wegen der Gleichartigkeit der AHV und der IV in beiden Staaten über die Koordination der Versicherungssysteme hinaus eine eigentliche Integration vereinbart wurde.

B. Regelungen für die Alters- und Hinterlassenenversicherung

Immer wieder wird an die schweizerische Verhandlungsdelegation der Wunsch herangetragen, man möge doch aus Gründen der besseren Übersicht und der verwaltungsmässigen Vereinfachung möglichst gleichlautende Abkommen abschliessen. Dieser Wunsch ist indessen kaum zu verwirklichen, wenn auch die wichtigsten Bestimmungen der Verträge weitgehend miteinander übereinstimmen. Insbesondere auf schweizerischer Seite bleiben die Zugeständnisse in grossen Zügen immer dieselben, obwohl einzelne Abweichungen nicht zu umgehen sind, wenn es gilt, die geeignete Verbindung zu den unter sich oft sehr verschiedenen ausländischen Systemen herzustellen. Es darf aber nicht über-

sehen werden, dass ein Vertrag stets das Ergebnis von Verhandlungen darstellt, in denen die Wünsche beider Partner und deren gegenseitiges Leistungsangebot in angemessener Weise berücksichtigt werden müssen.
Dieser Umstand kommt auch im Aufbau der Vereinbarungen zum Ausdruck. So finden sich beispielsweise Bestimmungen einmal im Abkommen selbst, ein anderes Mal im Schlussprotokoll, das jedoch Bestandteil des Abkommens mit den gleichen Rechtswirkungen ist. Welche Vorschriften nun in das Abkommen und welche in das Schlussprotokoll gehören, darüber besteht zur Zeit keine international allgemein anerkannte Regel.

1. Die Begründung des Rentenanspruches

Wichtigstes Merkmal der jetzigen Abkommen unseres Landes ist die im Bereiche der *ordentlichen AHV-Renten* praktisch vollständig verwirklichte Gleichstellung von Staatsangehörigen der Partnerstaaten mit den Schweizer Bürgern. Dies bedeutet, dass für beide Personenkategorien ein Rentenanspruch schon nach mindestens einem vollen Beitragsjahr in der AHV gegeben ist.
Mit der Entstehung des Rentenanspruchs nach einer verhältnismässig so kurzen Zeit entfällt die Notwendigkeit einer Rückvergütung oder Überweisung von Beiträgen an die Versicherung des Heimatstaates, wie sie früher bei einer fünfjährigen Mindestbeitragsdauer in alten Abkommen noch vorgesehen war. Allerdings wurde, nicht zuletzt aus administrativen Gründen, im Verhältnis zu Italien, Griechenland und der Türkei ausnahmsweise vorgesehen, dass deren Staatsangehörige die *Überweisung der AHV-Beiträge* an die heimatliche Versicherung verlangen können, wenn sie bei Erreichen des Rentenalters nach ihrem nationalen Recht die Schweiz endgültig verlassen haben (Italien, Griechenland) oder überhaupt, wenn sie die Schweiz endgültig verlassen (Türkei). Die überwiesenen Beiträge erhöhen alsdann die heimatliche Rente; anderseits verzichtet der betreffende Ausländer endgültig auf alle Ansprüche gegenüber der schweizerischen Versicherung, die aus diesen Beiträgen entstehen würden.

Bei der Gewährung der *ausserordentlichen AHV-Renten* ist die Schweiz dem international üblichen Grundsatz gefolgt, dass hier eine völlige Gleichbehandlung von Angehörigen des Partnerstaates mit Schweizer Bürgern nicht zugestanden werden kann. Sie hat daher mit allen Vertragsstaaten vereinbart, dass deren Staatsangehörige bei Wohnsitz in der Schweiz erst dann Anspruch auf diese beitragslosen Leistungen haben sollen, wenn sie während einer bestimmten ununterbrochenen Mindestdauer in der Schweiz gewohnt haben. Diese Mindestwohndauer beträgt für Altersrenten zehn, für Hinterlassenen- oder diese ablösende Altersrenten fünf Jahre.
Während die Systeme einiger unserer Partnerstaaten (so die Niederlande, Belgien und Frankreich) ähnliche Regelungen wie unsere AHV aufweisen und

einen Leistungsanspruch ebenfalls schon nach einem einzigen Versicherungsjahr — Frankreich neuestens sogar im Prinzip nach einem Trimester — gewähren, behandeln die übrigen ausländischen Versicherungssysteme selbst ihre eigenen Versicherten nicht so grosszügig: nach deutschem, italienischem und österreichischem Recht ist beispielsweise die Erfüllung einer Wartezeit (das ist im wesentlichen eine Mindestversicherungsdauer, bestehend aus Beitragszeiten und gleichgestellten Ersatzzeiten) von fünf Jahren für Hinterlassenen- und von fünfzehn Jahren für Altersrenten erforderlich. Bei diesen Systemen würde eine Gleichbehandlung somit keine der schweizerischen Lösung gleichwertige Regelung bringen. Die Schweiz muss daher, obschon sie für sich die Totalisationsmethode aus administrativen Gründen stets ablehnt, darauf bestehen, dass die betreffenden Partnerstaaten, deren Gesetzgebung eine längere Wartezeit vorsehen, als Gegenleistung für die Herabsetzung der schweizerischen Mindestbeitragsdauer auf ein Jahr ihre Renten einseitig nach der *Totalisationsmethode* gewähren. Dies bedeutet, dass der Partnerstaat — in der Regel schon nach Zurücklegung einer einjährigen Mindestversicherungsdauer in seinem System — für die Erfüllung seiner längeren Wartezeit schweizerische Versicherungszeiten anrechnet, womit alsdann ein Leistungsanspruch erworben ist, auch wenn im ausländischen System selbst nicht genügend Versicherungszeiten vorhanden sind.

2. Berechnung der Leistung

Die Schweiz hat in allen ihren Abkommen die innerstaatliche Berechnungsmethode übernommen und proratisiert in der AHV ihre Renten ausschliesslich aufgrund von schweizerischen Versicherungsdaten.
Auf seiten unserer Partnerstaaten lassen sich zwei Gruppen bezüglich der Berechnung der gemäss Abkommen geschuldeten Renten feststellen: entweder sieht das nationale System eines Partnerstaates ebenfalls ein innerstaatliches Pro-rata vor, oder in Fällen, in denen zur Eröffnung des Rentenanspruchs totalisiert wurde, wird auch die geschuldete Leistung anteilsmässig berechnet, und zwar entsprechend dem Verhältnis, in dem die innerstaatlichen (ausländischen) Zeiten zu den totalisierten (ausländischen und schweizerischen) Zeiten stehen. Die bei der Totalisation mitberücksichtigten schweizerischen Zeiten haben keinen Einfluss auf die Höhe der ausländischen Leistung, doch werden sie in der AHV-Rente berücksichtigt.

3. Erfüllung von anwartschaftlichen Bedingungen

Wird in der AHV ein volles Beitragsjahr zurückgelegt, so gilt der Anspruch auf die ordentliche Rente als unverlierbar und potentiell erworben, so dass bis zum Eintritt des Versicherungsfalles für die Erhaltung des Anspruchs nichts

mehr vorzukehren ist. Anders verhält es sich dagegen bei einigen unserer Partnerstaaten, wo für die Geltendmachung der Leistung zusätzlich zu einer Mindestversicherungsdauer beispielsweise eine gewisse Versicherungsdichte oder eine bestimmte zeitliche Lagerung eines Teils der Beiträge vor Eintritt des Versicherungsfalles gegeben sein muss. Diese sogenannten anwartschaftlichen Bedingungen könnten nun insbesondere Schweizer Bürger, die nur für begrenzte Zeit im betreffenden ausländischen Staat erwerbstätig waren, in der Regel nicht erfüllen. Die Abkommen sehen daher vor, dass die bereits für die Anspruchseröffnung vorgesehene Totalisation schweizerischer Versicherungszeiten auch zur Erhaltung der anwartschaftlichen Bedingungen Anwendung findet.

4. Auslandszahlung

Die AHV zahlt die ordentlichen Renten an Schweizer Bürger in allen Staaten, soweit ein Zahlungsverkehr überhaupt möglich ist. Würde nun durch den in allen Abkommen enthaltenen Grundsatz der Gleichbehandlung diese unbeschränkte Auslandszahlung allen Vertragsstaatsangehörigen gewährt, so bedeutete dies eine überspitzte Anwendung des erwähnten Gleichbehandlungsprinzips, sofern der betreffende Partnerstaat seinerseits keine oder nur eine beschränkte Auslandszahlung seiner Leistungen vorsieht. Die Schweiz berücksichtigt daher in diesem Punkte das Vorliegen von Gegenseitigkeit. Zwar konnte in fast allen heute geltenden Abkommen die unbegrenzte Auslandszahlung vorgesehen werden. Wo ein nationales Recht indessen die Auslandszahlung der Leistungen nicht kannte und das betreffende Land auch staatsvertraglich in diesem Punkte zu keiner Öffnung bereit war, zahlt die Schweiz an die betreffenden Staatsangehörigen nur bei Wohnsitz in der Schweiz (zur Zeit ist dies lediglich im Falle von Dänemark noch vorgesehen).
Gelegentlich findet sich auch eine weitere Ausnahme vom vollständig angewandten Grundsatz der Gleichbehandlung, wenn nämlich aus administrativen Gründen in einigen Abkommen (Italien, Jugoslawien, Spanien, Türkei, Griechenland, Portugal und Schweden) vorgesehen ist, dass die Angehörigen der betreffenden Partnerstaaten im Gegensatz zu den Schweizer Bürgern statt einer Rente eine einmalige *Kapitalabfindung* erhalten. Von dieser Umwandlung betroffen werden Teilrenten bis zu einem bestimmten Prozentsatz der entsprechenden Vollrente, die bei ausländischem Wohnsitz des Berechtigten im Zeitpunkt des Versicherungsfalles, aber auch bei nachträglichem Wegzug aus unserem Land kapitalisiert ausbezahlt werden.
Die ausserordentlichen AHV-Renten werden nicht im Ausland gewährt, und zwar auch nicht aufgrund von Staatsverträgen.

C. Regelungen für die Invalidenversicherung

Obschon ein guter Teil der Ausführungen über die AHV auch für den Bereich der IV gilt und die grundsätzlichen Anspruchsvoraussetzungen weitgehend gleichartig aufgebaut wurden, muss der Zweig der IV doch einer gesonderten Betrachtung unterzogen werden. Hier spielt bekanntlich als zusätzliche Anspruchsbedingung die sogenannte *Versicherungsklausel* eine wichtige Rolle, die im zwischenstaatlichen Verhältnis besondere Schwierigkeiten macht.

Als Versicherungsklausel wird die Voraussetzung bezeichnet, die verlangt, dass die in Frage stehende Person im Zeitpunkt des Versicherungsfalles, d.h. bei Eintritt der Invalidität, versichert ist. Die Erfüllung dieser Bedingung bedeutet für Personen mit Wohnsitz in der Schweiz in der Regel keine Schwierigkeit, selbst wenn es sich um Ausländer handelt. Hingegen wird es problematisch, wenn die invalidierende Person im entscheidenden Zeitpunkt die Schweiz verlassen hat.

1. Typ-B-Verträge

Mit dem Inkrafttreten der IV auf den 1. Januar 1960 konnte dieser Versicherungszweig fortan auch in staatsvertragliche Vereinbarungen einbezogen werden. Dabei lauteten die für die IV getroffenen Regelungen vorerst im wesentlichen gleich wie diejenigen für die AHV. So wurden für die ordentlichen IV-Renten im Prinzip die folgenden, für die ordentlichen AHV-Renten getroffenen Lösungen in alle Verträge übernommen: Anspruchseröffnung bei in der Schweiz invalid gewordenen Personen gleich wie für Schweizer Bürger nach einem vollen Beitragsjahr, Berechnung der Rente nach dem innerstaatlichen Pro-rata-System, Auszahlung der vor Verlassen der Schweiz erworbenen ordentlichen IV-Rente auch bei Rückkehr ins Heimatland oder — falls der Heimatstaat Gegenrecht hält — bei Übersiedlung in einen Drittstaat dorthin.

Schwierig wurde die Lage indessen, wenn der in Frage stehende Ausländer erst nach Rückkehr in seine Heimat invalid geworden war, weil hier nicht einfach mit dem Gleichbehandlungsgrundsatz Abhilfe geschaffen werden konnte. Der Schweizer Bürger im Ausland muss bekanntlich der freiwilligen AHV/IV angehören, um die Versicherungsklausel in der IV zu erfüllen. Ausländischen Staatsangehörigen konnte indessen aus grundsätzlichen Erwägungen diese Möglichkeit der freiwilligen Versicherung nicht geöffnet werden. So behalf man sich in den Abkommen mit der Konstruktion einer Art Ersatz-Versicherungsklausel, indem man die Zugehörigkeit zur heimatlichen Versicherung dem Versichertsein im Sinne der schweizerischen Gesetzgebung gleichstellte. Eine besondere Schwierigkeit für die Anwendung dieser Ersatz-Versicherungsklausel ergibt sich aus einer Eigenart unserer IV. Invalid nach schweizerischem

Recht ist in der Mehrzahl aller Fälle eine arbeitsunfähig gewordene Person erst, wenn ihre Arbeitsunfähigkeit mindestens 50 Prozent beträgt und während mindestens 360 Tagen angedauert hat sowie voraussichtlich weiterhin andauern wird. Diese schweizerische Besonderheit ist für unsere Vertragspartner insofern schwer verständlich, als dort der Eintritt der Invalidität fast durchwegs auf den Beginn der Arbeitsunfähigkeit zurückbezogen wird, wobei dann in verschiedener Weise dafür gesorgt wird, dass sich keine ungerechtfertigten Überbezüge aus Kranken- und Unfallversicherung und Invalidenrenten ergeben. Zur Lösung des Problems im zwischenstaatlichen Verhältnis wurden Verfeinerungen am Konzept der ursprünglichen Ersatz-Versicherungsklausel angebracht, indem die Zugehörigkeit zur ausländischen Versicherung durch die Aufzählung weiterer Tatbestände des ausländischen Rechts, die zur Erfüllung unserer Versicherungsklausel herangezogen werden können, umschrieben wurde.
Abkommen, in denen der Bereich der IV nach dem dargelegten Muster geregelt worden ist, werden international als Verträge des Typs B bezeichnet. Die Schweiz hat solche Abkommen mit Staaten abgeschlossen, deren Systeme die Höhe der Renten (wie die Schweiz) unter anderem von der Versicherungsdauer abhängig machen. Es sind dies: Italien, Jugoslawien, die Bundesrepublik Deutschland, Österreich, Luxemburg, Grossbritannien, Schweden und die Vereinigten Staaten von Amerika.
Die Gegenleistung der genannten Staaten entspricht der Regelung, wie sie im Abschnitt über die AHV dargestellt worden ist: die Versicherungen dieser Länder rechnen zur Erfüllung ihrer längeren Wartezeiten (in der Regel fünf Jahre für Invalidenrenten) und für allfällige anwartschaftliche Bedingungen schweizerische Versicherungszeiten, soweit erforderlich, an und gewähren hierauf eine entsprechend proratisierte Teilrente.

2. Typ-A-Verträge

Seit 1969 wurde neben Abkommen des soeben geschilderten Typs B eine Reihe von neuen bzw. revidierten Verträgen abgeschlossen, die hinsichtlich der IV eine abweichende Regelung beinhalten, die als Risikoprinzip oder Typ A bezeichnet wird. Es handelt sich hierbei um die Abkommen mit Spanien, der Türkei, den Niederlanden, Griechenland, Frankreich, Belgien, Portugal und Norwegen.
Der neue Vertragstyp A sieht vor, dass der Invalide bei Erfüllung der Voraussetzungen an Stelle von zwei Teilrenten aus den Versicherungen der beteiligten Vertragsstaaten (die pro rata der dort zurückgelegten Versicherungszeiten berechnet sind) nur eine einzige Invalidenrente von derjenigen Versicherung erhält, der er bei Eintritt der Invalidität angehört. Diese Versicherung erbringt

die entsprechende Leistung in vollem Umfange, d.h. unter Anrechnung aller, auch der im anderen Vertragsstaat zurückgelegten Versicherungszeiten. Die Versicherung des anderen Vertragsstaates ist dagegen, vorbehältlich der Ansprüche aus freiwilliger Versicherung, von jeglicher Leistungspflicht befreit.
Da das Risikoprinzip die Leistungsgewährung nur einem Vertragsstaat zuschiebt, musste schweizerischerseits vom reinen innerstaatlichen Pro-rata-Prinzip abgegangen und die Anrechnung von im Partnerstaat zurückgelegten Versicherungszeiten zugestanden werden. Jene Zeiten werden wie schweizerische Versicherungszeiten behandelt, sofern, wie gesagt, der Versicherungsfall in der Schweiz eingetreten ist. Bei der Berechnung des massgebenden durchschnittlichen Einkommens werden hingegen, unabhängig von einer allfälligen Totalisation ausländischer Versicherungszeiten, nur die in der Schweiz erzielten Einkünfte berücksichtigt.
Die einmal erworbene IV-Rente wird auch bei Ausreise aus der Schweiz weiterhin ausgerichtet. Eine halbe IV-Rente bleibt anderseits nach dem Risikoprinzip auch nach dem Verlassen der Schweiz eine halbe Rente; möglicherweise ist der Bezüger im Ausland aufgrund der ihm verbliebenen Fähigkeiten nochmals erwerbstätig und erwirbt sich dadurch dort für den Fall einer späteren erhöhten Invalidität einen zusätzlichen Leistungsanspruch.
Die Versicherungen der Partnerstaaten verfahren beim Risikoprinzip nach den gleichen Grundsätzen im Rahmen ihrer Gesetzgebungen.
Festzuhalten bleibt, dass die dargelegte Typ-A-Regelung, d.h. die Totalisation ausländischer Versicherungszeiten, auch auf schweizerischer Seite nur für den Bereich der IV gilt. Wird die IV-Rente bei Eintritt des Rentenalters durch eine Altersrente abgelöst, so kehrt die schweizerische Versicherung wieder zur Berechnung allein nach innerstaatlichen Vorschriften (eigentlich Typ B) zurück. Dieser Übergang von der Invaliden- zur Altersrente bei Typ-A-Verträgen kann übrigens besondere Probleme bringen, insbesondere wenn das Rentenalter in den beiden Vertragsstaaten unterschiedlich festgesetzt ist. Um hier Unebenheiten, vor allem ein starkes Absinken des Renteneinkommens zu vermeiden, müssen je nach Abkommen verschiedene Behelfe gefunden werden. Allerdings lassen sich bei der vertraglichen Verflechtung von zwei an sich unterschiedlichen Systemen niemals alle Unvollkommenheiten ganz ausmerzen.

Durchführungsfragen

AHV/IV/EO: Versicherteneigenschaft von Schweizer Bürgern mit Wohnsitz in der Schweiz und Arbeitsort im Ausland (Vertragsstaat)[1]

1. Schweizer Bürger mit Wohnsitz in der Schweiz, welche in einem Vertragsstaat erwerbstätig sind (Grenzgänger), ohne Entsandte zu sein, können aufgrund der staatsvertraglichen Bestimmungen (Erwerbsortsprinzip) in der Schweiz nicht obligatorisch versichert werden. Wegen des schweizerischen Wohnsitzes ist ihnen auch der Beitritt zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer verwehrt.
Um diese Schweizer Bürger nicht schlechter zu stellen als die Auslandschweizer, erlaubt ihnen eine langjährige Verwaltungspraxis den freiwilligen Anschluss an die inländische (obligatorische) Versicherung. Die Freiwilligkeit besteht darin, dass die Betroffenen entweder weiterhin der inländischen Versicherung angeschlossen bleiben können (mit dem Recht zum jederzeitigen Austritt) oder, sofern sie bisher nicht der inländischen Versicherung angeschlossen waren, dieser auf Wunsch beitreten können.
Diese Möglichkeit ist weder im Gesetz noch in der Verordnung festgelegt und führt meistens zu einer Doppelversicherung. Die Ausgleichskassen sind daher nicht verpflichtet, generell darüber zu informieren. Damit jedoch klare Verhältnisse geschaffen werden, sollten die Ausgleichskassen und ihre Zweigstellen von den Grenzgängern, welche den freiwilligen Anschluss an die inländische AHV/IV/EO ausdrücklich wünschen, schriftliche Willenserklärungen verlangen.

2. Der Beitragsbezug geschieht bei diesen Grenzgängern in der gleichen Weise wie bei den (obligatorisch versicherten) *Arbeitnehmern ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber* (Art. 6 AHVG). Sie haben wie alle inländischen Versicherten auch Beiträge an die EO zu entrichten. Zuständig für die Erfassung ist in der Regel die kantonale Ausgleichskasse am Wohnort des Versicherten.

3. Die in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen (Abschnitt Österreich Rz 18 und Abschnitt Bundesrepublik Deutschland

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 114

Rz 19) wiedergegebene Regelung ist unglücklich formuliert und deshalb nicht mehr in der dort genannten Weise anzuwenden. Die betreffenden Randziffern werden bei nächster Gelegenheit aufgehoben.

Fortsetzung der Betreibung nach erhobenem Rechtsvorschlag ohne Rechtsöffnung[1]

(Änderung von Rz 194 der AHV-Mitteilungen Nr. 83 vom 5. Juli 1978 bzw. ZAK 1978 S. 300)

1. In den AHV-Mitteilungen vom 5. Juli 1978, Rz 194 (ZAK 1978 S. 300) hat das BSV den Ausgleichskassen eine Möglichkeit aufgezeigt, wie sie direkt die Fortsetzung der Betreibung verlangen können, ohne zuvor das Rechtsöffnungsverfahren durchzuführen. Dies kann erreicht werden, indem die Kasse auf den Rechtsvorschlag des Schuldners mit der Festsetzung der Forderung durch Verfügung reagiert.

Dieses Vorgehen beruht auf einer langjährigen und mehrfach bestätigten Rechtsprechung. Das Bundesgericht gestand den Verwaltungsbehörden die Befugnis zu, mit einer nach Erhebung des Rechtsvorschlages erlassenen rechtskräftigen Verfügung bzw. einem rechtskräftigen Urteil die Fortsetzung der Betreibung zu verlangen, auch wenn darin weder der Rechtsvorschlag formell beseitigt noch auf das hängige Betreibungsverfahren Bezug genommen wurde. Diese Praxis hatte allerdings den Nachteil, dass sie die Betreibungsämter zum Entscheid darüber zwang, ob die ihnen vorgelegten Verfügungen ausschliesslich die Verurteilung zur Bezahlung einer Geldsumme enthielten. Zudem mussten die Betreibungsämter einen allfälligen Bezug dieser Verurteilung auf das hängige Betreibungsverfahren abklären. Die Prüfung dieser bisweilen recht heiklen Fragen lief letztlich auf den Entscheid hinaus, ob der Verwaltungsakt einem Rechtsöffnungstitel gleichkomme oder nicht. Artikel 80 SchKG will diese Beurteilung aber gerade nicht den Verwaltungsbehörden überlassen.

Ohne diese Rechtsprechung in Frage zu stellen, verlangt das Bundesgericht nun in einem Entscheid vom 2. Juli 1981 (BGE 107 III 60) zwei zusätzliche Voraussetzungen zur Anwendung des beschriebenen Verfahrens. Künftig können die Betreibungsämter eine durch Rechtsvorschlag gehemmte Betreibung nur mit einer rechtskräftigen Verfügung fortsetzen, deren Dispositiv sich unmissverständlich auf die fragliche Betreibung bezieht, indem sie formell den Rechtsvorschlag in vollem oder auf einen bestimmten Betrag beschränktem Umfang aufhebt. Fehlen diese Elemente, so muss das Rechtsöffnungsverfahren durchgeführt werden.

---

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 114

2. Will also eine Ausgleichskasse eine Forderung in Betreibung setzen, ohne vorgängig in der Sache eine rechtskräftige Verfügung erlassen zu haben (so etwa, wenn sie das durch Rz 341.2 der Wegleitung über den Bezug der Beiträge geregelte Verfahren wählt oder wenn sie im Sinne von Rz 136 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen vor dem Erlass der Beitragsverfügung die Betreibung einleitet), und erhebt der Schuldner Rechtsvorschlag, so muss die Kasse wie oben dargelegt verfügen. Hat der Beitragspflichtige nur Rechtsvorschlag erhoben, um Zeit zu gewinnen, so kann die Ausgleichskasse in ihrer Verfügung einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entziehen (vgl. Rz 371.1 ff. der Wegleitung über den Bezug der Beiträge). Aufgrund dieser rechtskräftigen Verfügung kann die Kasse anschliessend die Fortsetzung der Betreibung verlangen. Ihrem Begehren hat sie eine Kopie der Verfügung beizulegen, versehen mit der Erklärung, dass die Rechtskraft eingetreten sei, allenfalls mit einer Rechtskraftbescheinigung der Beschwerdeinstanz. Sollte das Betreibungsamt dem Fortsetzungsbegehren keine Folge geben, so hätte die Kasse nach Artikel 17 SchKG bei der Aufsichtsbehörde Beschwerde zu führen.
In den Fällen, da der Schuldner nach Eintritt der Rechtskraft der Verfügung die Forderung getilgt hat oder ihm diese gestundet worden ist, was er gemäss Artikel 81 Absatz 1 SchKG im Rechtsöffnungsverfahren einredeweise geltend machen könnte, wird die Ausgleichskasse selbstverständlich auf die Fortsetzung der Betreibung verzichten. Immerhin sei darauf hingewiesen, dass der Schuldner diese Einreden durch die Klage gemäss Artikel 85 SchKG auf Aufhebung oder Einstellung der Betreibung geltend machen könnte, wie das Bundesgericht in BGE 75 III 48 festgestellt hat.

Hinweise

Anwälte und AHV-Beitragspflicht

Ausgehend von einem Urteil des Eidgenössischen Versicherungsgerichts liess der Schweizerische Anwaltsverband der Presse kürzlich eine Mitteilung betreffend die Beitragspflicht der Anwälte zukommen. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat dazu folgende ergänzenden Erläuterungen abgegeben:

«Aus der Mitteilung könnte der Schluss gezogen werden, dass Entschädigungen von Kapitalgesellschaften an ihre Verwaltungsräte, soweit sie diesen in der Funktion als beratende Anwälte gegenübertreten, nicht der AHV/IV/EO-Beitragserhebung unterliegen. Diese Auffassung wäre jedoch verfehlt. Jedes in der Schweiz erzielte Einkommen aus einer beruflichen Tätigkeit bildet Gegenstand dieser Beitragserhebung. (Ausnahmen betreffen teilweise im Ausland sowie von Altersrentnern erzieltes Erwerbseinkommen.) *Fraglich ist nur,* ob *Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit vorliegt.*

Im angesprochenen Entscheid hat das Eidgenössische Versicherungsgericht seine langjährige Rechtsprechung in einem weiteren Einzelfall bestätigt, wonach ein Versicherter (z.B.ein Anwalt) derselben Person (z.B. einer Aktiengesellschaft) gleichzeitig in selbständiger und unselbständiger Stellung gegenüberstehen kann. Zweifellos gelten die an den Anwalt in seiner Funktion als *Verwaltungsrat* vergüteten Entschädigungen als massgebender Lohn, worüber die Arbeitgeberin mit der Ausgleichskasse abzurechnen hat. Fraglich war somit einzig, ob die an den Anwalt für seine *Beratung* gewährten Entgelte massgebenden Lohn darstellten (weil der Anwalt als angestellter «Hausjurist» betrachtet wurde) oder ob es sich um Honorare an einen Selbständigerwerbenden handelte, welche dieser selber mit seiner Ausgleichskasse abzurechnen hatte.
Im vorliegenden Fall verneinte das Gericht die Annahme von unselbständiger Erwerbstätigkeit, weil die fragliche Beratung auch von aussenstehenden Anwälten hätte verrichtet werden können, somit der notwendige enge Zusammenhang mit den geschäftsleitenden Aufgaben als Verwaltungsrat der Gesellschaft nicht gegeben war. Es stützte sich dabei im wesentlichen auf die in seinem Entscheid vom 27. August 1979 in Sachen X. AG (BGE 105 V 113, ZAK 1980 S. 220) gemachten Erwägungen.

Daraus nun schliessen zu wollen, dass in jedem Falle derartige Entschädigungen an einen beratenden Anwalt und Verwaltungsrat Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit darstellen, wäre verfehlt. Der Entscheid betrifft einen Einzelfall, und die Verwaltung hat nach wie vor jeweils aufgrund der gesamten Umstände und unter Berücksichtigung der geltenden Rechtsprechung zu prüfen, ob Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit vorliegt.»

Parlamentarische Vorstösse

Standesinitiative des Kantons Basel-Land vom 29. März 1982 betreffend die Revision der Invalidenversicherung

Der Kanton Basel-Land hat zuhanden der Bundesversammlung die folgende Standesinitiative eingereicht:

«Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beantragt, es seien die Bestimmungen der eidgenössischen Invalidenversicherung durch eine Teilrevision den Erfordernissen der Integration Behinderter möglichst bald anzupassen.»

Postulat Bundi vom 27. Januar 1982 betreffend Familien- und Kinderzulagen für Kleinbauern

Nebst den in Heft 7/8 (S. 298) gemeldeten Vorstössen hat der Nationalrat am 25. Juni auch das Postulat Bundi (ZAK 1982 S. 176) angenommen.

Postulat Huggenberger vom 16. Juni 1982 betreffend den Rentenaufschub in der AHV

Nationalrat Huggenberger hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, durch eine Revision der AHV-Verordnung die Möglichkeit zu schaffen, dass auch für Teilrenten der Rentenaufschub gemäss Artikel 39 AHVG zulässig ist und somit durch einen Rentenaufschub allfällige Beitragslücken kompensiert werden können.»

Interpellation der PdA/PSA/POCH-Fraktion vom 8. Juni 1982 betreffend die Gebührenerhöhung bei Radio und Fernsehen

Der Bundesrat hat diese Interpellation (ZAK 1982 S. 302) am 18. August im schriftlichen Verfahren wie folgt beantwortet:

«Am 2. Juni 1982 hat der Bundesrat beschlossen, die Konzessionsgebühren für Radio und Fernsehen auf den 1. Oktober 1982 um 26,5 Prozent zu erhöhen. Der Antrag der Schweizerischen Radio- und Fernsehgesellschaft (SRG) wurde um 3 Prozent unterschritten. Im weiteren hat der Bundesrat die beantragte automatische Anpassung der Gebühren an den Index der Konsumentenpreise aus grundsätzlichen Überlegungen abgelehnt. Gesamthaft stehen der SRG bis Ende 1984 rund 14 Millionen Franken weniger zur Verfügung, als sie beantragt hatte.

Zu den einzelnen Fragen nimmt der Bundesrat wie folgt Stellung:

1. und 2. Der Bundesrat ist sich bewusst, dass AHV-IV-Rentner mit Kleinstrenten von der herrschenden Teuerung am stärksten betroffen sind. In besonderen Fällen können indessen die Gebühren für Radio und Fernsehen erlassen werden. Dazu zählen gemäss Verordnung des Eidgenössischen Verkehrs- und Energiewirtschaftsdepartementes vom 11. Dezember 1973 unter anderem Invalide und Personen über 65 Jahre mit geringem Einkommen und Vermögen. Sie werden auf Gesuch hin von der Bezahlung der Behandlungs-, Regal- und Kontrollgebühren befreit. Die PTT-Betriebe haben ein entsprechendes Merkblatt erarbeitet, in dem sämtliche für die Gesuchsteller wichtigen Angaben enthalten sind.

3. Die Anpassung der AHV/IV-Renten an die Lohn- und Preisentwicklung ist im Bundesgesetz über die AHV (Art. 33ter) verbindlich geregelt. Danach findet eine Rentenanpassung normalerweise alle zwei Jahre, das nächste Mal also auf den 1. Januar 1984, statt. Der Bundesrat kann eine Anpassung auf den Beginn des nächstfolgenden Jahres nur dann anordnen, wenn der Landesindex der Konsumentenpreise innerhalb eines Jahres um mehr als 8 Prozent angestiegen ist, wobei er seinen Beschluss aus technischen Gründen schon im Juni des Vorjahres fassen muss.
Die Jahresteuerung betrug Ende Mai 1982 5,9 Prozent. Wird für die restlichen Monate des Jahres 1982 eine ebensolche Teuerung angenommen, so ergibt das eine Jahresteuerung von 6,3 Prozent. Da das Rentenniveau zu Beginn des Jahres 1982 im Vergleich zur Preisentwicklung einen Rückstand von 0,9 Prozent aufwies, beträgt die Gesamtdifferenz 7,2 Prozent. Die Voraussetzungen für eine Rentenanpassung auf den 1. Januar 1983 sind somit nicht erfüllt. Das AHV-Gesetz erlaubt auch nicht die Ausrichtung einer Herbstzulage oder einer doppelten Rente.»

Mitteilungen

Der Ausgleichsfonds der AHV/IV/EO im ersten Halbjahr 1982

Im ersten Halbjahr 1982 haben sich die gesamten Einnahmen der AHV, IV und EO im Vergleich zur Vorjahresperiode um 848 Mio erhöht und erreichten 8046 Mio. Diese positive Entwicklung ist vor allem der Zunahme der Beitragszahlungen der Versicherten und Arbeitgeber zuzuschreiben. Aber auch die Bundesbeiträge an die AHV sind in der Berichtsperiode erheblich angestiegen, wobei zu bemerken ist, dass diese ab 1. Januar 1982 wiederum auf 15 Prozent der Ausgaben festgesetzt wurden.
Die Ausgaben der drei Sozialwerke haben im ersten Halbjahr um 879 Mio oder 13,0 Prozent zugenommen und beliefen sich auf 7657 Mio Franken. Von dieser Zunahme entfielen 741 Mio auf die AHV- und 81 Mio auf die IV-Renten. Im wesentlichen wurde diese Erhöhung durch die am 1. Januar 1982 in Kraft getretene Rentenanpassung hervorgerufen.
Das Zwischenresultat der AHV/IV/EO ergab per Ende Juni einen Überschuss von 389 Mio, gegenüber 420 Mio im ersten Halbjahr 1981. Das Gesamtvermögen erhöhte sich dementsprechend um 389 Mio auf 11 567 Mio.

	Erstes Halbjahr 1982	Erstes Halbjahr 1981
Einnahmen	8 046	7 198
Ausgaben	7 657	6 778
Überschuss	389	420
Vermögen AHV/IV/EO	11 567	10 658

Aus der Anlagetätigkeit des Ausgleichsfonds sind für das erste Halbjahr folgende Angaben von Interesse: mittel- und langfristige Neuanlagen in Form von Schuldscheindarlehen, Obligationen und Kassenobligationen von insgesamt 630 Mio; Konversion von fällig gewordenen Kapitalanlagen 144 Mio; kurzfristig ausgeliehene Gelder 4170 Mio. Der Bestand der Kapitalanlagen erhöhte sich um 299 Mio auf 8050 Mio.
Die Durchschnittsrendite der im ersten Halbjahr 1982 getätigten Neuanlagen und Konversionen stellte sich auf 5,47 Prozent; die Rendite des Gesamtbestandes belief sich am 30. Juni 1982 auf 5,34 Prozent und blieb somit seit Ende 1981 unverändert.

Familienzulagen im Kanton Appenzell I. Rh.

Durch Grossratsbeschluss vom 14. Juni 1982 wurden die Kinderzulagen für Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende von 70 auf 80 Franken für die ersten beiden Kinder und von 80 auf 90 Franken für das dritte und jedes weitere Kind heraufgesetzt. Im weiteren wurde die für die Anspruchsberechtigung der Selbständigerwerbenden massge-

bende Einkommensgrenze angepasst. Bei einem Einkommen von 22000 (bisher 18000) Franken und weniger werden die Zulagen für jedes anspruchsberechtigende Kind ausgerichtet; für das zweite und jedes weitere Kind, wenn sich das Einkommen auf mehr als 22000 (18000), aber weniger als 34000 (30000) Franken beläuft. Beträgt das Einkommen mehr als 34000 (30000) Franken, so besteht ein Anspruch für das dritte und jedes weitere Kind.
Die neuen Bestimmungen sind am 1. Juli 1982 in Kraft getreten.

Familienzulagen im Kanton Luzern

An seiner Sitzung vom 28. Juni 1982 hat der Vorstand der Luzerner Familienausgleichskasse für Selbständigerwerbende folgende Änderungen beschlossen: Die bezugsberechtigten Selbständigerwerbenden haben Anspruch auf Kinderzulagen von 80 (bisher 60) Franken und auf Ausbildungszulagen von 100 (bisher 60) Franken pro Kind und Monat. Die Einkommensgrenze bleibt unverändert bei 22000 Franken, der Kinderzuschlag bei 3000 Franken. Der monatliche Beitrag der Bezüger beträgt neu 20 (bisher 2) Franken und wird jeweils bei der Zulagenauszahlung in Abzug gebracht.
Die Neuerungen sind am 1. Juli 1982 in Kraft getreten.

Ersatzwahl in die Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Der Bunderat hat vom Rücktritt von alt Staatsrat Pierre Aubert als Mitglied der Eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherungs-Kommission unter Verdankung der geleisteten Dienste Kenntnis genommen. An seiner Stelle ist als Vertreter der Kantone Staatsrat Denis Clerc, Freiburg, für den Rest der bis Ende 1984 laufenden Amtsperiode gewählt worden.

Personelles

IV-Kommission Nidwalden

Der Nidwaldner Regierungsrat hat Dr. Herbert Stöckli für die Legislaturperiode 1982/86 zum Präsidenten der kantonalen IV-Kommission gewählt.

IV-Kommission des Kantons Waadt

Der Staatsrat des Kantons Waadt hat Michel Dind zum neuen Präsidenten der kantonalen IV-Kommission ernannt.

Gerichtsentscheide

AHV/ Beiträge

Urteil des EVG vom 27. November 1981 i. Sa. W. M. und O. F. AG
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 1 Abs. 1 Bst. a und b, Art. 3 AHVG. Obligatorisch versichert und beitragspflichtig ist auch der ausländische Staatsangehörige, der nach Vollendung des 65. Altersjahres in der Schweiz Wohnsitz nimmt und eine Erwerbstätigkeit ausübt. Unerheblich ist dabei die Tatsache, dass die nach dieser Altersgrenze geleisteten Beiträge nicht mehr rentenbildend sind.

Der am 31. Oktober 1900 geborene ausländische Staatsangehörige W. M. arbeitet seit Oktober 1962 für die Firma O. F. AG. Die Arbeitgeberin entrichtete bis Ende Dezember 1965 Lohnbeiträge für W. M. Da die Ausgleichskasse feststellte, dass W. M. keinen Rentenanspruch geltend machen konnte, vergütete sie ihm einen Teil seiner einbezahlten Beiträge zurück. Mit Verfügung vom 16. Mai 1980 verpflichtete die Ausgleichskasse die Firma O. F. AG erneut, auf den seit 1. Januar 1979 an W. M. entrichteten Vergütungen Lohnbeiträge abzurechnen.

Die gegen den kantonalen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das EVG mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. ...

2a. Nach dem Wortlaut von Art. 3 Abs. 1 AHVG in der Fassung vom 1. Januar 1979 sind alle Versicherten beitragspflichtig, solange sie eine Erwerbstätigkeit ausüben. Von der Beitragserhebung sind bei Altersrentnern 750 Franken im Monat bzw. 9000 Franken im Jahr ausgenommen (Art. 4 Abs. 2 Bst. b AHVG und Art. 6quater Abs. 1 AHVV). Gemäss Art. 1 Abs. 1 AHVG sind versichert:

a. die natürlichen Personen, die in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben;

b. die natürlichen Personen, die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben.

Unbestritten ist, dass W. M. die Versicherteneigenschaft gemäss Art. 1 Abs. 1 Bst. a und b AHVG erfüllt; fraglich ist, ob dessen fehlender Leistungsanspruch im Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Verfügung eine Befreiung von der Beitragspflicht als Person im Rentenalter rechtfertigen kann.

b. In erster Linie ist das Gesetz nach seinem Wortlaut auszulegen. Sind wegen eines unklaren Wortlauts mehrere Auslegungen möglich, so ist die Bedeutung einer Bestimmung aufgrund von Sinn und Zweck sowie der zugrunde liegenden Werte zu bestimmen. Wichtig ist auch die Stellung innerhalb eines Gesetzestextes. Bei mehreren Aus-

legungsmöglichkeiten ist die verfassungsmässige zu wählen. Auch wenn das Bundesgericht gemäss Art. 113 Abs. 3 BV die Verfassungsmässigkeit von Bundesgesetzen nicht überprüfen kann, gilt die Vermutung, dass der Gesetzgeber keine im Widerspruch zur Bundesverfassung stehenden Gesetzesbestimmungen erlässt; es sei denn, dies gehe klar aus dem Wortlaut oder dem Sinn der Rechtsnorm hervor (BGE 105 Ib 53 Erwägung 3a und dort zitierte Entscheide). Im übrigen ist der Richter an das Gesetz gebunden, und er kann davon nur dann abweichen, wenn die wörtliche Gesetzesauslegung zu offensichtlich unhaltbaren Ergebnissen führen würde, die der wahren Absicht des Gesetzgebers widersprächen (BGE 105 V 47; 101 V 190). Schliesslich bedeutet das Schweigen des Gesetzgebers in einer bestimmten Sache noch nicht eine Gesetzeslücke, die durch den Richter auszufüllen wäre (BGE 101 Ib 335). Eine solche könnte der Richter nur dann annehmen, wenn ihm das Fehlen einer Gesetzesbestimmung unbefriedigend erscheint. Eine echte vom Richter auszufüllende Gesetzeslücke liegt jedoch nur dann vor, wenn das Gesetz auf eine sich unvermeidlich stellende Rechtsfrage keine Antwort gibt (BGE 103 V 100; 99 V 19 sowie die dort zitierten Entscheide und Autoren).

c. Im vorliegenden Fall liegt keine echte Gesetzeslücke vor. Die Antwort auf die sich stellende Rechtsfrage ergibt sich aus der wörtlichen Auslegung von Art. 1 Abs. 1 AHVG, wonach W. M. (wie auch sein Arbeitgeber) trotz seines Alters und des fehlenden Leistungsanspruchs nach der im Zeitpunkt der fraglichen Verfügung geltenden Rechtsordnung zur Zahlung von AHV/IV/EO-Beiträgen verpflichtet war. Das Gesamtgericht hat entschieden, dass an der bisherigen Rechtsprechung festzuhalten sei (ZAK 1980 S. 491), weil diese Lösung trotz Widerstand vom Parlament gewollt war. Es war seinerzeit eindeutig der Wille des Gesetzgebers, eine finanzielle Verbesserung der AHV/IV/EO zu erreichen (Botschaft des Bundesrates zur 9. AHV-Revision vom 7. 7. 1976, BBl 1976 III 24ff., Abschnitt 431.1 S. 46ff. und Abschnitt 512; Amtl. Bull. 1977 NR S. 267 und S. 292, SR S. 239 und S. 253ff.). Der Versicherte im Sinne von Art. 3 Abs. 1 AHVG ist unabhängig von einem allfälligen Rentenanspruch mit dem nach Art. 1 Abs. 1 AHVG Versicherten identisch; eine derart bewusst geschaffene Ungleichheit kann das EVG nur bestätigen, weil durch die Befreiung gewisser erwerbstätiger Personen im Rentenalter von der Beitragspflicht weitere Ungleichheiten geschaffen würden. Im übrigen galt eine allgemeine Beitragspflicht für Personen im Rentenalter ohne Rentenansprüche schon im Zeitpunkt des Inkrafttretens des AHVG und wurde erst auf den 1. Januar 1954 mit der zweiten AHV-Revision wieder aufgehoben (ZAK 1949 S. 359; BBl 1953 II 102).

3. Wenn aufgrund der im Juni 1980 geltenden Ordnung eine spätere Rückerstattung von Beiträgen, welche nach Erreichen des Rentenalters bezahlt wurden, nicht möglich ist, so kann das Gericht nicht anders darüber befinden. Das Gesamtgericht hat diesbezüglich entschieden, dass Art. 5 Abs. 2 der Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge (RV), in welchem festgelegt wird, dass die ab 1. Januar 1979 von Arbeitgebern und von erwerbstätigen Altersrentnern bezahlten Beiträge nicht zurückvergütet werden können, gesetzmässig ist (Art. 18 Abs. 3 AHVG). Eine Rückerstattung von Beiträgen würde dem Ziel des Gesetzgebers widersprechen, wenn gewisse erwerbstätige Personen ihre in Art. 3 Abs. 1 AHVG festgelegte Beitragspflicht umgehen könnten.

Urteil des EVG vom 28. Dezember 1981 i. Sa. M. C.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 4 AHVG, Art. 6 Abs. 1 AHVV. Zum Erwerbseinkommen gehören alle Einkünfte, die einem Versicherten aus einer Tätigkeit zufliessen und seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit erhöhen. Dabei ist es hinsichtlich der Beitragspflicht unerheblich, dass die Art der Tätigkeit gegen die guten Sitten verstösst.

Art. 25 Abs. 1 AHVV. Die Einschränkung des selbständigen Nebenerwerbs, bedingt durch die Ausdehnung der unselbständigen Haupterwerbstätigkeit, ist kein Grund zur Anwendung des ausserordentlichen Verfahrens. Das gleiche gilt auch im umgekehrten Fall bei der Einschränkung der unselbständigen Haupterwerbstätigkeit zugunsten des selbständigen Nebenerwerbs.

M. C. widmete sich seit 1975 der Prostitution. Im Verlaufe des Jahres 1977 intensivierte sie diese Tätigkeit und gab in der Folge die gleichzeitig ausgeübte unselbständige Erwerbstätigkeit ganz auf. Die Ausgleichskasse forderte von ihr persönliche Beiträge auf dem aus der Prostitution erzielten Einkommen. Das EVG bestätigte die Kassenverfügung mit folgenden Erwägungen:

1a. ... (Verweis auf die anwendbaren Bestimmungen)

b. Die Vorinstanz hielt es aus ethischen Überlegungen für unvereinbar, die Prostitution einer Erwerbstätigkeit im Sinne des AHV-Rechts gleichzustellen. Diese Ansicht geht aus folgenden Gründen fehl: Wie aus Art. 6 Abs. 1 AHVV hervorgeht, sind unter Erwerbseinkommen im Sinne des AHVG alle Einkünfte zu verstehen, die dem Versicherten aus einer Tätigkeit zufliessen und seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit erhöhen (ZAK 1976 S. 219 Erwägung 2b; BGE 98 V 189 Erwägung 3a, ZAK 1973 S. 135; BGE 97 V 28, ZAK 1971 S. 499). Die Gründe, weshalb eine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird — sei es, um sich den Lebensunterhalt zu verdienen, aus Idealismus oder aus Profitgier —, sind beitragsrechtlich ohne Bedeutung (ZAK 1978 S. 458 Erwägung 2b). Als Erwerbseinkommen gelten alle Einkünfte, die ein Versicherter durch eine Tätigkeit erzielt, mag er damit wissenschaftliche, künstlerische, religiöse oder andere auf Erwerb gerichtete Ziele verfolgen (ZAK 1963 S. 18).
Es besteht daher unter Vorbehalt von Art. 19 AHVV kein Grund, die Einkünfte einer Versicherten, die sich der Prostitution hingibt, nicht der Beitragserhebung zu unterstellen. Dies gerade auch mit Blick darauf, dass sie sich zur Ausübung dieser Tätigkeit die verfassungsmässig garantierte Handels- und Gewerbefreiheit zunutze machen kann (BGE 101 Ia 476 Erwägung 2b). Es wäre in der Tat unlogisch, von jemandem zu behaupten, er übe keinen Handel und kein Gewerbe im Sinne von Art. 17 Abs. 1 AHVV aus, wenn dieser Person gleichzeitig das Recht eingeräumt wird, sich in Ausübung einer wirtschaftlichen Tätigkeit auf Art. 31 BV zu berufen. Es ist deshalb nicht einzusehen, weshalb eine Prostituierte nicht AHV-beitragspflichtig sein sollte, während zum Beispiel die Frau, die mit einem Mann, der für ihren Unterhalt aufkommt, in einer eheähnlichen Gemeinschaft lebt und ihm den Haushalt führt, als erwerbstätig und somit beitragspflichtig betrachtet wird (EVGE 1951 S. 229, ZAK 1951 S. 34). Schliesslich hat das EVG (in einem nichtpublizierten Entscheid vom 10. Mai 1967) bereits so entschieden, wobei es sich namentlich auf die Rechtsprechung und Lehre berief, wonach Einkünfte aus einer gegen die guten Sitten verstossenden oder rechtswidrigen Tätigkeit steuerpflichtig erklärt wurden (BGE 70 I 254 Erwägung 1; Blumenstein: Archiv 8 S. 234 ff; vgl. auch Archiv 26 S. 342 Nr. 53; Masshardt/Gendre: Comm. IDN [Ausgabe 1980] S. 91

N 4 zu Art. 21 WStB; Rivier: Droit fiscal suisse S. 91 unten). Diese Rechtsprechung ist zu bestätigen. Sie stimmt mit dem Gedanken des Gesetzes überein, wonach jedes Einkommen, das nicht ausdrücklich von dessen Anwendungsbereich ausgenommen wird, zum beitragspflichtigen Einkommen gehört (BGE 105 Ib 2 Erwägung 1).

c. Die Beschwerdegegnerin übte demzufolge eine selbständige Erwerbstätigkeit als Prostituierte aus, bis zum 30. Juni 1977 im Nebenerwerb, danach als Haupttätigkeit. Sie ist daher verpflichtet, auf dem aus dieser Tätigkeit erzielten Einkommen Beiträge zu bezahlen. Es stellt sich noch die Frage, ab welchem Zeitpunkt diese Pflicht besteht. Das EVG stellt fest, dass die in den Akten enthaltenen Angaben widersprüchlich sind. Die Vorinstanz hat zu dieser Tatbestandsfrage, die angesichts der getroffenen Lösung offen bleiben konnte, nicht Stellung genommen. Nach Ansicht des EVG, das diesen Mangel zu beheben hat (Art. 105 Abs. 2 OG), ist der massgebende Zeitpunkt auf Anfang 1975 festzusetzen. Diese Lösung stützt sich auf die Angaben, die aus der Meldung der Steuerbehörden hervorgehen, deren Verfügung anscheinend nicht angefochten wurde. Die Registrierung durch die Sittenpolizei kann nicht entscheidend sein, wenn es darum geht, den Zeitpunkt zu bestimmen, ab welchem eine Person begonnen hat, sich der Prostitution hinzugeben. Demzufolge ist die Beschwerdegegnerin verpflichtet, ab 1. Januar 1975 persönliche Beiträge zu entrichten. Selbst eine mögliche Praxisänderung der Verwaltung — sofern eine solche überhaupt vorliegt — würde dem angesichts eines noch nicht durch rechtskräftiges Urteil erledigten Falles nicht entgegenstehen. Denn es besteht kein Grund, Personen mit einem Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit im Sinne des Gesetzes von der Bezahlung der Beiträge zu befreien, nur weil diese Tätigkeit während einer gewissen Zeit zu Unrecht nicht als Erwerbstätigkeit angesehen wurde. Rz 165 der Wegleitung über den Bezug der Beiträge (vom 1. Januar 1974) entbehrt in dieser Hinsicht jeglicher Kritik (über deren Tragweite vgl. EVGE 1957 S. 174, ZAK 1958 S. 28; EVGE 1958 S. 97, ZAK 1958 S. 368).

3. Zu entscheiden bleibt der Umfang der von der Bechwerdegegnerin geschuldeten Beiträge.

a. Art. 25 AHVV lautet:

«[1] Nimmt der Beitragspflichtige eine selbständige Erwerbstätigkeit auf oder haben sich die Einkommensgrundlagen seit der Berechnungsperiode, für welche die kantonale Steuerbehörde das Erwerbseinkommen ermittelt hat, infolge Berufs- oder Geschäftswechsels, Wegfalls oder Hinzutritts einer Einkommensquelle, Neuverteilung des Betriebs- oder Geschäftseinkommens oder Invalidität dauernd verändert und wurde dadurch die Höhe des Einkommens wesentlich beeinflusst, so ermittelt die Ausgleichskasse das massgebende reine Erwerbseinkommen für die Zeit von der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit bzw. von der Veränderung bis zum Beginn der nächsten ordentlichen Beitragsperiode und setzt die entsprechenden Beiträge fest.

[2] ...

[3] Die Beiträge sind für jedes Kalenderjahr auf Grund des jeweiligen Jahreseinkommens festzusetzen. Für das Vorjahr der nächsten ordentlichen Beitragsperiode sind die Beiträge auf Grund des reinen Erwerbseinkommens festzusetzen, das der Beitragsbemessung für diese Periode zugrunde zu legen ist.

[4] ...

[5] Ergibt sich später aus der Meldung der kantonalen Steuerbehörde ein höheres oder niedrigeres reines Erwerbseinkommen, so hat die Ausgleichskasse die Beiträge nachzufordern oder zurückzuerstatten.»

Bei Art. 25 Abs. 1 AHVV handelt es sich um eine Ausnahmebestimmung, die nicht extensiv ausgelegt werden darf; deren Anwendung setzt einschneidende Veränderungen in den Grundlagen der wirtschaftlichen Tätigkeit voraus (vgl. z. B. ZAK 1981 S. 256 Erwägung 3c; ZAK 1980 S. 222 Erwägung 2). Als Berufswechsel im Sinne von Art. 25 Abs. 1 AHVV gilt nur ein solcher innerhalb der (haupt- oder nebenberuflichen) selbständigen Erwerbstätigkeit und nicht ein Wechsel in der unselbständigen Erwerbstätigkeit, der die Einschränkung oder Aufgabe der selbständigen Nebenerwerbstätigkeit begründet (vgl. ZAK 1978 S. 217 und dort zitierte Rechtsprechung).

b. Im vorliegenden Fall wurden die streitigen Beiträge ordnungsgemäss und in Übereinstimmung mit Art. 25 AHVV berechnet. Das Gericht erachtet es — wie bereits erwähnt — als erwiesen, dass die Beschwerdegegnerin anfangs 1975 eine selbständige Erwerbstätigkeit aufgenommen hat. Dagegen bildet die Ausdehnung dieser Tätigkeit im Verlaufe des Jahres 1977 keinen der in Art. 25 Abs. 1 AHVV vorgesehenen Gründe, welcher eine erneute Anwendung des ausserordentlichen Verfahrens rechtfertigen könnte. Wenn aber schon die Ausdehnung der unselbständigen Erwerbstätigkeit, die eine Verminderung der selbständigen Nebenerwerbstätigkeit nach sich zieht, keinen Grund für eine solche Massnahme abgibt, so ist nicht einzusehen, warum es im umgekehrten Fall anders sein sollte. Im übrigen wollten 1977 weder die Kasse noch das BSV Art. 25 AHVV anwenden.

Urteil des EVG vom 10. Februar 1982 i. Sa. E. AG

Art. 5 Abs. 2 AHVG; Art. 9 Abs. 1 AHVV. Auslagenersatz für die Bewirtung von Geschäftsfreunden anlässlich einer privaten Feier gehört zum massgebenden Lohn.

Das EVG hat sich zur beitragsrechtlichen Qualifikation einer Auslagenvergütung an den Alleinaktionär der E. AG wie folgt geäussert und die Verwaltungsgerichtsbeschwerde abgewiesen:

1. ... (Kognition des Gerichts)

2. ...

3. Gegen die Erfassung der an P. B. ausgerichteten Vergütung von 10 400 Franken als Entgelt für seine Verwaltungsratstätigkeit und damit als massgebender Lohn wird eingewendet, der vergütete Betrag stelle Ersatz für geschäftsmässig begründeten Aufwand im Rahmen der Feier des 50. Geburtstages dar. Demgegenüber hat der kantonale Richter für das EVG verbindlich festgestellt, dass die erwähnte Geburtstagsfeier ein Anlass zu privaten Zwecken gewesen war. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird nichts vorgebracht, was auf eine offensichtliche Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit dieser Sachverhaltsfeststellung schliessen lassen könnte. Dass mit der Vergütung die Auslagen für die Einladung von Geschäftsfreunden an die Geburtstagsfeier abgegolten wurden, steht der Annahme einer privaten Feier nicht zwingend entgegen. Geht es somit nicht um Ersatz für geschäftsmässig begründeten Aufwand, muss die an P. B. ausgerichtete Vergütung von 10 400 Franken als massgebender Lohn qualifiziert werden.

Urteil des EVG vom 6. April 1982 i. Sa. S. AG

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Zum massgebenden Lohn gehören alle Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen.

Art. 7 Bst. h AHVV. Entschädigungen an geschäftsführende Organe gehören zum massgebenden Lohn.

Art. 9 Abs. 1 AHVV. Geltend gemachte Unkosten sind glaubhaft zu machen oder nachzuweisen.

Das EVG hat sich zur beitragsrechtlichen Qualifikation von Vergütungen an die Einzelfirma des Hauptaktionärs sowie von verschiedenen Spesen an Vertreter der S. AG wie folgt geäussert und die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der S. AG abgewiesen:

1. ... (Kognition des Gerichts)

2. Streitig ist, ob die Beschwerdeführerin verpflichtet ist, auf den Zahlungen von 35 100 Franken paritätische bundesrechtliche Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten. Dies hängt davon ab, ob die Beschwerdeführerin als Arbeitgeberin gemäss Art. 12 Abs. 1 AHVG und die fraglichen Entschädigungen als massgebender Lohn im Sinne von Art. 5 Abs. 1 und 2 AHVG zu qualifizieren sind.

a. Als Arbeitgeber im Sinne von Art. 12 Abs. 1 AHVG gilt, wer obligatorisch Versicherten Arbeitsentgelte gemäss Art. 5 Abs. 4 AHVG ausrichtet, d. h. wer einen Versicherten tatsächlich als Arbeitnehmer beschäftigt und entlöhnt (EVGE 1950 S. 136; ZAK 1976 S. 147).
Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Zum massgebenden Lohn im Sinne des Gesetzes und der dazugehörenden Verordnungsbestimmungen (Art. 7 und 9ff. AHVV) gehören begrifflich sämtliche Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht oder gelöst worden ist und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen (BGE 106 V 135 Erwägung 1 mit Hinweisen, ZAK 1981 S. 207, BGE 102 V 156 Erwägung a, ZAK 1976 S. 510; ZAK 1981 S. 543 Erwägung 3a mit Hinweisen). Spesenersatz stellt nicht massgebenden Lohn dar (Art. 7 AHVV).

b. Die Vorinstanz hat Entschädigungen von zweimal 10 000 Franken, welche die Beschwerdeführerin der Einzelfirma S. in den Jahren 1976 und 1977 für Verwaltungsarbeiten gutschrieb, als massgebenden Lohn an W. S., den Inhaber der Einzelfirma und Hauptaktionär der S. AG, qualifiziert. Das Kantonsgericht hielt dabei zur Begründung fest, «diese Zahlungen erfolgten offensichtlich für Arbeiten, die W. S. als Organ für die Beschwerdeführerin leistete». Dass W. S. in den Jahren 1976 und 1977 für die Beschwerdeführerin grundsätzlich als Unselbständigerwerbender tätig war, wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde zu Recht nicht bestritten; hingegen wird sinngemäss geltend gemacht, es sei W. S. gar nicht möglich gewesen, alle Arbeiten selber auszuführen, weshalb es notwendig gewesen sei, Mitarbeiter (Stenotypistinnen, kaufmännische Angestellte, Magaziner usw.) der Einzelfirma S. heranzuziehen; mit der Entschädigung von 20 000 Franken (und auch den Akquisitions- und Geschäftsleitungsspesen von zusammen 8400 Franken) seien nicht persönliche Arbeitsleistungen des W. S., sondern der Einsatz des Personals der Einzelfirma S. zugunsten der Beschwerdeführerin abgegolten worden. In seiner Zuschrift vom 25. April 1981 bestätigt H. H., in den Jahren 1976 bis 1978 öfters Arbeiten für die Beschwerdeführerin ausge-

führt zu haben, wobei die von ihm aufgewandte Zeit von der Einzelfirma S. der S. AG «direkt berechnet» und er dafür «nicht extra honoriert» worden sei. Diese Ausführungen lassen jedoch den Schluss nicht zu, die Vorinstanz habe den rechtserheblichen Sachverhalt «offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt». Daraus folgt, dass das EVG durch die Tatsachenfeststellung der Vorinstanz gebunden ist, W. S. habe die Zahlungen für von ihm als Organ der Beschwerdeführerin geleistete Arbeiten erhalten. Der Betrag von 20000 Franken ist damit als massgebender Lohn zu qualifizieren, für welche die Beschwerdeführerin die paritätischen Beiträge gemäss Art. 14 Abs. 1 AHVG zu entrichten hat.

c. Die Vorinstanz hat sodann auch «Akquisitionsspesen» von insgesamt 5400 Franken, die in den Jahren 1976 bis 1978 der Einzelfirma S. ausbezahlt worden waren, sowie «Geschäftsleitungsspesen» von 3000 Franken für das Jahr 1976 als Entschädigung für geleistete Arbeit im Dienste der Beschwerdeführerin betrachtet und damit als beitragspflichtigen Lohn qualifiziert. Die Vorinstanz hielt fest, Spesen in diesem Betrag seien weder nachgewiesen noch anzunehmen, da laut Revisionsbericht daneben die «tatsächlichen Unkosten» besonders entschädigt worden seien. Dass es sich bei den Zahlungen von insgesamt 8400 Franken um Spesenersatz handle, belegt die Beschwerdeführerin (S. AG) auch im vorliegenden Verfahren in keiner Weise. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird diesbezüglich lediglich geltend gemacht, nach Kontrolle der Buchhaltungen beider Firmen habe die kantonale Steuerbehörde die Spesenabzüge anerkannt. Das EVG hat jedoch festgehalten, dass die im Rahmen der Steuerveranlagung gewährten Unkostenabzüge für die Ausgleichskassen nicht verbindlich sind (ZAK 1958 S. 366). Jedenfalls lässt das Fehlen einer Beanstandung seitens der Steuerbehörden den Schluss nicht zu, die Feststellung der Vorinstanz, es habe sich bei den betreffenden Zahlungen um Entschädigungen für geleistete Arbeit im Dienste der Beschwerdeführerin gehandelt, sei offensichtlich unrichtig.

d. Die Vorinstanz hat schliesslich Zahlungen von 3700 Franken an H. H., die von der Beschwerdeführerin als «Vertrauensspesen, Provisionen» bezeichnet werden, sowie von 2250 Franken «Vertrauensspesen» an R. G. als Entschädigungen für im Auftrag der Beschwerdeführerin geleistete Vertretertätigkeit bezeichnet. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird dies bestritten und ausgeführt, die fraglichen «Beträge wurden von diesen Herren für Bezahlung von verschiedenen Kosten und Geschenke für wichtige Mitarbeiter der Kunden der Firma S. AG verwendet. Die Herren H. H. und R. G. haben den Betrag also nicht für sich behalten, sondern weitergegeben.» H. H. und R. G. bestätigen diese Darstellung, ohne allerdings zu belegen, dass diese Gelder weitergegeben worden sind. Bei dieser Sachlage lässt sich ebenfalls nicht sagen, die Feststellungen der Vorinstanz seien offensichtlich unrichtig gewesen.

Urteil des EVG vom 17. Dezember 1981 i. Sa. E. M.

Art. 23 Abs. 4 AHVV. Die absolute Verbindlichkeit der Angaben der Steuerbehörden für die Ausgleichskassen beschränkt sich auf die Bemessung des massgebenden Einkommens und des betrieblichen Eigenkapitals.

E. M. ist hauptberuflich Unselbständigerwerbender. Gegen die von der Ausgleichskasse erlassenen Nachzahlungsverfügungen für persönliche Beiträge von selbständi-

gem Nebenerwerb in den Jahren 1974 bis 1979 sowie in der Beitragsperiode 1980/81 machte E. M. beschwerdeweise geltend, in der fraglichen Zeit kein Einkommen aus nebenberuflicher selbständiger Erwerbstätigkeit aus Handel mit Antiquitäten erzielt zu haben. Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde teilweise gut, indem sie die Beitragspflicht für das Jahr 1974 bestätigte und für 1975/76 eine Neufestsetzung der persönlichen Beiträge verfügte.

Die gegen diesen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das EVG mit folgenden Erwägungen gutgeheissen:

1. ... (Kognition des Gerichtes)

2. Nach Art. 23 Abs. 4 AHVV sind die Angaben der kantonalen Steuerbehörden über das für die Beitragsberechnung massgebende Erwerbseinkommen Selbständigerwerbender für die Ausgleichskassen verbindlich. Daraus hat die Rechtsprechung (BGE 102 V 30 Erwägung 3 mit Hinweisen, ZAK 1976 S. 265) die Regel abgeleitet, dass der Sozialversicherungsrichter von rechtskräftigen Steuertaxationen bloss dann abweichen darf, wenn diese klar ausgewiesene Irrtümer enthalten, die ohne weiteres richtiggestellt werden können, oder wenn sachliche Umstände gewürdigt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind. Blosse Zweifel an der Richtigkeit einer Steuerveranlagung genügen hierzu nicht; denn die ordentliche Einkommensermittlung obliegt den Steuerbehörden, in deren Aufgabenkreis der Sozialversicherungsrichter nicht mit eigenen Veranlagungsmassnahmen einzugreifen hat. Darum hat der selbständigerwerbende Versicherte seine Rechte im Hinblick auf die AHV-rechtliche Beitragspflicht in erster Linie im Steuerjustizverfahren zu wahren.
Die absolute Verbindlichkeit der Angaben der Steuerbehörden für die Ausgleichskassen und die daraus abgeleitete relative Bindung des Sozialversicherungsrichters an die rechtskräftigen Steuertaxationen sind auf die Bemessung des massgebenden Einkommens und des betrieblichen Eigenkapitals beschränkt. Diese Bindung betrifft also nicht die beitragsrechtliche Qualifikation des Einkommens bzw. Einkommensbezügers und beschlägt daher die Frage, ob überhaupt Erwerbseinkommen und gegebenenfalls solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Tätigkeit vorliegt und ob der Einkommensbezüger beitragspflichtig ist, nicht. Somit haben die Ausgleichskassen ohne Bindung an die Steuermeldung aufgrund des AHV-Rechts zu beurteilen, wer für ein von der Steuerbehörde gemeldetes Einkommen beitragspflichtig ist.
Auch hinsichtlich der Beurteilung, ob selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, sind die Ausgleichskassen nicht an die Meldungen der kantonalen Steuerbehörden gebunden. Allerdings sollen sie sich bei der Qualifikation des Erwerbseinkommens in der Regel auf die Steuermeldungen verlassen und eigene nähere Abklärungen nur dann vornehmen, wenn sich ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der Steuermeldung ergeben. Diese Beurteilungskompetenz der Ausgleichskassen gilt umso mehr dann, wenn bestimmt werden muss, ob ein Versicherter überhaupt erwerbstätig ist oder nicht. Daher rechtfertigt es sich, die Ausgleichskassen auch selbständig beurteilen zu lassen, ob ein von der Steuerbehörde gemeldetes Kapitaleinkommen als Erwerbseinkommen zu qualifizieren ist.
Dass die soeben umschriebene Beurteilungskompetenz der Ausgleichskassen in gleichem Umfang auch dem Sozialversicherungsrichter zusteht, ist selbstverständlich.

3. Im vorliegenden Fall ist die Ausgleichskasse gestützt auf die Wehrsteuermeldung vom 9. Januar 1980 von einer nebenberuflichen selbständigen Erwerbstätigkeit in den Jahren von 1974 bis 1976 ausgegangen. Die betreffende Steuermeldung beruht offen-

sichtlich auf dem vom Beschwerdeführer nicht unterzeichneten Nachsteuerprotokoll vom 27. März 1979, wonach Nettoerlöse aus als Nebenerwerb betriebenem Handel mit Antiquitäten von 1974 bis 1977 angenommen werden. Indes verfasste die kantonale Steuerbehörde am 28. September 1979 ein abgeändertes — und diesmal vom Beschwerdeführer unterzeichnetes — Nachsteuerprotokoll, welches das obenerwähnte Nebenerwerbseinkommen nicht mehr anführt. Auf das letztere Protokoll wurde zur Berechnung der am 5. Oktober 1979 von der kantonalen Steuerbehörde verfügten Nach- und Strafsteuer definitiv abgestellt. Unter diesen Umständen entbehrt die Wehrsteuermeldung vom 9. Januar 1980 der Grundlage und ist nicht zu berücksichtigen. Indem der kantonale Richter die Kassenverfügung vom 18. Januar 1980 betreffend das Beitragsjahr 1974 bestätigte und betreffend die Beitragsjahre 1975/1976 zwecks Neufestsetzung der Beiträge durch die Ausgleichskasse aufhob, ging er von einer offensichtlich unrichtigen Sachverhaltsfeststellung aus. Mangels Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit entfällt die persönliche Beitragspflicht.

AHV/ Renten

Urteil des EVG vom 21. April 1982 i. Sa. M. H.

Art. 141 Abs. 3 AHVV. Bei Eintritt des Versicherungsfalles kann die Berichtigung der Eintragungen im individuellen Konto verlangt werden, soweit deren Unrichtigkeit offenkundig ist oder dafür der volle Beweis erbracht wird.

Die am 17. Januar 1919 geborene und seit 1949 verheiratete M. H. leitete zusammen mit ihrem Ehemann seit 1962 ein Altersheim. Gegen die ihr von der Ausgleichskasse zugesprochene einfache Altersrente beschwerte sich M. H. mit dem Antrag, bei der Rentenberechnung seien ihre Beiträge aus dem Ehepaarlohn, von welchem ihr seit 1962 ein Drittel zustehe, mitzuberücksichtigen. Gegen den kantonalen Entscheid erhob die Beschwerdeführerin Verwaltungsgerichtsbeschwerde, die vom EVG mit folgenden Erwägungen gutgeheissen wurde:

1. Nach Art. 141 Abs. 3 AHVV kann bei Eintritt des Versicherungsfalles die Berichtigung von Eintragungen im individuellen Konto verlangt werden, soweit deren Unrichtigkeit offenkundig ist oder dafür der volle Beweis erbracht wird. Der Eintrag kann unrichtig sein, weil Personen oder Zahlen verwechselt wurden oder weil die vom Arbeitgeber geleisteten Beiträge wegen Unkenntnis der Identität des Versicherten dessen individuellem Konto nicht gutgeschrieben wurden.

2a. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt die Beschwerdeführerin aus, seit Beginn der Anstellung als Heimleiterehepaar (1. April 1962) ständen ihr von der Gesamtbesoldung 31,2 Prozent zu; die aus diesem Lohnanteil resultierenden AHV-Beiträge seien zu Unrecht nicht ihrem, sondern dem individuellen Konto des Ehemannes gutgeschrieben worden.

b. Im individuellen Konto der Beschwerdeführerin sind lediglich für die Jahre 1948 und 1949 Beiträge eingetragen. Aus den Akten ergibt sich aber eindeutig, und es bleibt unbestritten, dass der dem Ehepaar H. von der Gemeinde X. seit 1. April 1962 entrichtete Lohn allein unter dem Namen des Ehemannes ausbezahlt und die entsprechenden AHV-Beiträge gemäss Meldung des Arbeitgebers ausschliesslich seinem individuellen

Konto gutgeschrieben wurden. Laut dem Schreiben der Fürsorgebehörde von X. vom 5. Oktober 1981 setzt sich der Gesamtlohn des Heimleiterehepaares H. aus je einem Anteil Ehemann (68,8%) und einem Anteil Ehefrau (31,2%) zusammen, und zwar seit Stellenantritt am 1. April 1962. Damit ist, wie das BSV richtig bemerkt, der Beweis erbracht, dass es offenkundig unrichtig war, ab diesem Zeitpunkt die durch den Arbeitgeber überwiesenen Beiträge aus dem Gesamtlohn H. dem individuellen Konto des Ehemannes der Beschwerdeführerin gutzuschreiben. Zu Recht verlangt die Beschwerdeführerin die Gutschrift ihres Anteils an den seit April 1962 geleisteten Beiträgen.
Die Ausgleichskasse hat dementsprechend die Eintragungen im individuellen Konto der Beschwerdeführerin zu berichtigen und deren Rente gestützt darauf neu zu berechnen.

Urteil des EVG vom 16. Januar 1981 i. Sa. D. P.
(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 5 Bst. a des italienisch-schweizerischen Sozialversicherungsabkommens vom 14. Dezember 1962; Art. 3 Abs. 2 Bst. a des italienisch-schweizerischen Abkommens vom 17. Oktober 1951.

- **Diese staatsvertraglichen Bestimmungen sind grundsätzlich auch auf Grenzgänger anwendbar, wenn diese im Ausland wohnen und üblicherweise in der Schweiz erwerbstätig sind. Um Missbräuche zu vermeiden, ist in jedem einzelnen Fall zu untersuchen, ob sozialversicherungsrechtlich die Voraussetzungen für die Zuerkennung der Grenzgängereigenschaft andauern (Erwägung 2b).**
- **Die Enklave Campione d'Italia ist in bezug auf die Sozialversicherungen als italienisches Gebiet zu betrachten (Erwägung 2a in fine).**

Art. 29 und 29bis AHVG, Art. 50 AHVV.

- **Bei der Ermittlung der Beitragsdauer sind einzelne Beitragsperioden zusammenzuzählen. Zu diesem Zweck sind vorerst die einzelnen unzusammenhängenden Beitragsperioden aus verschiedenen Kalenderjahren auf den Monat genau zu ermitteln, wobei angebrochene Kalendermonate als volle Monate anzurechnen sind (Präzisierung der Rechtsprechung; Erwägung 3a).**
- **Für die Jahre 1948 bis 1968 sind die Zeiten, für die Beiträge entrichtet wurden, anhand der Tabellen zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer in den Jahren 1948—1968 festzusetzen. Für die Jahre nach 1968 sind die entsprechenden Eintragungen im individuellen Konto massgebend (Erwägung 3b).**

Der 1907 geborene verheiratete italienische Staatsangehörige D. P. arbeitete in der Schweiz als Grenzgänger und entrichtete die der schweizerischen Sozialversicherung geschuldeten Beiträge.
Mit Verfügung vom 20. Juni 1973 sprach ihm die Ausgleichskasse eine einfache Altersrente und eine Zusatzrente für die Ehefrau mit Wirkung ab 1. Oktober 1972 zu. Es handelte sich dabei um ein Monatsbetreffnis von 324 Franken (ab 1. Januar 1973 auf 567 Franken erhöht) aufgrund eines massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens von 22800 Franken und einer Beitragsdauer von 13 Jahren und 5 Monaten.
Der Rentenansprecher liess gegen die Verwaltungsverfügung Beschwerde erheben. Er behauptete, entgegen den Feststellungen der Ausgleichskasse habe er in der Zeit von 1948 bis 1971 ununterbrochen in der Schweiz gearbeitet. Die Rentenberechnung sei

unrichtig, weil die Beitragsjahre 1951 bis 1955 nicht berücksichtigt worden seien. Er sei zwar stets Angestellter desselben Unternehmens gewesen, das ihn regelmässig entlöhnte, aber in den Jahren 1951 bis 1955 sei er einer Firma in Campione d'Italia gewissermassen «ausgeliehen» worden.
Der Beschwerdeführer schliesst auf Anrechnung der durch den Arbeitgeber für diese Zeit geschuldeten Beiträge und verlangt deshalb die Richtigstellung der angefochtenen Verfügung.
Mit Urteil vom 30. November 1978 hat die Rekurskommission die Beschwerde, soweit darauf eingetreten werden konnte, abgewiesen und die beanstandete Verwaltungsverfügung von Amtes wegen in dem Sinne abgeändert, dass sie die einfache Altersrente des Beschwerdeführers und die Zusatzrente für die Ehefrau auf insgesamt 303 Franken monatlich festsetzte, welches Betreffnis mit Wirkung ab 1. Januar 1973 auf 528 Franken erhöht wurde.

Im wesentlichen stellte der erstinstanzliche Richter folgendes fest:

— Als Grenzgänger habe der Beschwerdeführer keinen Wohnsitz in der Schweiz gehabt. Weil er nicht Schweizer Bürger sei, sei er auch nicht im Sinne von Art. 1 Abs. 1 Bst. c AHVG versichert gewesen, als er im Ausland für einen schweizerischen Arbeitgeber erwerbstätig war.

— Die ergänzenden Untersuchungen hätten ergeben, dass der Beschwerdeführer Arbeitsbewilligungen für ganz bestimmte Perioden im Zeitraum 1958 bis 1961, im Jahre 1964 und von 1966 bis 1968 erhalten hatte, weshalb für diese Zeiten nicht die in der Wegleitung über die Renten des BSV vorgeschriebenen Tabellen zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer anwendbar gewesen wären, sondern die effektiv festgestellten Zeiten.

— Weil keine Gesetzes- oder Verordnungsbestimmung vorsehe, wie Monatsbruchteile von Beitragszeiten zu berücksichtigen sind, sei vom Wortlaut von Art. 50 AHVV abzuleiten, die Beitragszeiten seien auf den nächsten Monat aufzurunden. Ausserdem seien gemäss ständiger Praxis der ersten Instanz die Monate und die Bruchteile von Monaten zusammenzuzählen und das solchermassen erhaltene Total auf den nächsten Monat aufzurunden. Die gesamte nach dieser Methode berechnete Beitragsdauer des Beschwerdeführers betrage 13 Jahre und 8 Monate.

— Der Beschwerdeführer habe keinen Auszug gemäss Art. 141 Abs. 1 AHVV verlangt, weshalb eine Berichtigung in seinem IK nur möglich gewesen wäre, wenn offensichtliche Fehler geltend gemacht und im Sinne von Art. 141 Abs. 3 AHVV ordnungsgemäss bewiesen worden wären. Dies sei vorliegend nicht der Fall, weil die Eintragungen genau den durch den Arbeitgeber angegebenen Löhnen entsprochen hätten.

— Die Rekurskommission sei nicht zuständig gewesen, den strittigen Fall im Lichte der Art. 52, 87ff. AHVG zu beurteilen; wenn ein allfälliges Strafverfahren neue, erhebliche Tatsachen zutage bringen würde, hätte sie aber auf Begehren einer Partei oder von Amtes wegen eine Revision gemäss Art. 66 Abs. 1 VwVG durchzuführen.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt D. P. die Aufhebung des Entscheides der Rekurskommission und der Verfügung vom 20. Juni 1973. Er führt aus, bei der Ermittlung der ihm zustehenden AHV-Rente müsse der Zeitraum von 1951 bis 1957 miteinbezogen werden. Zudem sei die Beitragsdauer gemäss den Bestimmungen des zitierten Kreisschreibens des BSV festzusetzen. Die Vorinstanz habe ihn zu Unrecht für die Jahre 1951 bis 1956 als nicht der schweizerischen Sozialversicherung angehörend

betrachtet; er sei damals als Arbeitnehmer eines schweizerischen Arbeitgebers im Ausland tätig gewesen. Der Beschwerdeführer behauptet, die zuständigen AHV-Durchführungsorgane hätten die Ortschaft Campione d'Italia bezüglich der Belange der Sozialversicherung nie als italienisches Staatsgebiet betrachtet und die von schweizerischen Arbeitgebern angestellten Grenzgänger niemals von dieser Versicherung ausgeschlossen. Er beanstandet die Schlussfolgerungen der Vorinstanz, die nach seiner Auffassung Art. 5 Bst. a des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit zuwiderliefen; er bemerkt, die Arbeitnehmer des Baugewerbes, die im Besitze von jährlich erneuerbaren, von den schweizerischen Polizeiorganen erteilten Arbeitsbewilligungen für Saisonniers oder Grenzgänger seien, seien der AHV unterstellt, wenn sie bei einem Unternehmen mit schweizerischem Geschäftssitz tätig seien.
Hinsichtlich der Berechnung der Beitragsdauer bezieht sich der Beschwerdeführer auf ein Kreisschreiben des BSV vom 29. Juli 1971, wonach für die Bestimmung der Beitragsdauer jeder Bruchteil eines Monats als ganzer Monat zu gelten habe. Schliesslich beanstandet er den Standpunkt der Vorinstanz, die Beitragsdauer der Jahre 1951 bis 1956 sei nicht ausgewiesen. In diesem Zusammenhang bezieht er sich auf ein hängiges Zivilrechtverfahren, welches sein Arbeitsverhältnis dieser Jahre klären muss, um die Abgangsentschädigung festzulegen.
Die Ausgleichskasse führt aus, in der Zwischenzeit sowohl eine berichtigte Verfügung als auch eine Rückforderungsverfügung erlassen zu haben, und beantragt Abweisung der Beschwerde.
In seiner Vernehmlassung beantragt das BSV Gutheissung der Beschwerde in dem Sinne, dass der angefochtene Entscheid aufgehoben und die Verwaltungsverfügung vom 20. Juni 1973 wiederhergestellt werde.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen teilweise gut:

1. Der angefochtene Entscheid legt zutreffend dar, dass vorliegend auf den italienischen Staatsangehörigen, der als Grenzgänger in der Schweiz gearbeitet hat, aufgrund des geltenden italienisch-schweizerischen Sozialversicherungsabkommens (nachstehend Abkommen genannt; Art. 1, 2 und 4) die schweizerische Gesetzgebung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHVG) anwendbar ist.
Von diesem Grundsatz weicht die im alten Art. 3 Abs. 2 Bst. a vorgesehene Ausnahme des am 17. Oktober 1951 abgeschlossenen Abkommens ab, das am 28. Dezember 1953 in Kraft trat und vorliegend anwendbar ist und den folgenden Wortlaut hat:

«Werden Beschäftigte von einem Betrieb, der seinen Sitz in einem der beiden vertragschliessenden Staaten hat, für begrenzte Dauer in das Gebiet des andern Staates entsandt, so bleiben die Vorschriften des Vertragsstaates massgebend, in dem der Betrieb seinen Sitz hat, wenn der Aufenthalt in dem andern Gebiet zwölf Monate nicht übersteigt. Dasselbe gilt, wenn sich Beschäftigte eines Betriebes, der seinen Sitz in einem der beiden vertragschliessenden Staaten hat, infolge der Art ihrer Beschäftigung wiederholt in dem Gebiet des andern Staates aufhalten.»

Nach dem AHVG richtet sich die Berechnung der ordentlichen einfachen Altersrente nach dem Verhältnis der vollen Beitragsjahre des Versicherten zu denjenigen seines Jahrganges sowie nach seinem massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen. Die vollständige Beitragsdauer gibt Anspruch auf Vollrente. Die unvollständige Beitragsdauer führt zu einem Anspruch auf Teilrente gestützt auf das aufgerundete Verhältnis der vollen Beitragsjahre des Versicherten zu denjenigen seines Jahrganges (Art. 29 Abs. 2, Art. 29bis und Art. 38 Abs. 2 AHVG; Art. 50ff. AHVV).

Hinsichtlich der Eintragung der Beiträge schreibt Art. 138 Abs. 1 AHVV vor, dass das von einem Arbeitnehmer erzielte Erwerbseinkommen, von welchem der Arbeitgeber die gesetzlichen Beiträge abgezogen hat, in das individuelle Konto einzutragen ist, selbst wenn der Arbeitgeber die entsprechenden Beiträge nicht der Ausgleichskasse entrichtet hat. Art. 139 AHVV bestimmt seinerseits, dass die Eintragung in das individuelle Konto eines Versicherten in der Regel einmal jährlich zu erfolgen hat.

Nach Art. 141 AHVV hat der Versicherte das Recht, bei jeder Ausgleichskasse, die für ihn ein individuelles Konto führt, kostenlos einen Auszug über die während der letzten fünf Jahre gemachten Eintragungen zu verlangen (Abs. 1). Der Versicherte kann die Richtigkeit einer Eintragung bei der Ausgleichskasse innert 30 Tagen seit dem Empfang des Kontoauszuges bestreiten (Abs. 2). Wird kein Kontoauszug verlangt, gegen einen erhaltenen Kontenauszug kein Einspruch erhoben oder ein erhobener Einspruch abgewiesen, so kann bei Eintritt des Versicherungsfalles die Berichtigung von Eintragungen im individuellen Konto nur verlangt werden, soweit deren Unrichtigkeit offenkundig ist oder dafür der volle Beweis erbracht wird (Abs. 3).

2. Streitig ist in erster Linie die Frage, ob der Beschwerdeführer von 1951 bis 1955 und im Jahre 1957 der schweizerischen AHV unterstellt gewesen ist (Art. 1 AHVG) und ob für ihn ein Anspruch auf Anrechnung der Beiträge für die von ihm während dieser Zeiträume angeblich bei einem schweizerischen Arbeitgeber ausgeübte Erwerbstätigkeit besteht.

a. Aus den vorliegenden Akten und aus den ergänzenden Untersuchungen der Vorinstanz geht nicht hervor, dass der Beschwerdeführer in den Jahren 1951 bis 1955 und im Jahre 1957 beim gleichen Unternehmen wie in den anderen Jahren erwerbstätig gewesen ist. Ebensowenig ist bewiesen — zumindest bis zum Erlass der angefochtenen Verfügung vom 20. Juni 1973 (Datum, das die Kognitionsbefugnis des Richters im vorliegenden Verfahren zeitlich begrenzt: BGE 105 V 154, ZAK 1980 S. 341, BGE 99 V 102, ZAK 1974 S. 206) —, dass dieses Unternehmen für die fraglichen Zeiträume Beiträge abgezogen hat, die D. P. gemäss Art. 138 Abs. 1 AHVV gutgeschrieben werden müssten. Unter diesen Umständen ist diese Bestimmung, die allein die Verjährung gemäss Art. 16 AHVG ausschliessen würde, nicht anwendbar.

Da der Beschwerdeführer ausserdem keinen Auszug aus seinem individuellen Konto verlangt hat, wäre die Berichtigung der Eintragungen nur im Rahmen von Art. 141 Abs. 3 AHVV möglich. Aus den ergänzenden Untersuchungen haben sich indessen keine offensichtlichen Eintragungsfehler ergeben. D. P. hat zudem nicht beweisen können, dass solche Fehler bestehen. Er hat sich in der Tat darauf beschränkt, zu behaupten, er habe in den Jahren 1951 bis 1956 (richtig 1951 bis 1955 sowie 1957) für ein bestimmtes Unternehmen gearbeitet, ohne diese Behauptung mit glaubwürdigen Beweismitteln (jene, die im Rahmen der ergänzenden Untersuchungen beigebracht wurden, waren undatiert) zu untermauern oder sonstwie zu beweisen. Da die Beweislast dem Beschwerdeführer obliegt (Art. 141 Abs. 3 AHVV in fine), hat D. P. vorliegend die Folgen der fehlenden Beweise zu tragen. Auf jeden Fall stützen nicht einmal die von Amtes wegen im erstinstanzlichen Verfahren durchgeführten Abklärungen seine These.

Hinsichtlich der Behauptung des Beschwerdeführers, Campione d'Italia sei eine in bezug auf die Sozialversicherung einem besonderen Statut unterstellte Ortschaft, ist festzustellen, dass keine Gesetzes- oder Abkommensvorschrift eine solche Schlussfolgerung erlaubt. Das Gesamtgericht hat in dieser Hinsicht entschieden, dass die Enklave Campione d'Italia in sozialversicherungsrechtlichen Belangen in jeder Beziehung als

italienisches Staatsgebiet zu betrachten ist, wodurch auch das Versicherungsverhältnis dort ansässiger und erwerbstätiger Personen bestimmt wird.

b. Der Beschwerdeführer beruft sich auf Art. 5 Bst. a des Abkommens. Diese Vorschrift ist vorliegend nicht anwendbar, weil sie erst am 1. September 1964 in Kraft trat, das heisst nach dem vorliegend streitigen Sachverhalt, der sich auf die Jahre 1951 bis 1955 und 1957 bezieht. Dagegen ist hier Art. 3 Abs. 2 Bst. a des Abkommens (in dem seit 1. Oktober 1951 gültigen Wortlaut) anwendbar.
Die Frage, ob diese Abkommensbestimmungen auf Versicherte anwendbar sind, die in der Schweiz als Grenzgänger arbeiten oder gearbeitet haben, hat das Gesamtgericht in dem Sinne entschieden, dass diese grundsätzlich nur für Grenzgänger mit Wohnsitz im Ausland und üblichem Erwerbsort in der Schweiz Geltung haben. Um Missbräuche zu vermeiden, ist in jedem Einzelfall abzuklären, ob, sozialversicherungsrechtlich gesehen, die Voraussetzungen für die Zuerkennung der Grenzgängereigenschaft andauern.

Im vorliegenden Fall kann diese Frage offen bleiben, da der Beschwerdeführer, wie bereits ausgeführt, den Nachweis nicht erbracht hat, während der streitigen Periode in Campione d'Italia als Grenzgänger in einem Unternehmen mit Sitz in der Schweiz tätig gewesen zu sein.

3. In seiner Beschwerde beanstandet D. P. die Berechnung der Beitragsdauer in der schweizerischen Sozialversicherung. Es ist deshalb in zweiter Linie erforderlich, festzustellen, ob die von der Vorinstanz angewandte Methode zulässig ist.

a. Hinsichtlich der Ermittlung der Beitragsdauer sieht Art. 30bis AHVG vor, dass der Bundesrat Vorschriften über die Anrechnung der Bruchteile von Beitragsjahren erlassen kann; dies allerdings erst seit dem 1. Januar 1979. Art. 140 Abs. 1 Bst. d AHVV (im bis 31. Dezember 1978 geltenden Wortlaut) sah vor, dass die Eintragungen im individuellen Konto vom 1. Januar 1969 an ausser dem Beitragsjahr für Ausländer auch die monatliche Beitragsdauer anzugeben hatten. In der Folge wurde diese Norm mit Wirkung ab 1. Juli 1979 auf sämtliche Versicherte ausgedehnt (Verordnung vom 5. Juli 1978).
Gemäss dem Entscheid vom 12. August 1967 i. Sa. M. N. (EVGE 1967 S. 159, ZAK 1968 S. 229) hat das EVG vor dem Jahre 1969 bestimmt, dass in Fällen, in denen die Beitragsdauer nicht zusammenhängend ist, die einzelnen Beitragsperioden zusammenzuzählen sind; ergibt das Total keine Anzahl ganzer Monate, ist der Bruchteil eines Monats auf einen ganzen Monat aufzurunden, um ganze Beitragsperioden zu erhalten (vgl. EVGE i. Sa. F. M. vom 30. Januar 1973: BGE 99 V 26, ZAK 1974 S. 196 und dortige Hinweise auf vor dem Jahr 1969 ergangene Entscheide).
Der erstinstanzliche Richter macht geltend, sich im vorliegenden Fall bei der Ermittlung der gesamten Beitragsdauer des Beschwerdeführers für die Jahre 1958 bis 1961, 1964 und 1966 bis 1968 an die vorerwähnten Grundsätze gehalten zu haben. Die erstinstanzliche ergänzende Untersuchung hätte für diese Zeitabschnitte genauere Aufschlüsse ergeben als das individuelle Konto, weshalb gemäss der Verwaltungspraxis (Kreisschreiben an die Ausgleichskassen betreffend Änderung der Wegleitung über die Renten, vom 29. Juli 1971) davon abgesehen werden könne, die im Jahre 1971 herausgegebenen Tabellen zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer in den Jahren 1948 bis 1968 anzuwenden.
Durch die Addition der Monate und Tage, die aufgrund der genauen Angaben der für die Fremdenpolizei zuständigen kantonalen Behörde für die Jahre 1958 bis 1961, 1964 und 1966 bis 1968 ermittelt worden waren und durch Umwandlung des solchermassen erhaltenen Totals in Jahre und Monate sowie durch Aufrundung des verbliebenen

Bruchteils eines Monats auf einen ganzen Monat hat der erstinstanzliche Richter eine kürzere Beitragsdauer erhalten als die durch die Ausgleichskasse gestützt auf die einschlägigen Bestimmungen des BSV ermittelte. Diesem Vorgehen kann nicht zugestimmt werden.

Bereits die AHVV-Bestimmungen sahen in ihrem Originaltext unter dem Titel «Einzutragende Periode» vor, dass die Eintragung der Beiträge im individuellen Konto eines Versicherten in der Regel einmal im Jahr zu erfolgen hat (Art. 139 AHVV). Im zitierten Entscheid i. Sa. M. N. hat das EVG in der Tat ausgeführt, dass beim Fehlen von regelmässig fortlaufenden Beitragsperioden die einzelnen Zeiten zusammenzuzählen und Monatsteile auf den ganzen Monat aufzurunden seien. Aus der genauen Prüfung des Wortlauts des Urteils kann trotzdem nicht gefolgert werden, es seien Beitragsperioden unter 12 Monaten zusammenzuzählen, wenn sie aus verschiedenen Kalenderjahren herrühren.

Davon ausgehend, dass die Eintragung gemäss Art. 139 AHVV einmal im Jahr vorzunehmen ist, können die Ausführungen im Urteil i. Sa. M. N. einzig in dem Sinne ausgelegt werden, dass die Addition der nicht zusammenhängenden Beitragsperioden ausschliesslich für Bruchteile eines Jahres möglich ist, die das gleiche Kalenderjahr betreffen. Nur damit können die Missbräuche vermieden werden, auf die sich dieses Urteil bezieht. Die Verwaltungspraxis hat sich im übrigen stets an diese Rechtsprechung gehalten, deren Anwendung im vorliegenden Fall nicht zu einem im Vergleich zu demjenigen der Vorinstanz missbräuchlichen Ergebnis führt. Schon aus diesem Grund ist der angefochtene Entscheid aufzuheben.

b. Für die Bestimmung der Beitragsdauer, insbesondere derjenigen aus den Jahren von 1958 bis 1961, 1964 und 1966 bis 1968, hat sich der erstinstanzliche Richter nicht an die durch die Rechtsprechung bestätigte Verwaltungspraxis gehalten. Er hat die Tabellen zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer nicht benutzt, wie es die Ausgleichskasse getan hat. Er hat dagegen die Zeiten, in denen der Beschwerdeführer im Besitze einer durch die zuständige kantonale Fremdenpolizeibehörde erteilten Arbeitsbewilligung war, den Beitragszeiten gleichgesetzt.

Das Vorgehen der Ausgleichskasse entspricht ständiger Praxis und ist nicht zu beanstanden. Dagegen sind die Schlüsse falsch, die die erste Instanz aus den Zeiten gemäss den Arbeitsbewilligungen der zuständigen kantonalen Behörde zieht. Es ist nämlich unstatthaft, diese Zeiten, von denen nicht bekannt ist, ob und gegebenenfalls während welcher Dauer der italienische Staatsangehörige tatsächlich in der Schweiz erwerbstätig gewesen ist, einfach den Beitragszeiten gleichzusetzen, wenn eigens zu diesem Zweck verfasste Tabellen bestehen. Auch aus diesem Grunde ist das angefochtene Urteil aufzuheben.

Der Verwaltung erwachsen Schwierigkeiten bei der Ermittlung der Beitragszeiten aus den Jahren 1948 bis 1968, weil für diese Zeiträume für die Ausgleichskassen keine Verpflichtigung bestand, die Beitragsdauer in Monaten auf den individuellen Konten der Versicherten aufzuzeichnen. Das BSV hat in seinem Kreisschreiben vom 29. Juli 1971 die Ausgleichskassen von der Verpflichtung enthoben, zusätzliche Abklärungen zur Ermittlung der aus den individuellen Konten und den diesbezüglichen Unterlagen nicht feststellbaren Beitragszeiten durchzuführen. Angesichts dieser Umstände hat das Gesamtgericht entschieden, dass die Beitragszeiten der Jahre 1948 bis 1968 ausschliesslich aufgrund der Tabellen zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer zu bestimmen sind. Für die Zeit nach dem Jahre 1969 ist die im individuellen Konto gemäss Art. 140 Abs. 1 Bst. d AHVV eingetragene Beitragsdauer massgebend.

Dieses Vorgehen ist — wie es die Verwaltungserfahrung beweist — für diejenigen Versicherten, die von 1948 bis 1968 Beiträge entrichtet haben, nicht nachteilig, weil es aufgrund eines für die Versicherten günstigen versicherungsmathematischen Verfahrens ausgestaltet worden ist (z. B. werden die im IK eingetragenen Beiträge jeweils auf den nächsthöheren, einer bestimmten Dauer entsprechenden Betrag aufgerundet, was zu einer höheren Beitragsdauer als der tatsächlichen führt).

IV/ Voraussetzungen der Versicherteneigenschaft

Urteil des EVG vom 6. März 1981 i. Sa. M. S.
(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 8 Bst. b des schweizerisch-italienischen Abkommens über Soziale Sicherheit und Ziff. 2 Bst. b (i) des Schlussprotokolls zur Zusatzvereinbarung (vom 4. Juli 1969), in Kraft seit 1. Juli 1973. Das Versicherungsverhältnis dauert fort, wenn zwischen dem Ende der Beitragsdauer in der obligatorischen Versicherung und dem Beginn der Ersatzzeit eine Spanne von höchstens 10 Wochen liegt (unberücksichtigte Zeitspanne). Nach Ablauf dieser Zeitspanne eingetretene allfällige Unterbrüche zwischen verschiedenen Krankheitszeiten schliessen, sofern der Ansprecher während dieser Zwischenzeit nicht für die Zahlung von Beiträgen oder für die freiwillige Fortsetzung in der italienischen Versicherung sorgt, die Fortdauer des Versicherungsverhältnisses im Bereich des Abkommens und damit die Versicherteneigenschaft im Sinne von Art. 8 Bst. b des Abkommens in Verbindung mit Ziff. 2 Bst. b (i) des Schlussprotokolls zur Zusatzvereinbarung zum Abkommen aus.

Mit Entscheid vom 27. Dezember 1979 bestätigte die Rekursbehörde in der Besetzung als Einzelrichter eine Verfügung vom 18. Juli 1978, mit der die Ausgleichskasse dem italienischen Staatsangehörigen M. S. die verlangte IV-Rente der schweizerischen Sozialversicherung verweigerte. Der Ansprecher ist seit dem 1. Dezember 1974 Bezüger einer italienischen Invalidenpension. In der Verfügung wurde festgehalten, dass der Gesuchsteller, dem wegen der Folgen eines in Italien erlittenen Verkehrsunfalles der untere Drittel des rechten Beines amputiert werden musste, beim Eintritt des Versicherungsfalles (2. Juli 1974) im Sinne des schweizerischen Rechts in der Schweiz nicht mehr versichert war und auch die versicherungsmässigen Voraussetzungen nach Art. 8 Bst. b des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Italienischen Republik über Soziale Sicherheit (nachstehend: Abkommen) nicht erfüllte.
Der Ansprecher lässt diesen Entscheid mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG weiterziehen. Dessen Rechtsvertreter wiederholt das Gesuch um Ausrichtung einer Rente der schweizerischen IV. Er bestreitet die Ansicht der Vorinstanz, dass «die Versicherungspflicht am 18. August 1973 endete und dass zwischen diesem Datum und dem 2. Juli 1974, dem Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls, also mehr als 10 Wochen später, nur Ersatzzeiten vorgelegen haben».
Der Rechtsvertreter fügt an, dass eine derartige Auslegung der Bestimmung von Ziff. 2 Bst. b (i) des Schlussprotokolls zur Zusatzvereinbarung zum Abkommen, in Kraft seit 1. Juli 1973 (nachstehend: Schlussprotokoll), bezüglich der Ersatzzeiten nach der italie-

nischen Gesetzgebung die Wirksamkeit dieser Zeiten für die Erfüllung der Versichertenеigenschaft aufheben würde. Er folgert daraus, dass die durch die oben erwähnte staatsvertragliche Bestimmung vorgesehene 10wöchige unberücksichtigte Zeitspanne als Grenze verstanden werden muss, von der an eine Ersatzzeit laufen kann, die unmittelbar auf eine Zeit der obligatorischen Versicherung folgt. Er leitet daraus ab, dass der Beschwerdeführer beim Eintritt des Versicherungsfalles nach schweizerischem Recht infolge der Ersatzzeit, die auf die 12monatige oder längere Zeit der obligatorischen Versicherung folgte, noch als der italienischen obligatorischen Versicherung angehörend galt.
Die Ausgleichskasse beantragt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, wobei sie auf die letzte «Bestätigung über die Versicherungslaufbahn in Italien» des Beschwerdeführers verweist, die am 23. November 1979 von der italienischen Pensionsversicherung (INPS) ausgestellt worden ist. Diese Bestätigung besagt, dass dem Beschwerdeführer vom 30. Juni bis 5. Juli 1974 keine Beiträge gutgeschrieben worden sind. — Das BSV enthält sich eines Antrages.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gutgeheissen:

1. Der erstinstanzliche Richter hat in seinem angefochtenen Entscheid die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine IV-Rente nach schweizerischer Gesetzgebung zutreffend umschrieben, soweit diese im Bereiche des Abkommens anwendbar ist. In bezug auf diese Voraussetzungen genügt es deshalb, auf die Erwägungen der Vorinstanz zu verweisen, aus denen hervorgeht, dass im jetzigen Verfahren dem Beschwerdeführer nur dann die verlangte Rente zugesprochen werden könnte, wenn er beim Eintritt des Versicherungsfalles nach schweizerischem Recht die versicherungsmässigen Voraussetzungen von Art. 8 Bst. b des Abkommens erfüllt hätte. Zutreffend hat der erstinstanzliche Richter auch die Tatsache als unerheblich bezeichnet, dass der Beschwerdeführer seit 1. Dezember 1974 Bezüger einer italienischen Invalidenpension ist, da der Versicherungsfall nach schweizerischem Recht am 2. Juli 1974 eingetreten ist und deshalb Art. 1 des Zusatzprotokolles zur schweizerisch-italienischen Zusatzvereinbarung vom 4. Juli 1969, in Kraft seit 25. Februar 1974, nicht anwendbar ist.
Gemäss Ziffer 2 des Schlussprotokolls gelten italienische Staatsangehörige während der Ersatzzeiten gemäss italienischem Recht als der italienischen Versicherung im Sinne von Art. 8 Bst. b des Abkommens angehörend, sofern diese Ersatzzeiten unmittelbar an eine Beitragszeit in der italienischen oder schweizerischen obligatorischen Versicherung oder an eine Zeit freiwilliger Weiterversicherung nach italienischer Gesetzgebung anschliessen, wobei eine Spanne von höchstens zehn Wochen zwischen dem Ende der obligatorischen Versicherung und dem Beginn der Ersatzzeit unberücksichtigt bleiben soll (Ziff. 2 Bst. b des Schlussprotokolles); dem gleichgestellt werden Zeiten rechtzeitig bescheinigter Krankheit bis zu einer Gesamtdauer von zwölf Monaten (Ziff. 2 Bst. b (i) des Schlussprotokolles).

2. Der erstinstanzliche Richter hat die oben erwähnte Bestimmung falsch interpretiert. Sie will nicht bedeuten, dass zwischen dem Ende einer obligatorischen Versicherungszeit und einer nachfolgenden entsprechenden Versicherungszeit nicht mehr als 10 Wochen liegen dürfen. Dies würde die Präzisierung, dass Ersatzzeiten wegen rechtzeitig bescheinigter Krankheit nicht mehr als 12 Monate dauern dürfen, nämlich als unnütz erscheinen lassen. Sie ist nur dann sinnvoll, wenn man davon ausgeht, dass das Versicherungsverhältnis fortdauert, wenn zwischen dem Ende der obligatorischen Beitragszeit und dem Beginn der Ersatzzeit nicht mehr als 10 Wochen vergangen sind.

Eventuelle Unterbrüche zwischen den verschiedenen Krankheitszeiten, welche nach Ablauf der unberücksichtigten Zeit eingetreten sind, schliessen die Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses im Bereiche des Abkommens und damit auch die Versicherteneigenschaft im Sinne von Art. 8 Bst. b des Abkommens in Verbindung mit Ziff. 2 Bst. b (i) des Schlussprotokolles aus, sofern der Betroffene nicht für die Bezahlung von Beiträgen an die italienische obligatorische Versicherung (z. B. durch Aufnahme einer Erwerbstätigkeit) oder für die freiwillige Weiterführung der italienischen obligatorischen Versicherung während der Unterbrechung sorgt.
Es sei hier daran erinnert, dass das Gesuch um freiwillige Weiterführung der italienischen obligatorischen Versicherung für italienische Staatsangehörige, die in der Schweiz arbeiten, bereits vor der Heimkehr gestellt werden kann (Art. 39 Abs. 1, 2 der Verwaltungsvereinbarung betreffend die Durchführung des Abkommens, in Kraft seit 1. September 1964), um die Fortsetzung des Versicherungsverhältnisses sicherzustellen.

3. Betreffend den Zeitpunkt (2. Juli 1974), in welchem der Versicherungsfall gemäss schweizerischem Recht eingetreten ist, hat das Gericht keinen Grund, von den Feststellungen der Vorinstanz abzuweichen, die in diesem Punkt richtigerweise die Annahmen der Ausgleichskasse bestätigte.
Was jedoch die Erfüllung der versicherungsmässigen Voraussetzungen von Art. 8 Bst. b des Abkommens betrifft — auf den sich Ziff. 2 Bst. b (i) des Schlussprotokolles ausdrücklich bezieht —, so ist zu bemerken, dass zuerst das INPS in den bei der Ausgleichskasse im September 1976 eingereichten Unterlagen zur Belegung des Anspruchs des Beschwerdeführers in einem «Formular über die Versicherungszeiten» angegeben hatte, dass dem Beschwerdeführer als letzte Ersatzzeit jene für Krankheit vom 7. Juli bis zum 18. Dezember 1973 gutgeschrieben worden ist. Daraus ergibt sich, dass im Zeitpunkt, als die Ausgleichskasse die Verfügung erliess, diese aus der beigebrachten Bestätigung des INPS nur folgern konnte, dass der Beschwerdeführer beim Eintritt des Versicherungsfalles nach schweizerischem Recht nicht bei der italienischen Versicherung eingeschrieben und demzufolge die Versicherteneigenschaft nach Art. 8 Bst. b des Abkommens nicht erfüllt war.
Mit einer am 16. Oktober 1978 ausgestellten «Bestätigung betreffend die Versicherungslaufbahn in Italien» des Beschwerdeführers bescheinigte das INPS, dass die letzten Ersatzzeiten wegen Krankheit diesem vom 7. Juli bis 18. Dezember 1973, vom 26. Juni bis 28. September 1974 und vom 13. Januar bis 15. Februar 1975 gutgeschrieben worden sind. Auch wenn aus dieser Bescheinigung hervorgeht, dass der Beschwerdeführer gemäss italienischem Recht versichert war, so kann er nicht als im Sinne von Art. 8 Bst. b des Akommens in Verbindung mit Ziff. 2 Bst. b (i) des Schlussprotokolles der italienischen Versicherung angehörend betrachtet werden. Unter Berücksichtigung der Beitragslücke vom 19. Dezember 1973 bis 25. Juni 1974 erfolgte der Beginn der Ersatzzeit wegen Krankheit vom 26. Juni bis 28. September 1974 in der Tat weder sofort noch innert 10 Wochen seit der letzten gutgeschriebenen Zeitspanne unter italienischer obligatorischer Versicherung, welche vom 5. April bis 18. August 1973 dauerte. Mit einer späteren Bescheinigung vom 23. November 1979 bestätigte das INPS schliesslich die Fortdauer des Versicherungsverhältnisses des Beschwerdeführers nach dem Unfall und die Eintragung von Ersatzzeiten zu seinen Gunsten in der italienischen Sozialversicherung vom 7. Juli bis 18. Dezember 1973, vom 19. Dezember bis 30. Dezember 1973, vom 1. Januar bis 29. Juni 1974 und vom 6. Juli bis 3. August 1974. Aus dieser Bescheinigung geht hervor, dass zwischen dem 30. Juni und 5. Juli 1974 eine Beitragslücke besteht, was die Erfüllung der Versicherteneigenschaft durch den

Beschwerdeführer im Zeitpunkt, als der Versicherungsfall nach schweizerischem Recht eingetreten ist, ausschliessen würde. Dies steht im Gegensatz zur früheren Bescheinigung vom 16. Oktober 1978 und zu den vom Beschwerdeführer am 4. August 1978 der Rekursbehörde gemachten Angaben über Spitalaufenthalte, wonach er vom 2. Mai bis 22. Juni 1974, vom 26. Juni bis 28. September 1974 und ab 28. September bis 7. Dezember 1974 im Spital untergebracht gewesen sein soll.
Da die zur genauen Beurteilung der versicherungsrechtlichen Stellung des Beschwerdeführers für den Beginn des Monats Juli 1974 erforderlichen Angaben fehlen, rechtfertigt sich die Aufhebung der Verfügung vom 18. Juli 1978 und des diese Verfügung bestätigenden angefochtenen Entscheides und die Rückweisung der Akten an die Ausgleichskasse, damit diese, nach Vervollständigung der Abklärung, eine neue Verfügung erlasse.

IV/ Renten

Urteil des EVG vom 10. Juli 1981 i. Sa. F. C.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 28 Abs. 1 IVG; Art. 8 Bst. e des italienisch-schweizerischen Abkommens über Soziale Sicherheit. Verlässt ein italienischer Staatsangehöriger die Schweiz, erlischt sein Anspruch auf die bei einem Invaliditätsgrad von weniger als 50 Prozent ausgerichtete halbe Rente (Härtefallrente). Ein Italiener, der von der Ausgleichskasse die (falsche) Auskunft erhielt, seine Härtefallrente werde ihm auch in Italien ausbezahlt, wurde bei erfüllten Voraussetzungen vom EVG in seinem guten Glauben geschützt.

Art. 52 und 70 AHVG; Art. 66 IVG. Schadenersatzforderungen für Unkosten, die einem Versicherten wegen der falschen Auskunft einer Ausgleichskasse entstehen, können nicht vor dem EVG geltend gemacht werden.

Der 1939 geborene, verheiratete italienische Staatsangehörige F. C., Vater von drei minderjährigen Kindern, hält sich seit dem Jahre 1962 in der Schweiz auf. Am 6. März 1975 verunfallte er. Die SUVA gewährte ihm eine auf einer Invalidität von 40 Prozent basierende Rente. Ferner bezieht der Versicherte eine Rente der IV, seit dem 1. April 1978 in Form einer halben Rente. In ihrer Verfügung vom 24. Oktober 1978 hielt die Ausgleichskasse fest, der Invaliditätsgrad betrage «weniger als ⅔» und die Rente unterliege Einkommensgrenzen. Es müsse ihr daher jede Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse des Rentenansprechers unverzüglich gemeldet werden.
In der Absicht, mit seiner Familie in sein Heimatland zurückzukehren, erkundigte sich der Versicherte am 13. November 1978 telefonisch bei der Ausgleichskasse, ob ihm die Rente auch nach Italien ausbezahlt werde. Der Auskunft erteilende Angestellte versicherte ihm, dies sei der Fall. Mit Schreiben vom selben Tag bestätigte der Versicherte der Ausgleichskasse unter Hinweis auf das Telefongespräch, er werde demnächst und definitiv nach Italien zurückkehren, und gab die Adresse für die Zustellung der erwähnten Leistung an. Am 15. November 1978 überwies die Kasse das Dossier der Schweize-

rischen Ausgleichskasse und hob in ihrem Begleitschreiben hervor, der Versicherte sei nur zu 40 Prozent invalid erklärt worden, es handle sich somit um einen «Härtefall». Am 21. November 1978 teilte die Schweizerische Ausgleichskasse dem Versicherten mit, sie sei fortan für die Auszahlung seiner Rente zuständig. Mit Verfügung vom 10. Januar 1979 eröffnete sie ihm jedoch, die Ausrichtung der Leistung sei vom 1. Dezember 1978 an eingestellt worden, da er nicht mehr in der Schweiz Wohnsitz habe. Angesichts dieser Sachlage kehrte der Versicherte mit seiner Familie am 7. Mai 1979 in die Schweiz zurück. Ab 1. Mai 1979 wurde ihm die halbe (Härtefall-) Rente wieder ausgerichtet.

Der Versicherte wandte sich in der Folge an die Ausgleichskasse und machte geltend, der zweimalige Umzug und der Unterbruch in der Rentenzahlung sei durch ihre Schuld verursacht worden. Er verlangte daher, ihn duch Nachentrichtung der Rentenbetreffnisse für die Monate Dezember 1978 bis April 1979 zu entschädigen, ein Begehren, das die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 9. Juli 1979 abwies. In dieser Angelegenheit hatte sich der Versicherte bereits am 24. April 1979 an den kantonalen Richter gewandt. Seine damalige Eingabe wurde einerseits als verspätete Beschwerde gegen die Rentenverfügung vom 24. Oktober 1978 und anderseits als Begehren in einer Sache, bezüglich derer keine Verwaltungsverfügung vorliege, aufgefasst. Auf seine Eingabe wurde daher in beiden Punkten nicht eingetreten (Entscheid vom 30. Mai 1979).

Am 27. Juli 1979 erhob der Versicherte Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Juli 1979 mit dem Begehren, die IV sei dazu zu verhalten, ihm entweder ausnahmsweise für fünf Monate eine Härtefallrente auszuzahlen, obwohl er im betreffenden Zeitabschnitt nicht in der Schweiz Wohnsitz hatte, oder aber die Härtefallrente rückwirkend in eine normale halbe Rente umzuwandeln. Die Ausgleichskasse anerkannte, sie hätte in ihrer Verfügung vom 24. Oktober 1978 präzisieren sollen, die Gewährung der halben Rente sei an die Bedingung geknüpft, dass der Bezüger seinen Wohnsitz in der Schweiz beibehalte. Diese Unterlassung vermöge aber am zwingenden Charakter von Art. 8 Bst. e des italienisch-schweizerischen Abkommens nichts zu ändern, weshalb die Kasse die Abweisung der Beschwerde beantragte. Der kantonale Richter schloss sich der Ansicht der Verwaltung an und wies die Beschwerde mit Entscheid vom 14. März 1980 ab. Der Versicherte erhebt gegen den kantonalen Entscheid Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er verlangt, das EVG möge feststellen, dass die Rentenverfügung vom 24. Oktober 1978 unvollständig und folglich gesetzwidrig war. Dies würde ihn in die Lage versetzen, die Ausgleichskasse für den verursachten Schaden zu belangen, das heisst die Rückvergütung der Kosten für den zweimaligen Umzug, die Deckung des Verlustes der Rente und die Vergütung seiner weiteren Kosten zu erwirken.
Die Ausgleichskasse erklärt, sie habe ihren früheren Ausführungen nichts beizufügen. Das BSV beantragt vernehmlassungsweise, die Beschwerde sei abzuweisen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung teilweise gutgeheissen:

1. Die am 27. Juli 1979 erhobene Beschwerde gegen die Verfügung vom 9. Juli 1979, mit welcher die Ausrichtung der Härtefallrente ausgesetzt wurde, hatte zum Ziel, entweder den Unterbruch in der Rentenzahlung aufzuheben oder aber die Härtefallrente in eine normale Rente umzuwandeln. Mit letzterem Begehren wird der Zweck verfolgt, die Verfügung vom 24. Oktober 1978, die nur formell regelwidrig war und deren beschwerdeweise Anfechtung durch den rechtskräftigen Nichteintretensentscheid vom 30. Mai 1979 abgewiesen wurde, materiell abzuändern. Der erstinstanzliche Richter hat denn auch dieses Rechtsbegehren richtigerweise zurückgewiesen, und der Versicherte

ist in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht mehr darauf zurückgekommen. Mit viel gutem Willen mag dem Beschwerdeführer zugebilligt werden, dass er letztinstanzlich den Wunsch geäussert hat, für die Zeit vom Dezember 1978 bis April 1979 eine halbe Rente zu erhalten. Dieses Begehren ist gemäss Art. 69 IVG zulässig. Was die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gestellten übrigen Begehren anbelangt, welche auf eine Schadenersatzforderung für die im Zusammenhang mit dem Umzug entstandenen Unkosten hinauslaufen, so betreffen diese eine Materie, die nicht in den Bereich der Sozialversicherung, sondern in die Verantwortlichkeit der Ausgleichskasse und ihrer Funktionäre fällt. Das EVG kann folglich nicht darauf eintreten (Art. 128 und 130 OG). Die vorliegend anwendbare Sozialgesetzgebung regelt lediglich den Ersatz von Schäden, die der Institution (Art. 66 IVG, Art. 52 und 70 AHVG), nicht aber den Versicherten oder Dritten, erwachsen sind.

2. Die Beziehungen zwischen der Verwaltung und dem Bürger fussen auf dem Grundsatz von Treu und Glauben. Eine falsche Auskunft oder eine fehlerhafte Verfügung einer Verwaltungsbehörde kann daher unter folgenden Voraussetzungen eine vom materiellen Recht abweichende Behandlung des Rechtsuchenden gebieten:

a) wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat;

b) wenn sie hiefür zuständig war oder als zuständig betrachtet werden durfte;

c) wenn der Bürger die Unrichtigkeit der Auskunft nicht ohne weiteres erkennen konnte;

d) wenn er im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können;

e) wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunftserteilung keine Änderung erfahren hat (BGE 106 V 143, ZAK 1981 S. 208).

3. Der Beschwerdeführer erfüllt die oben unter Bst. a—e aufgeführten fünf Voraussetzungen. Was die dritte Voraussetzung (Bst. c) betrifft, vermag die vom BSV angeführte Begründung, mit welcher es den guten Glauben des Beschwerdeführers in Zweifel zieht, nicht zu überzeugen. Hinsichtlich der vierten Voraussetzung (Bst. d) gilt zu bedenken, dass die von der zuständigen Verwaltungsbehörde erhaltene falsche Auskunft den Geschädigten veranlasst hat, von der Schweiz nach Italien auszureisen. Diesen Schritt hätte er nicht getan, wenn ihm bewusst gewesen wäre, dass ein solcher Wohnsitzwechsel den Wegfall seiner halben IV-Rente und der vier halben Zusatzrenten zur Folge haben würde. Der Beweis dafür, dass er nicht ausgereist wäre, findet sich im Umstand, dass er in die Schweiz zurückgekehrt ist. Seine Rückkehr erfolgte am 7. Mai 1979, nachdem er gegen Mitte Januar von der Rentensistierung Kenntnis erhalten hat. Er hat demzufolge seiner ungewöhnlichen Lage innert einer angemessenen Frist ein Ende gesetzt, galt es doch immerhin, deren Ernst zu erfassen und mit einer fünfköpfigen Familie umzuziehen.

4. ... Aufgrund des Gesagten sind dem Beschwerdeführer die halbe IV-Rente und die halben Zusatzrenten auch für die Zeit vom 1. Dezember 1978 bis 30. April 1979 auszurichten.

Von Monat zu Monat

● Der *Ausschuss für IV-Fragen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission* tagte am 15. September unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Er verabschiedete einige Änderungen der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln (HVI). Ziel dieser Änderungen ist die vermehrte Förderung der gesellschaftlichen Eingliederung Behinderter. Der IV-Ausschuss befürwortete ausserdem eine Besitzstandgarantie für Gehörbehinderte beim Übertritt ins AHV-Rentenalter. Schliesslich liess sich der Ausschuss über die Praxis der Invaliditätsbemessung und über das Verfahren für die Abklärung und Festsetzung individueller Leistungsansprüche orientieren.

Am 24. September trat die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* unter dem Vorsitz von Dr. Bise vom Bundesamt für Sozialversicherung zusammen. Gegenstand der Beratungen bildeten vor allem Fragen im Zusammenhang mit der Leistungsanpassung auf den 1. Januar 1984 und mit der zehnten AHV-Revision. Ferner wurden einige Durchführungsprobleme besprochen (z. B. betreffend den Ansatz für Kost und Logis in Heilanstalten und Pflegeheimen und die Anpassung der EL im Laufe des Jahres bei geringfügiger Änderung der Berechnungsgrundlagen). Schliesslich wurden Erfahrungen mit dem Meldeverfahren EL-Stellen/ZAS bei der Teuerungsanpassung auf den 1. Januar 1982 ausgetauscht.

Am 28. September tagte die *Kommission für Rentenfragen* unter dem Vorsitz von A. Berger vom Bundesamt für Sozialversicherung. Die Kommission bereinigte die folgenden Verwaltungsweisungen, welche auf den 1. Januar 1983 bzw. 1. Januar 1984 in Kraft treten werden: Wegleitung über die Renten, Nachtrag 2; Kreisschreiben über den Aufschub der Altersrenten; Kreisschreiben und Formulare betreffend Meldeverfahren und Verrechnung mit andern Sozialversicherungen (obligatorische Unfallversicherung, Militärversicherung, Krankenversicherung).

Die Alters- und Pflegeheimplätze in der Schweiz Ende 1981

Als der Bundesrat mit Botschaft vom 21. November 1973 die Einführung von Baubeiträgen an Heime und Einrichtungen für Betagte beantragte, musste er eingestehen, dass der Bedarf an Plätzen in Alters- und Pflegeheimen «vorläufig höchstens grob geschätzt» werden könne. Fest stehe indessen, dass vor allem für Pflegebedürftige zu wenig Plätze vorhanden seien und dass der Bedarf trotz allen Anstrengungen der Kantone, Gemeinden und von Privaten nicht ohne Bundeshilfe zu decken sei. Die eidgenössischen Räte liessen sich von der bundesrätlichen Argumentation überzeugen und hiessen den entsprechenden neuen Artikel 101 AHVG zusammen mit anderen auf den 1. Januar 1975 beschlossenen Gesetzesänderungen gut.

Eine aktuelle Bestandesaufnahme des BSV

Nach siebenjähriger Wirksamkeit der Subventionierung von Altersheimen hat nun das Bundesamt für Sozialversicherung mit einer Erhebung das Angebot an Plätzen in den einzelnen Kantonen sowie deren Ausbaustandard ermittelt. Wegen des Fehlens von Daten[1] aus den früheren Jahren ist eine Übersicht über die Entwicklung des Angebots kaum möglich. Die von 1975 bis 1981 ausgerichteten AHV-Baubeiträge vermögen aber immerhin einige Anhaltspunkte zu geben: mit den Beiträgen von insgesamt rund 450 Millionen Franken dürften Investitionen von etwa 1,8 Milliarden Franken ermöglicht worden sein. Bei Annahme eines durchschnittlichen Kostenbetrages von 130 000 Franken pro Heimplatz ergeben sich 13 846 Plätze. Die AHV hat somit jährlich rund 2000 Altersheimplätze mitfinanziert. Der Bundesrat hatte im Jahre 1973 die Erstellung von jährlich tausend Plätzen allein zur Deckung des steigenden Bedarfs infolge der Zunahme der älteren Bevölkerung sowie — über die Jahre verteilt — von mehreren tausend Plätzen zur Deckung des Nachholbedarfs als unerlässlich bezeichnet. Diese Vorstellungen sind bis heute weitgehend realisiert worden. Die tatsächliche Entwicklung hat aber anderseits gezeigt, dass sich die ältere Bevölkerung noch stärker vermehrt hat, als seinerzeit angenommen worden war.

[1] Auf Veranlassung der Kommission für Altersfragen führte die Stiftung Pro Senectute im Jahre 1973 eine Erhebung durch, doch sind deren Ergebnisse nicht mit jenen der neuen Untersuchung vergleichbar.

Das «demographische Altern» und seine Auswirkungen

Während die Gesamtbevölkerung von 1970 bis 1980 nur sehr gering von 6,269 Millionen auf 6,365 Millionen Einwohner zugenommen hat, sieht die Situation bei den über 65jährigen Einwohnern ganz anders aus: zählte man 1970 noch deren 714 484, waren es 1980 schon 881 903, das heisst 23 Prozent mehr, und nach heutigen Prognosen rechnet man damit, dass die Betagten im Jahre 1988 die Millionengrenze erreichen werden (die Schätzungen von 1973 hatten für 1980 855 000 und für 1990 916 000 Betagte vorausgesehen). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Zahl der über 80jährigen noch wesentlich stärker zunimmt als die Gesamtzahl der Betagten: 1970 zählte die Schweiz erst 111 285 über 80jährige, 1980 schon 170 403, und die Schätzung für 1988 lautet auf 235 000.

Diese Zahlen belegen die als demographisches Altern bekannte Erscheinung, die zu einer Umschichtung der Bevölkerung führt, welche sich auch auf deren Wohnbedürfnisse auswirkt. Im hohen Alter — besonders bei den über 80jährigen — nimmt die Fähigkeit, selbständig einen Haushalt zu führen, stark ab. Die Gebrechlichkeit erlaubt dann ein eigenes Haushalten häufig selbst dann nicht mehr, wenn gewisse Dienstleistungen von aussen angeboten werden.

Die Altersverschiebung macht sich auch in den Alters- und Pflegeheimen bemerkbar. Lag das Durchschnittsalter vor zwanzig Jahren im Altersheim noch bei 75 und im Pflegeheim bei 78 Jahren, sind diese Mittelwerte bis 1981 auf 81½ bzw. 83 Jahre gestiegen. Entsprechend sind auch die Anforderungen an die Heime gewachsen. Die reine Alterspension im herkömmlichen Sinne ist am Verschwinden, während sich die Altersheime immer mehr auf die Betreuung und Leichtpflege ausrichten müssen. In den Pflegeheimen finden wir heute praktisch nur noch schwer Pflegebedürftige, die eine intensive Betreuungspflege benötigen. Diese Betreuung und Pflege übersteigt normalerweise die Leistungsfähigkeit von Angehörigen und extramuralen Diensten, weshalb der Bedarf an stationären Einrichtungen weiterhin zunimmt.

Die Bedürfnisse der Betagten

Ausgehend vom Umstand, dass der Eintritt in ein Altersheim von manchem Betagten nur als letzter Ausweg, d. h. als geringstes Übel unter den verbleibenden Möglichkeiten, in Erwägung gezogen wird, sollten die legitimen Bedürfnisse des alten Menschen auch im Heim so weit wie möglich berücksichtigt werden. Als solche sind vor allem zu nennen:

— Das Heim soll die Intimsphäre des Pensionärs wahren, d. h. nach Möglichkeit wird ein Einerzimmer (Wohnschlafzimmer) mit eigenem WC als Minimum angesehen.

— Der Betagte sucht im Heim Sicherheit und Geborgenheit; das Heim muss daher eine gewisse Palette an Pflegeleistungen anbieten, ohne jedoch bereits nach Spital zu riechen. Das Wohnen steht immer an erster Stelle; das Mitbringen der eigenen Möbel ins Heim sollte zur Regel werden.

— Der Betagte möchte seinen Lebensabend möglichst nahe bei seinem bisherigen Lebensbereich verbringen. Das Einzugsgebiet eines Heimes muss deshalb möglichst beschränkt bleiben auf die nähere Umgebung (Gemeinde, kleine Region), und der Standort sollte zentrumsnah sein, damit der Betagte am täglichen Leben der Gemeinde, wenn auch vielleicht nur durch Sichtkontakt, teilhaben kann.

Erfüllen die heutigen Heime die gestellten Anforderungen?

Die in den letzten sieben Jahren mit Beiträgen der AHV errichteten Heimplätze entsprechen im allgemeinen den heutigen Anforderungen. Die Erhebung des BSV hat aber im Gesamtbestand der Heimplätze unwahrscheinlich grosse qualitative Unterschiede in den Kantonen zutage gebracht (s. Tab. 1). So bestehen die Heimplätze des Kantons Aargau zu 62,8 Prozent aus Einerzimmern mit WC, während im Kanton Waadt der Anteil dieser Kategorie erst 1,7 Prozent des Bestandes ausmacht. Zudem sind viele Heime, vor allem ältere, sehr ungünstig gelegen, d.h. sie befinden sich weitab vom nächsten Ortszentrum. Sehr viele Heime weisen auch noch Mehrbettzimmer mit mehr als vier Betten pro Zimmer auf. Diese Heime werden in den nächsten Jahren gezwungen sein, ihre Struktur den zeitgemässen Anforderungen anzupassen.

Die quantitativen Ergebnisse der Erhebung

Nach der Erhebung standen Ende 1981 in der Schweiz 55 535 Plätze in Alters- und Pflegeheimen (ohne Heilanstalten) zur Verfügung. Sie sind — wie aus Tabelle 2 ersichtlich ist — ganz unterschiedlich auf die einzelnen Kantone verteilt. Das Angebot variiert zwischen 14,2 Plätzen auf hundert Betagte (über 65jährige) im Kanton Appenzell Ausserrhoden und nur 4,27 Plätzen im Kanton Uri. Es hält schwer, die Kantone mit hohem und jene mit niedrigem Anteil an Heimplätzen klar zu gruppieren. Immerhin fällt auf, dass die grossen Kantone Zürich, Bern und Aargau sowie die Stadtkantone Basel und Genf unter dem schweizerischen Durchschnitt von 6,3 liegen, wogegen es sich bei den vier «Spitzenkantonen» ausnahmslos um kleine handelt.
Auch die Anteile der Betagten an der Gesamtbevölkerung weisen zwischen den Kantonen grosse Unterschiede auf: der Kanton Basel-Stadt hat mit 19,61 den höchsten Anteil, der Kanton Zug mit 10,25 den niedrigsten. Im schweizerischen Durchschnitt beträgt der Anteil der Betagten 13,85 Prozent. Unter den

«altersstarken» Ständen mit Anteilen von 15 und mehr Prozenten liegen nebst Basel-Stadt so ungleiche Kantone wie Appenzell, Bern, Glarus, Schaffhausen, Tessin. Ebenso uneinheitlich erscheinen die Kantone mit geringem Altersanteil (weniger als 12 %): Aargau, Basel-Land, Nidwalden, Schwyz, Wallis, Zug.

Ausblick

Zurzeit sind beim BSV Projekte für zusätzliche 8441 Plätze angemeldet. Diese werden voraussichtlich ungefähr bis zum Jahre 1988 zur Verfügung stehen. Wie aus Tabelle 3 ersichtlich ist, kann damit der heutige Versorgungsgrad mit Heimplätzen bis zu diesem Zeitpunkt gerade aufrechterhalten werden. Alle Fachleute sind sich jedoch darüber einig, dass wir heute über zu wenig Heimplätze verfügen, was auch die überall vorhandenen Wartelisten beweisen. Ausgehend von der unbestrittenen These, dass rund acht Prozent der Betagten ein geschütztes Wohnmilieu (Heim) benötigen, steht der Schweiz noch eine gewaltige Aufgabe bevor, welche von der gesamten Bevölkerung getragen werden muss, sollten doch, um das Ziel zu erreichen, bis 1988 weitere 16 000 Plätze geschaffen werden. Bei den heutigen Kosten von 150 000 Franken pro Heimplatz bedeutet dies Investitionen von 2,4 Milliarden Franken.
Das Angebot an Heimplätzen wird erst dann ausreichend sein, wenn der Betagte aus freiem Entscheid innert nützlicher Frist in ein Heim eintreten kann. Die heutige Situation, in welcher der Betagte zuerst von Dritten als alters- oder pflegeheimbedürftig befunden werden muss, um dann auf eine Warteliste gesetzt zu werden und bis zum Eintritt noch zwei bis vier Jahre warten zu müssen, kann nur durch intensivierte Anstrengungen behoben werden.

Erhebung über die Altersheimplätze in der Schweiz 1981:
Einerzimmer mit eigenem WC

Tabelle 1

Kanton	Total Heimplätze	davon Einerzimmer mit eigenem WC	in % des Totals
Zürich	7 977	4 362	54,7
Bern	7 526	1 803	24,8
Luzern	3 491	1 330	38,1
Uri	182	26	14,3
Schwyz	1 195	485	40,6
Obwalden	238	88	37,0
Nidwalden	225	20	8,9
Glarus	677	328	48,4
Zug	765	477	62,3
Freiburg	1 603	204	12,7
Solothurn	1 325	488	36,8
Basel-Stadt	1 755	525	29,9
Basel-Landschaft	1 264	731	57,8
Schaffhausen	1 178	294	24,7
Appenzell A. Rh.	1 286	102	7,9
Appenzell I. Rh.	211	9	4,3
St. Gallen	4 533	989	21,8
Graubünden	1 620	382	23,6
Aargau	2 691	1 691	62,8
Thurgau	2 270	473	20,8
Tessin	2 347	625	26,6
Waadt	5 248	92	1,7
Wallis	1 265	442	34,9
Neuenburg	1 311	144	11,0
Genf	2 895	833	28,8
Jura	457	44	9,6
Schweiz	55 535	16 987	30,6

Alters- und Pflegeheimplätze in der Schweiz 1981:
Anteil der über 65jährigen und Plätze pro 100 Betagte

Tabelle 2

Kanton	Total Heimplätze[1]	Einwohner[2]	davon über 65jährige[1]	Plätze pro 100 Betagte
Zürich	7 977	1 122 839	153 796 (13,70 %)	5,19
Bern	7 526	912 022	136 865 (15,01 %)	5,50
Luzern	3 491	296 159	39 076 (13,19 %)	8,93
Uri	182	33 883	4 259 (12,57 %)	4,27
Schwyz	1 195	97 354	11 635 (11,95 %)	10,27
Obwalden	238	25 865	3 554 (13,74 %)	6,70
Nidwalden	225	28 617	3 106 (10,85 %)	7,24
Glarus	677	36 718	6 022 (16,40 %)	11,24
Zug	765	75 930	7 785 (10,25 %)	9,83
Freiburg	1 603	185 246	23 473 (12,67 %)	6,83
Solothurn	1 325	218 102	29 722 (13,63 %)	4,46
Basel-Stadt	1 755	203 915	39 990 (19,61 %)	4,39
Basel-Landschaft	1 264	219 822	22 770 (10,36 %)	5,55
Schaffhausen	1 178	69 413	10 695 (15,41 %)	11,01
Appenzell A. Rh.	1 286	47 611	8 917 (18,73 %)	14,42
Appenzell I. Rh.	211	12 844	2 142 (16,68 %)	9,85
St. Gallen	4 533	391 995	53 724 (13,71 %)	8,44
Graubünden	1 620	164 641	22 395 (13,60 %)	7,26
Aargau	2 691	453 442	52 717 (11,63 %)	5,10
Thurgau	2 270	183 795	26 430 (14,38 %)	8,59
Tessin	2 347	265 899	40 404 (15,20 %)	5,81
Waadt	5 248	528 747	79 160 (14,97 %)	6,63
Wallis	1 265	218 707	24 137 (11,04 %)	5,24
Neuenburg	1 311	158 368	23 593 (14,90 %)	5,56
Genf	2 895	349 040	46 404 (13,29 %)	6,24
Jura	457	64 986	9 132 (14,05 %)	5,00
Schweiz	55 535	6 365 960	881 903 (13,85 %)	6,30

[1] ohne Plätze in Heilanstalten [2] gemäss Volkszählung 1980

Auswertung der Erhebung über die Alters- und Pflegeheimplätze in der Schweiz 1981

(Stand Ende 1981 und Schätzung für 1988 aufgrund der heute in Bau oder Planung begriffenen Projekte)

Tabelle 3

Kanton	Plätze gemäss Erhebung 1981	Plätze im Bau/in Planung, Stand Ende Juni 1982	Total Plätze ca. Ende 1988	Betagte 1980	Betagte 1988	Plätze pro 100 Betagte 1980	Plätze pro 100 Betagte 1988
Zürich	7 977	1 889	9 866	153 796	174 612	5,19	5,65
Bern	7 526	1 041	8 567	136 865	156 604	5,50	5,47
Luzern	3 491	230	3 721	39 076	44 287	8,93	8,40
Uri	182	165	347	4 259	5 056	4,27	6,86
Schwyz	1 195	240	1 435	11 635	13 340	10,27	10,76
Obwalden	238	61	299	3 554	4 021	6,70	7,44
Nidwalden	225	—	225	3 106	3 694	7,24	6,09
Glarus	677	58	735	6 022	6 747	11,24	10,89
Zug	765	94	859	7 785	8 997	9,83	9,55
Freiburg	1 603	184	1 787	23 473	27 399	6,83	6,52
Solothurn	1 325	359	1 684	29 722	34 518	4,46	4,88
Basel-Stadt	1 755	394	2 149	39 990	43 661	4,39	4,92
Basel-Land	1 264	226	1 490	22 770	27 681	5,55	5,38
Schaffhausen	1 178	—	1 178	10 695	12 177	11,01	9,67
Appenzell A. Rh.	1 286	120	1 406	8 917	9 566	14,42	14,70
Appenzell I. Rh.	211	2	213	2 142	2 285	9,85	9,32
St. Gallen	4 533	419	4 952	53 724	60 942	8,44	8,13
Graubünden	1 620	461	2 081	22 395	25 671	7,23	8,11
Aargau	2 691	600	3 291	52 717	61 446	5,10	5,36
Thurgau	2 270	137	2 407	26 430	29 958	8,59	8,03
Tessin	2 347	445	2 792	40 404	45 670	5,81	6,11
Waadt	5 248	452	5 700	79 160	89 575	6,63	6,36
Wallis	1 265	110	1 375	24 137	29 162	5,24	4,72
Neuenburg	1 311	140	1 451	23 593	27 300	5,56	5,32
Genf	2 895	539	3 434	46 404	52 885	6,24	6,49
Jura	457	75	532	9 132	10 404	5,00	5,11
Schweiz	55 535	8 441	63 976	881 903	1 007 658	6,30	6,35

Schwerpunkte der Sozialpolitik in der Schweiz

Der Verband der Sozialversicherungsangestellten der Schweiz hat kürzlich unter dem Titel «Die Sozialversicherung in der Schweiz» eine von Jean-François Charles, Adjunkt der Direktion des BSV, verfasste Arbeit herausgegeben (s. Literaturhinweis S. 403). Die ZAK übernimmt daraus den letzten Abschnitt, in welchem die Grundlagen sowie die wichtigsten Aufgaben und Ziele der Sozialpolitik zusammengefasst werden.

Perspektiven

In unserer in stetem Umbruch begriffenen Welt erscheint die Schweiz manchem Aussenstehenden wie eine sonnige Insel in einem bewegten Ozean, der von düsteren Wolken bedeckt und von Gewitterstürmen heimgesucht wird. Tatsächlich macht die Schweiz inmitten von Staaten, die sehr grosse Mühe haben, die Probleme einer nicht endenwollenden Rezession zu lösen, den Eindruck eines privilegierten und wohlhabenden Landes. Trotz einer gewissen Konjunkturabschwächung, der Schliessung einer Anzahl von Betrieben und einer Zunahme von Entlassungen und Kurzarbeit geht es der Schweizer Wirtschaft gesamthaft betrachtet noch gut. Ihre Dienste und ihre Produkte sind gefragt. Ihr Handel floriert. Die Inflation hält sich in relativ massvollen Grenzen. Trotz den Verschlechterungen der jüngsten Zeit liegt die Arbeitslosigkeit auf einem sehr tiefen Niveau. So verwundert es nicht, dass der Lebensstandard des Schweizers — gemessen am durchschnittlichen Pro-Kopf-Einkommen — hinter Kuwait der höchste aller Länder ist.
Ist also die Schweiz ein Land ohne Probleme? Ohne Schwierigkeiten auch für seine Sozialwerke? Durchaus nicht. An Problemen mangelt es keineswegs, wenngleich diese nicht von gleicher Dramatik und Brisanz sind wie in anderen Ländern.

Die demographischen Probleme

Die Erstellung und Anpassung eines Sozialversicherungsprogrammes setzt stets ein gründliches Studium der Bevölkerungsstrukturen voraus. Um heute und in naher Zukunft unter Berücksichtigung der finanziellen Zwänge die optimalen Entscheidungen treffen zu können, ist eine Analyse der demographischen Strukturen unerlässlich.
Seit Anfang dieses Jahrhunderts bis zum Jahr 1970 hat sich die Gesamtbevölkerung der Schweiz recht beträchtlich auf rund das Doppelte erhöht, um sich

danach zu stabilisieren. Auffallendstes Merkmal dieser Entwicklung ist jedoch die Verschiebung innerhalb der Altersgruppen. Zu Beginn des Jahrhunderts zählte man fünfmal mehr Junge als Betagte. Dieses Verhältnis hat sich bis heute auf zwei zu eins verschoben, und es wird sich im Laufe der kommenden Jahrzehnte noch weiter verschlechtern. Zwei Hauptgründe sind dafür verantwortlich: der Rückgang der Geburtenhäufigkeit und die Verlängerung der durchschnittlichen Lebenserwartung. Diese Änderungen an den beiden Polen der Alterspyramide heben sich zwar in einem rein quantitativen Sinne gegenseitig auf, indem die Belastung der aktiven Bevölkerung durch die Gesamtheit der Jungen und Alten ziemlich stabil bleibt. Das *Verhältnis Aktive/Nichtaktive* stellt denn auch die Basis bei der Ermittlung des Aufwandes für die soziale Sicherung dar.

Entwicklung der schweizerischen Wohnbevölkerung

	1900	1950	1970	1980	2000	Tendenz 1980—2000
Gesamtbevölkerung in Millionen	3,3	4,7	6,27	6,31	6,5	→
In Prozenten der Gesamtbevölkerung						
— Junge (0—19)	41	31	31	28	23	↘
— Aktive (20—64)	53	59	58	58	60	→
— Betagte (65 und mehr)	6	10	11	14	17	↗

(Quelle: Prof. Pierre Gilliand, Evolution démographique, XXe siècle)

Die bis 1980 festzustellenden Tendenzen (Geburtenrückgang, höhere Lebenserwartung, Alterung der Bevölkerung) werden auch die weitere Entwicklung bis mindestens zur Jahrtausendwende bestimmen. Für die spätere Zukunft kommt der Entwicklung der Geburtenrate die entscheidende Bedeutung zu. Ihre Veränderbarkeit kann von den Gewohnheiten und Wertmassstäben der kommenden Generationen und allenfalls auch von der Wirksamkeit einer dynamischen und konsequenten Familienpolitik abhängen.
Für unsere Sozialversicherungen wird die voraussehbare Alterung vor allem eine sowohl absolute wie relative Steigerung der Gesundheitskosten zur Folge haben, da sich die höhere Zahl der Betagten und deren vermehrte Beanspruchung des Gesundheitswesens kumulieren werden. Für die Altersversicherung indessen wird sich die relative Belastung — dank dem mit der neunten AHV-Revision eingeführten Mischindex — nur wenig oder gar nicht erhöhen, so-

fern die optimistische Annahme sich bewahrheitet, dass die Steigerung der Produktivität und der Löhne die Teuerung um zwei oder mehr Prozent übertrifft.
Wenn anderseits eine niedrige Geburtenrate kurzfristig ein höheres Beschäftigungsniveau und Vollbeschäftigung begünstigt, so bewirkt sie langfristig eine Verringerung der aktiven Bevölkerung und folglich eine Erschwerung der sozialen Lasten. Man sollte sich zudem bewusst sein, dass die Jugend Garant ist für Fortschritt und Erneuerung in allen — wirtschaftlich-technischen und gesellschaftlichen — Bereichen.

Das demographische Problem ist aber nicht nur ein solches quantitativer Natur. Es genügt nicht, mehr Menschen zu haben. Man muss ihnen eine gewisse Lebensqualität gewährleisten. Das demographische Problem hat daher auch eine wirtschaftliche und eine sozio-kulturelle Dimension.

Die finanziellen und wirtschaftlichen Probleme

Die Gesamteinnahmen der Sozialversicherung beliefen sich *im Jahre 1980 auf 35,76 Milliarden Franken,* das sind 34,6 Prozent der AHV-Lohnsumme (Total der Erwerbseinkommen von Arbeitnehmern und Selbständigerwerbenden) oder gegen 19 Prozent des Bruttosozialprodukts. Gewiss liegt dieser am Sozialprodukt gemessene Anteil noch deutlich unter dem europäischen Mittel von etwa 25 Prozent. In absoluten Zahlen jedoch und im Pro-Kopf-Durchschnitt (5667 Fr.) sind diese Zahlen beeindruckend.

Da letztlich die Wirtschaft Grundlage des sozialen Fortschrittes ist, wird das Gewicht der Soziallasten je nach Konjunkturlage unterschiedlich schwer empfunden. Bei guter Konjunktur und ausreichenden Gewinnmargen wiegen die Lasten leichter, wogegen sie in rezessiven Perioden und bei hartem Konkurrenzkampf als drückender erscheinen. Da es bei erschwerter Wirtschaftslage nicht immer möglich ist, sie auf die Preise zu überwälzen, können sie sogar die Gewinne und folglich die für Investitionen nötigen Mittel schmälern.

Zurzeit ist unbestritten, dass der hohe Kurs des Schweizer Frankens unsere Exporte erschwert und die Konkurrenz der Exportgüter verstärkt, wodurch unsere Konjunktur geschwächt wird. Ein Teil unserer Bevölkerung dürfte sich daher mehr denn je der Unsicherheiten unserer Abhängigkeit vom Ausland bewusst geworden sein.
Diese Betrachtungen, in welche auch die finanziellen Schwierigkeiten des Bundes und die enorm ansteigenden Sozialausgaben sowie die Überalterung der Bevölkerung miteinbezogen werden müssen, haben verschiedene Kreise und Experten bewogen, einen *Marschhalt* oder zumindest eine *Überlegungspause* in der Weiterentwicklung unserer Sozialpolitik zu fordern.

Wichtig ist dabei, dass die Überlegungen alle Bereiche erfassen und dass sie nicht nur den wirtschaftlichen Bedingungen Rechnung tragen, sondern auch dem menschlichen Element, seiner Würde und seinem Wohlergehen. Zu berücksichtigen ist auch, dass die Aufwendungen unserer Sozialversicherungen nicht nur eine Belastung bedeuten:

— Sie schaffen Kaufkraft und tragen — auf dem Wege der Einkommensumverteilung — dazu bei, die Nachfrage zu verbessern, und dies besonders bei verlangsamtem Wachstum oder in rezessiven Perioden; zum kurzfristigen Stabilisierungsfaktor gesellt sich ein umso bedeutsamerer Faktor der Konsumbelebung, als es sich hier um jene sozialen Schichten handelt, welche die grösste Konsumneigung haben.

— Sie fördern ein günstiges Klima für Investitionen und eine wirtschaftliche Produktion.

— Sie fördern die Bejahung unseres Wirtschaftssystems und tragen zur politischen Stabilität bei.

— Sie befreien die Familien von schweren Lasten, die sie sonst zu tragen hätten, und sie nehmen den Arbeitgebern teilweise oder ganz die zivilrechtliche Haftung sowie die Zahlungspflicht bei Krankheit, Unfall usw. ab.

Ausblicke in die Zukunft

Von wenigen Ausnahmen abgesehen (der beruflichen Vorsorge insbesondere) hat unser System der sozialen Sicherheit ein sehr fortgeschrittenes Stadium erreicht. Bestehende Mängel müssen aber noch behoben werden. Dies nicht etwa durch allgemeine Leistungsverbesserungen — die sowohl für unsere Wirtschaft wie für die Bundesfinanzen schwer zu tragen wären —, sondern in Form einer finanziellen Konsolidierung, einer rationelleren Organisation, einer verbesserten Koordination und einer gezielteren Leistungsanpassung.

Die *Konsolidierungsanstrengungen* haben das langfristige finanzielle Gleichgewicht der Versicherungen sowie deren Leistungsbereitschaft bei steter Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung zum Ziel. Im Rahmen dieser Konsolidierung kommt der Kontrolle der Ausgabenentwicklung — ohne daneben die Finanzierungsfragen zu vernachlässigen — mehr und mehr Priorität bei unseren Bemühungen für eine zeitgemässe Sozialpolitik zu.

Die neunte AHV-Revision, welche das Schweizervolk im Jahre 1978 mit grosser Mehrheit gutgeheissen hat, ist ein Beispiel solcher Konsolidierung.
Daneben verlangt die beunruhigende Entwicklung im Gesundheitswesen besondere Aufmerksamkeit, übertreffen doch die Aufwendungen in diesem Bereich (1980 waren es 15 Mia Fr.) jene der AHV und IV gesamthaft. Die seit einigen Jahren unternommenen Anstrengungen zeugen vom Willen unserer Regierung und der Krankenkassen, die Kostenexplosion durch gezielte Massnahmen und durch eine Bewusstseinsänderung aller Beteiligten, einschliesslich der Versicherten, zu bremsen.

Die verantwortungsbewusste Zurückhaltung jedes einzelnen muss ergänzt werden durch gemeinsame Anstrengungen mit folgenden Zielen:

— die Erforschung der Krankheitsursachen und der medizinischen Behandlungsmethoden effizienter zu gestalten;

— weniger kostspielige Behandlungsformen zu wählen und wo immer möglich der ambulanten Behandlung oder der Pflege am Domizil des Kranken den Vorzug gegenüber der teuren Hospitalisation zu geben;

— die Ausbildung der praktizierenden Ärzte vermehrt in Richtung einer einfacheren und weniger technisierten Medizin zu betreiben, ohne daneben die gründliche Ausbildung spezialisierter Ärzte sowie von medizinischen Lehrkräften und Forschern zu vernachlässigen;

— die Gesundheitserziehung im allgemeinen und insbesondere im Schulunterricht zu verstärken;

— Aktionen und vorbeugende Massnahmen gegen den Stress, den Drogen-, Alkohol- und Tabakkonsum sowie gegen Verkehrsunfälle zu unterstützen,

— und, an letzter Stelle, das Überangebot der Spitäler und ihrer Einrichtungen, der Ärzte und der Medikamente abzubauen.

Die Anstrengungen zur *Vereinfachung* der Verwaltungsorganisation müssen mit einer Überprüfung der Ziele, der Finanzierungsquellen, der Formen des sozialen Schutzes und der Modalitäten der Geschäftsführung und der Aufsicht über diese einhergehen.

Dieses Bemühen um Vereinfachungen ist ein dauerndes, und es steht bei jeder Revision unserer Sozialversicherungen im Hintergrund aller Überlegungen. Es war auch wegleitend bei der vorgesehenen Neuverteilung der Aufgaben zwischen dem Bund und den Kantonen. Deren wesentlichste Ziele lauten:

— Die Aufgaben sollen nach dem besten Kosten-Nutzen-Verhältnis verteilt werden.

— Die Hauptverantwortung soll im Sinne des Prinzips «Wer zahlt, befiehlt» bei jener Verwaltung liegen, welche den stärksten Einfluss auf die Durchführung einer Aufgabe hat.

— Die Selbständigkeit der Kantone ist zu stärken, indem ihnen alle Aufgaben zugewiesen werden, die sie besser und bürgernäher erfüllen können.

In Anwendung dieser Prinzipien sehen die ersten Massnahmen der Neuverteilung im Bereich der sozialen Sicherheit folgende Änderungen vor:

a) Die Kantone übernehmen die Hälfte der *Subventionen der öffentlichen Hand an die Krankenkassen.* Da die Kantone für ihr Gesundheitswesen zuständig sind und die Tarife selbständig festsetzen, können sie einen bestimmenden Einfluss auf die Kosten der Krankenversicherung ausüben.

b) Die *Beiträge der Kantone an die Finanzierung der AHV* werden aufgehoben unter dem Vorbehalt der hälftigen Übernahme der Beiträge an die Krankenkassen durch die Kantone (Bst. a).

c) Nach einer angemessenen Übergangszeit werden die *Beiträge der AHV an den Bau von Altersheimen* aufgehoben.

d) Im Rahmen eines neuen Finanzausgleichs werden die *Beiträge des Bundes an die kantonalen Ergänzungsleistungen zur AHV und IV* auf 10 bis 35 Prozent der Ausgaben herabgesetzt (heute: 30 bis 70%).

Mit den *Koordinationsbestrebungen* in den Sozialversicherungen wird zweierlei angestrebt:

— Überversicherungen zu vermeiden und damit Einsparungen zu erreichen,

— noch bestehende Lücken bei nicht oder ungenügend versicherten Personengruppen zu schliessen.

Ein Verzicht auf eine weitere Koordination würde zu Verzerrungen und Ungerechtigkeiten im System führen, da gewisse Kategorien von Versicherten gegenüber anderen, die noch nicht von allen Leistungen eines zeitgemässen Schutzes profitieren, bevorzugt wären. Die Ausbesserung der Unebenheiten des Systems muss jedoch nach und nach und ohne übertriebenen Aufwand erfolgen, wobei nur das zu verantworten ist, was einem wirklichen Bedürfnis entspricht und was heute und morgen finanziell tragbar ist.

Eine gezieltere Verbesserung der Leistungen muss auch die für die Lebensqualität bedeutsamen psycho-soziologischen Bedürfnisse berücksichtigen.

Ein zeitgemässes System der sozialen Sicherheit dient nicht nur dem Zweck, dem Menschen einen Schutz gegen die Risiken des Lebens in Form von Renten oder materiellen Leistungen zu gewähren, sondern es gibt ihm auch und vor allem die Gewissheit, einer gerechten und freien Gesellschaft anzugehören, die sich um ihn kümmert und ihm in der Not beisteht. Die Wirksamkeit jedwelchen Systems der sozialen Sicherheit wird nie optimal sein, wenn es nicht gelingt, etwas von dem einfliessen zu lassen, was Shakespeare einst als «die Milch der Menschenliebe» bezeichnete.

Durchführungsfragen

Verfahrensvereinfachungen durch Zurückkommen auf Verfügungen[1]

(Ergänzung zu Rz 245 der AHV-Mitteilungen Nr. 109 vom 2. März 1982)

In obiger Mitteilung (ZAK 1982 S. 108) hatten wir ausgeführt, dass ein Versicherter die Auferlegung von Spruchgebühren und Kosten riskiert, wenn er mutwillig an einer Beschwerde festhält, obwohl die Ausgleichskasse ihm die Verfügung vorher im Lichte der Beschwerdegründe eingehend erläutert hat. Eine parlamentarische Anfrage vermutete hierin eine Drohung, die den Versicherten davon abhalten sollte, sein Beschwerderecht auszuüben.
Natürlich war dies nicht der Sinn unserer Mitteilung. Wir bitten die Ausgleichskassen jedoch, bei derartigen Hinweisen dafür zu sorgen, dass beim Versicherten nicht der Eindruck entsteht, man wolle ihn davon abhalten, seine gesetzlichen Rechte wahrzunehmen.
Im übrigen bitten wir die Ausgleichskassen, in ihren Vernehmlassungen keine Anträge auf Auferlegung von Spruchgebühren oder Verfahrenskosten zu stellen. Es ist Sache der Rekursbehörde, diese Frage aufzugreifen, wenn sie eine Beschwerde als leichtsinnig oder mutwillig betrachtet.

Sprachheilbehandlung als medizinische Massnahme[2]

(Rz 15 des Kreisschreibens über die Behandlung von Sprachgebrechen in der IV und Rz 181 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen)

In Randziffer 15 des Kreisschreibens über die Behandlung von Sprachgebrechen werden diejenigen Defektzustände, welche zu Sprachheilbehandlungen nach Massgabe von Artikel 12 IVG (medizinische Massnahmen) führen können, abschliessend auf Aphasie und Status nach Kehlkopfexstirpation beschränkt. Dies hat in der Praxis zu Schwierigkeiten in der Zusprechung von IV-Leistungen geführt. In Angleichung an Rz 181 des Kreisschreibens über die medizinischen Massnahmen ist daher der Aufzählung in der ersterwähnten Weisung bloss exemplifikatorischer Charakter zuzuerkennen. Zweifelsfälle sind dem BSV zu unterbreiten.

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 115
[2] Aus den IV-Mitteilungen Nr. 233

Medizinische Massnahmen bei Pes adductus[1]

(Art. 13 IVG, Art. 2 Ziff. 173 GgV; Rz 233 ff. des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen)

Ein echter angeborener Pes adductus ist als isolierte Fussdeformität ausgesprochen selten und wird bereits bei der Geburt erkannt. Später auftretende Pedes adducti entstehen in den ersten Lebenswochen aus einer Adductionshaltung heraus (vor allem bei forcierter Bauchlage) und sind erworbene Leiden. Erfolgt daher die Diagnosestellung bzw. die Anmeldung erst nach dem ersten Lebensmonat, hat die Anamnese im Arztbericht Angaben über den Zustand der Füsse bei der Geburt oder in den ersten Lebenstagen zu enthalten (Erstuntersuchung durch den Pädiater), und es sind Bilddokumentationen (Fotos und Röntgenbilder) beizulegen.

EL: Änderung der Liste der Hilfsmittel, Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte im Anhang der ELKV ab 1. Januar 1983[2]

(Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG und Art. 12 ELKV)

a) Ziffer 7 «Starbrillen oder Kontaktlinsen nach Staroperationen»

Nach der Staroperation dauert es in der Regel zwei bis drei Monate, bis die Wunde im operierten Auge völlig geheilt und der Zustand des Auges wieder stabil ist. Diese Übergangszeit wird mit einer provisorischen Brille überbrückt, die vom Optiker gegen eine Leihgebühr von 50 bis 60 Franken pro Verordnung abgegeben wird. Es traten nun in letzter Zeit Fälle auf, in denen sich der staroperierte EL-Bezüger nicht mit einer solchen leihweise abgegebenen Starbrille begnügte, sondern die provisorischen Gläser mit einer individuellen Brillenfassung *kaufte* und die entsprechende Rechnung bei den kantonalen Ergänzungsleistungen geltend machte. Dieses Vorgehen wird nun verunmöglicht, indem unter Ziffer 7 neu ausdrücklich erwähnt wird, dass *für provisorische Starbrillen direkt nach der Operation nur die Leihgebühr von höchstens 60 Franken pro Verordnung vergütet wird.*

b) Ziffer 9 «Fahrstühle»

Die bisherige Regelung, wonach sowohl die kantonalen EL-Durchführungsstellen wie auch Pro Infirmis bzw. Pro Senectute Fahrstühle (mit oder ohne Motor) an EL-Bezüger leihweise abgeben konnten, führte zu sinnlosen und mit administrativen Umtrieben verbundenen Doppelspurigkeiten. Diesem

[1] Aus den IV-Mitteilungen Nr. 233
[2] Aus den EL-Mitteilungen Nr. 59

unbefriedigenden Zustand wird durch die *Streichung der Fahrstühle (mit oder ohne Motor) in der ELKV-Hilfsmittel-Liste ab 1. Januar 1983 ein Ende bereitet:* Ab diesem Datum werden nur noch Pro Infirmis und Pro Senectute solche Fahrstühle leihweise an EL-Bezüger abgeben, denen gegenüber der IV bzw. AHV kein solcher Anspruch zusteht. Die kantonalen EL-Durchführungsstellen werden somit von dieser Aufgabe völlig befreit werden.

Hinweise

Erweiterte Fahrvergünstigungen für Behinderte

Seit 1965 gewähren die schweizerischen Transportunternehmungen Behinderten, die für ihre Fahrten auf Begleitung angewiesen sind, die unentgeltliche Mitnahme einer Begleitperson bzw. des Blindenführhundes. Seit dem 1. März 1973 können Behinderte, die eine IV-Rente beziehen, zudem ein ½-Preis-Abonnement (früher Halbtaxabonnement genannt) zu reduziertem Preis beziehen.
Mit sofortiger Wirkung gelangen neu auch die Bezüger folgender IV-Leistungen in den Genuss eines ermässigten ½-Preis-Abonnements:

— behinderte Versicherte, die lediglich eine Hilflosenentschädigung der IV (ohne Invalidenrente) beziehen,

— Sehschwache oder Blinde, denen die IV einen Blindenführhund abgegeben hat bzw. Beiträge an die Haltung eines solchen Hundes gewährt.

Zur Geltendmachung der Vergünstigungen benötigt der Behinderte in allen diesen Fällen einen entsprechenden Ausweis. Ein solcher kann wie folgt bezogen werden:

— für die Taxbefreiung einer Begleitperson: bei den von den Kantonen bezeichneten Stellen (sie sind in der ZAK 1981 S. 509 aufgeführt);

— für den Anspruch von Behinderten auf ein verbilligtes ½-Preis-Abonnement: bei der die Rente oder Hilflosenentschädigung auszahlenden Ausgleichskasse;

— für das Abonnement von Sehschwachen und Blinden ohne Rente oder Hilflosenentschädigung: beim Sekretariat der zuständigen IV-Kommission.

Die Ausgleichskassen sind mit Schreiben des BSV vom 3. September über die Neuregelung orientiert worden und erhalten im Oktober die neuen Formulare «Ausweis zum Bezug eines ½-Preis-Abonnements».

Fachliteratur

Bibliographie Internationale de Gérontologie Sociale; une sélection commenté par pays. Band 1: Afrika, Amerika, Asien; Band 2: Europa, Ozeanien, UdSSR. Jedes Zitat ist mit einem kurzen Résumé in französischer und englischer Sprache versehen. Centre international de gérontologie sociale, 91, rue Jouffroy, 75015 Paris.

Bracker Maren, von Hackewitz Waltraud, Pressel Ingeborg, Radebold Hartmut: Aspekte heutiger Altenberatung. Band 3 der Reihe «Praxisbezogene Alternsforschung», 109 S. Curt R. Vincentz Verlag, Hannover, 1982.

Charles Jean-François: Die Sozialversicherung in der Schweiz; Grundzüge und aktuelle Probleme. 72 S., herausgegeben vom Schweizerischen Verband der Sozialversicherungsangestellten (SVS) in der Reihe SVS-Hefte, Nr. 6—7, Oktober 1982. Zu beziehen bei der Fédération suisse des employés d'assurance sociale (FEAS), 1699 Maracon, zum Preis von 15 Franken.

Emploi et politique sociale. 272 S. Beiträge von Jean-Pierre Bonny, Roger Girod, Ursula Streckeisen, Joseph Rey, Francis Sandmeier, Félicien Morel, Patrick de Laubier, Claude C. Miffon, Hildebert Heinzmann, Charles Ricq, Pierre-Yves Greber, Raymond Spira, Pierre Gilliand, Guy Perrin. Verlag Réalités sociales, Lausanne, 1982.

Müller Karl Heinz: Bibliographie der schweizerischen Sozialversicherung 1981. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge», Heft 4/1982, S. 210—219. Verlag Stämpfli, Bern.

Oberhänsli Urs: Einfluss der AHV und der beruflichen Vorsorge auf die persönlichen Ersparnisse in der Schweiz. 302 S., Band 9 der Schriftenreihe des Instituts für empirische Wirtschaftsforschung der Universität Zürich. Verlag Haag + Herchen, Frankfurt, 1982.

Vieillir aujourd'hui et demain. 568 S. Beiträge von über 30 Autoren zum Thema Altern, mit einem Vorwort von Hans-Peter Tschudi. Verlag Réalités sociales, Lausanne, 1982.

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Landolt vom 21. Juni 1982
betreffend ein drittes Paraplegikerzentrum

Nationalrat Landolt hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Die Sanitätsdirektorenkonferenz hat an ihrer Dezembersitzung 1981 beschlossen, das dritte Paraplegikerzentrum der orthopädischen Universitätsklinik Balgrist in Zürich anzugliedern.
Die Behandlungskosten, aber insbesondere die nachfolgenden Kosten für die Hauspflege, Rehabilitation oder spätere temporäre spitalinterne Nachbehandlung gehen in der Regel zu Lasten der eidgenössischen Invalidenversicherung. Damit ist die Hilfe für die Querschnittgelähmten eine gesamtschweizerische Angelegenheit.

Ich bitte den Bundesrat um Antwort auf folgende Fragen:

1. Verfügt der Bundesrat über die nötigen Unterlagen, um das Problem der Behandlung und Betreuung der Querschnittgelähmten aus gesamtschweizerischer Sicht zu beurteilen?
2. Existiert ein Konzept über die notwendigen Standorte und die Grösse von Zentren zur Behandlung und Rehabilitation der Paraplegiker?
3. Hat der Bundesrat einen Einfluss auf die medizinische Behandlung und insbesondere die Dauer und Art der Nachbehandlung, bzw. die Hauspflege der Paraplegiker?»

Antwort des Bundesrates vom 15. September 1982:

«1. Die Spitalplanung ist grundsätzlich Sache der Kantone. Im Bereich der Para- und Tetraplegikerbetreuung erwies sich indessen eine landesweite Koordination als unerlässlich. Die Sanitätsdirektorenkonferenz setzte deshalb eine Arbeitsgruppe ein mit dem Auftrag, die Bedürfnisse der Behandlung von Querschnittsgelähmten abzuklären und Vorschläge für eine gesamtschweizerische Konzeption zu erarbeiten. Der Bericht dieser Arbeitsgruppe wurde einer Reihe von Sachverständigen und den interessierten Bundesstellen zur Meinungsäusserung unterbreitet. Gestützt auf diese Ergebnisse genehmigte die Sanitätsdirektorenkonferenz an ihrer Herbsttagung vom 26. November 1981 ein Konzept, das die Errichtung eines dritten Paraplegikerzentrums (neben Basel und Genf) für die Region Ostschweiz vorsieht. Diesem Konzept entsprechend wurde sodann die orthopädische Universitätsklinik Balgrist in Zürich beauftragt, Vorarbeiten für die Planung eines dieser Klinik angegliederten Paraplegikerzentrums an die Hand zu nehmen.

2. Da die IV für die Betreuung Querschnittsgelähmter beachtliche Leistungen erbringt, wurden die konzeptionellen Probleme in engem Kontakt mit dem Bundesamt für Sozialversicherung angegangen, das auch in der einleitend genannten Arbeitsgruppe vertreten war.

3. Über die Art und Dauer des Anspruchs auf medizinische Eingliederungsmassnahmen der IV sowie die Koordination mit dem Aufgabenbereich der anderen leistungspflichtigen Versicherungsträger (Unfallversicherung, Krankenkassen) bestehen eingehende Weisungen des BSV an die Vollzugsorgane. Dieses Konzept hat sich eingespielt und in der Praxis bewährt.»

Einfache Anfrage Jaggi vom 25. Juni 1982
betreffend das Rekursverfahren in der AHV

«In den 'AHV-Mitteilungen' (Nr. 109, 2.3.82), die das BSV für die Ausgleichskassen herausgibt, erinnert das Amt die Kassen an die durch die Gerichtspraxis eröffnete Möglichkeit, Verfügungen zurückzunehmen, was in der Wirkung etwa dem Einspracheverfahren gleichkomme.
Das Bundesamt empfiehlt den Kassen — weil sie sich über die steigende Zahl der Beschwerden beklagen —, von dieser Möglichkeit, welche die Rechtsprechung eingeführt hat, Gebrauch zu machen. 'Dazu kann insbesondere auch gehören, dass die Ausgleichskasse nach Erhalt einer Beschwerde vorerst Verbindung mit dem Beschwerdeführer aufnimmt und ihm die Überprüfung der Verfügung in Aussicht stellt oder die Gründe erläutert, aus denen sie die Verfügung erliess und aufrechterhält. Führt die Überprüfung nicht zu einer neuen Verfügung und beharrt der Versicherte oder Arbeitgeber auf seiner Beschwerde, obwohl ihm die Ausgleichskasse den Inhalt der Verfügung nochmals im Lichte der Beschwerdegründe erläutert hat, so muss der Beschwerdeführer damit rechnen, dass die Rekursbehörde seine Beschwerdeführung als mutwillig betrachtet und ihm nach Artikel 85 Absatz 2 Buchstabe a AHVG eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt.'
Dieser letzte Satz ist eine regelrechte Drohung. Billigt der Bundesrat das Vorgehen, das die AHV den Ausgleichskassen empfiehlt? Kann er über die Folgen dieser Empfehlung Auskunft geben; kann er insbesondere sagen, wie viele Beschwerden seither von den Rekursbehörden als mutwillig angesehen worden sind?»

Antwort des Bundesrates vom 15. September 1982:

«Die Einleitung eines Rekursverfahrens im Bereich der AHV/IV/EO ist für die Beitragspflichtigen und Leistungsansprecher verhältnismässig einfach, und das Verfahren ist vor der ersten Instanz grundsätzlich kostenlos. Die erstinstanzlichen Rekursbehörden haben daher jährlich rund 8000 materielle Urteile zu fällen. Die Abschreibungsbeschlüsse wegen Rückzugs der Beschwerde oder Rücknahme der angefochtenen Verfügung werden statistisch nicht vollständig erfasst, dürften aber eine beträchtliche Zahl erreichen.
Die liberale Ausgestaltung des Rekursverfahrens führt verständlicherweise auch dazu, dass einzelne Beschwerdeführer trotz eingehender Aufklärung über die rechtliche Lage und die bisherige Gerichtspraxis an aussichtslosen Rekursen festhalten. Es kommt daher gelegentlich vor, dass eine Rekursbehörde dem Beschwerdeführer in einem solchen Fall eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten auferlegt, was vom Eidgenössischen Versicherungsgericht ausdrücklich geschützt wird. Der Bundesrat erachtet es als richtig, wenn die Versicherungsorgane auf dieses Risiko hinweisen. Der Hinweis stellt keine Drohung dar, sondern gehört zur Information der Beschwerdeführer. Das Bundesamt für Sozialversicherung wird seine Empfehlung in diesem Sinn präzisieren[1]. Über die Urteile mit Spruchgebühren und Kostenauflage bestehen keine Statistiken. Es handelt sich um Einzelfälle.»

[1] Siehe hiezu ZAK 1982 S. 400.

Frage Allenspach betreffend die Versicherung der Ehefrauen von Schweizern im Ausland

Für die Fragestunde vom 27. September stellte Nationalrat Allenspach die folgende Frage:

«Im Zusammenhang mit der Entgegennahme der Postulate Muheim und Bauer hat der Bundesrat der Verwaltung Auftrag erteilt, zusammen mit der zehnten AHV-Revision eine neue gesetzliche Grundlage vorzubereiten, um das Problem der AHV-Versicherung von Ehefrauen von Schweizern im Ausland zu lösen. Mir scheint angesichts der Tatsache, dass je länger je klarer wird, dass die zehnte AHV-Revision nicht schnell verwirklicht werden wird, der vorgeschlagene Lösungsweg eine Vertagung des Problems auf dem Buckel der Ehefrauen von Schweizern im Ausland. Nachdem von verschiedenen Seiten Vorschläge zur schnelleren Lösung des Problems gemacht wurden, frage ich den Bundesrat, ob er nicht die Eidgenössische AHV/IV-Kommission mit der Ausarbeitung einer schnelleren Lösung beauftragen könnte, die nicht an die zehnte AHV-Revision gekoppelt wäre.»

Bundesrat Hürlimann antwortete darauf folgendes:

«Es liegt aufgrund der entgegengenommenen Postulate Muheim und Bauer bereits ein Entwurf im Sinne Ihrer Frage vor. Zweck der vorgeschlagenen Bestimmung ist es, allen Frauen, die in irgendeinem Zeitpunkt als Ehefrau eines obligatorisch versicherten Schweizers im Ausland lebten, die zeitlich begrenzte Möglichkeit zu gewähren, nachträglich für die entsprechende Zeit der freiwilligen Versicherung noch beizutreten.
Mit diesem Vorschlag werden auf alle Fälle die Nachteile aufgewogen, die sich durch die rechtlich unklare Situation und die mangelhafte Informationspraxis auf diesem Gebiet ergeben haben. Dieser Entwurf wird dem Sonderausschuss der Eigenössischen AHV/IV-Kommission für die freiwillige Versicherung in der nächsten Sitzung unterbreitet werden. Der Sonderausschuss, welcher Vertreter der freiwilligen Versicherung, der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer und der Frauenverbände umfasst, wird den Entwurf nicht nur in materieller Hinsicht beraten, sondern auch zur Frage Stellung nehmen, ob diese Bestimmung schon vor der zehnten AHV-Revision in Kraft treten solle.»

Frage Jaggi betreffend den Anspruch der geschiedenen Frau auf Hinterlassenenrente

Nationalrätin Jaggi legte folgende Frage vor:

«Gemäss Artikel 19 Absatz 3 des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) obliegt es dem Bundesrat, den Anspruch der geschiedenen Frau auf Hinterlassenenleistungen zu regeln. Wird die entsprechende Verordnung rechtzeitig bereit sein, um zusammen mit dem BVG, d. h. voraussichtlich auf den 1. Januar 1984, in Kraft treten zu können?»

Bundesrat Hürlimann gab darauf in der Fragestunde vom 27. September folgende Antwort:

«Ich kann Frau Jaggi zusichern, dass die Ausführungsbestimmungen zu diesem Artikel 19 Absatz 3 in der Verordnung vorgesehen sind und dass diese Ausführungsbestimmungen mit dem Gesetz in Kraft treten werden. Wir nehmen in Aussicht, dass das Gesetz am 1. Januar 1984 in Kraft treten kann.»

Postulat Ott vom 20. September 1982
betreffend die UNO-Konferenz über die Alterspolitik

Nationalrat Ott hat folgendes Postulat eingereicht:

«Zum ersten Mal ist, unter den Auspizien der UNO, das weltweit dringliche soziale Problem des Alterns und des immer höheren Anteils der betagten Bevölkerung weltweit in Angriff genommen worden. Die Schweiz hat an der UNO-Versammlung über Altersfragen in Wien aktiv teilgenommen.
Der Bundesrat wird aufgefordert zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten, in welcher Weise die Empfehlungen des von der Wiener Konferenz erarbeiteten 'Internationalen Aktionsplanes' in unserem Lande, vom Bund her und in Zusammenarbeit mit Kantonen, Gemeinden und privaten Organisationen, aufgenommen und verwirklicht werden sollen.» (28 Mitunterzeichner)

Einfache Anfrage Herczog vom 29. September 1982
betreffend das Schreibtelefon für Gehörlose

Nationalrat Herczog hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Vor rund zwei Jahren wurde ein Gerät für Gehörlose entwickelt: das Schreibtelefon (Telescrit). Dies ist für die rund 10000 Personen in der Schweiz, die kein herkömmliches Telefon benützen können, eine grosse Erleichterung. Der Telescrit ermöglicht die Isolation, in die viele Gehörlose geraten, zu einem guten Teil zu durchbrechen. Der Telescrit ist tragbar, weist eine Tastatur ähnlich einer Schreibmaschine auf und zeigt die Meldungen in einer Leuchtschrift. Auch unterwegs ist der Telescrit eine grosse Hilfe, kann doch der Apparat auch in einer Telefonkabine eingesetzt werden.
Die PTT hat im 'Jahr der Behinderten' in 33 Orten öffentliche Sprechstellen in Postämtern mit Telescrit ausgerüstet, wo sie (abgesehen von den üblichen Gesprächstaxen) unentgeltlich zur Verfügung stehen.
Der Telescrit ist — im Verhältnis zu einem normalen Telefonapparat — ein relativ teures Gerät. Daher können sich die meisten Gehörlosen einen solchen Apparat nicht kaufen. Bisher sind — inkl. den Apparaten in öffentlichen Sprechstellen — lediglich etwa 400 Stück im Betrieb. Es ist jedoch angesichts der Vorteile, die dieses Gerät für Gehörlose im täglichen Leben, im Beruf und in der Freizeit bietet, einfach nicht verständlich, dass Gehörlose nur aus finanziellen Gründen auf dieses Gerät verzichten sollen. Ich frage daher den Bundesrat an:

1. Ist der Bundesrat nicht auch der Meinung, dass möglichst alle Gehörlosen von den Vorteilen des Telescrit profitieren sollten?
2. Ist der Bundesrat bereit, Massnahmen bei den PTT-Betrieben und/oder bei der IV einzuleiten, damit möglichst alle Gehörlosen einen Telescrit mietweise zur Verfügung gestellt bekommen?
3. Ist der Bundesrat bereit, die Mietgebühr für den Telescrit entsprechend derjenigen eines normalen Telefonapparates festzulegen?
4. Ist der Bundesrat bereit, für die schnelle Einführung des Telescrit die notwendigen Mittel bereitzustellen?»

Mitteilungen

Ablauf der Referendumsfrist für das BVG

Die dreimonatige Referendumsfrist für das am 25. Juni 1982 von den eidgenössischen Räten nach mehrjährigen Vorbereitungsarbeiten erlassene Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) ist am 4. Oktober ungenutzt abgelaufen. Damit ist der Weg frei für die Einführung des Pensionskassenobligatoriums. Die Inkraftsetzung des Gesetzes ist für den 1. Januar 1984 vorgesehen.

Familienpolitik in der Schweiz

Der Bundesrat hat vom Schluss-Bericht der Arbeitsgruppe «Familienpolitik in der Schweiz» Kenntnis genommen und ihn als nützliche Orientierungshilfe bezeichnet.
Im November 1978 veröffentlichte das Bundesamt für Sozialversicherung den Bericht über die Lage der Familie in der Schweiz. Dieser ging auf ein Postulat von Nationalrat Laurent Butty zurück. Damit war der Bundesrat eingeladen worden, einen Familienbericht erstellen zu lassen, der einerseits über die strukturelle, demographische, soziologische und wirtschaftliche Lage der Familie und andererseits über die Massnahmen zugunsten der Familie Aufschluss gibt. Da sich dieser Bericht auftragsgemäss auf eine Beschreibung konzentrierte, wurde anlässlich seiner Publikation angekündigt, das Eidgenössische Departement des Innern werde in absehbarer Zeit eine Arbeitsgruppe damit beauftragen, den Bericht auszuwerten und familienpolitische Empfehlungen zu formulieren. Mit Verfügung vom 28. Mai 1979 wurde die Arbeitsgruppe Familienbericht als nichtständige Kommission eingesetzt[1]. Namhafte Vertreterinnen und Vertreter von Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen, von Frauen- und Jugendverbänden, aus der Politik und Wissenschaft wirkten an den Arbeiten mit.
Der Schlussbericht wird am 12. Oktober 1982 in Anwesenheit zahlreicher Mitglieder der Arbeitsgruppe der Presse vorgestellt. Die ZAK wird im Novemberheft ausführlicher darüber berichten.

Bewertung der Naturalbezüge für die Steuerveranlagung (Beilage zu ZAK 1982/10)

Dem vorliegenden ZAK-Heft ist eine separate Broschüre beigegeben, welche die für die Veranlagung der direkten Bundessteuer (früher Wehrsteuer) und der kantonalen Steuern geltenden Ansätze und Bewertungsregeln enthält. Einzelne dieser Ansätze

[1] Siehe ZAK 1979 S. 211

werden auch von den Sozialversicherungen, insbesondere der AHV, der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung und der Arbeitslosenversicherung angewandt. Ausserdem stützen sich indirekt die Ausgleichskassen bei der Erfassung der Selbständigerwerbenden auf die solcherart von den Steuerbehörden ermittelten Werte. Da somit ein grosser Teil der ZAK-Abonnenten an diesen Daten interessiert ist, hat sich das BSV bereit erklärt, die Ansätze, die bisher im Schweizerischen Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung publiziert wurden, versuchsweise als Beilage zur ZAK zu veröffentlichen. Von der Broschüre können unter der Bestellnummer 318.007.83 weitere Exemplare bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, zum Preise von 2.50 Franken bezogen werden.

Familienzulagen im Kanton Genf

Am 24. Juni 1982 hat der Grosse Rat die Gesetze über Familienzulagen an Arbeitnehmer und an selbständige Landwirte abgeändert. Der Ansatz der Geburtszulage und der «allocation d'accueil» (Zulage, welche im Falle einer Adoption ausgerichtet wird) wurde von bisher 600 auf 660 Franken erhöht. Die neue Bestimmung trat auf den 1. Juli 1982 in Kraft.

Beitrag an die Errichtung eines Alters- und Pflegeheimes

Das Bundesamt für Sozialversicherung hat dem «Département de la prévoyance sociale et de la santé publique de la République et canton de Genève» für die Errichtung des Alters- und Pflegeheimes «Résidence des Arénières» in Genf gestützt auf die AHV-Gesetzgebung einen Baubeitrag von vorläufig 2,8 Mio Franken zugesichert. Das Heim wird 96 Pensionäre aufnehmen können sowie Dienstleistungen für Externe anbieten.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 19, Ausgleichskasse SPIDA (Nr. 79):
neues Domizil: 8044 Zürich, Bergstrasse 21/Postfach, Telefon 01 251 70 66.

Gerichtsentscheide

AHV/ Beiträge

Urteil des EVG vom 22. April 1982 i. Sa. W. G.

Art. 25 Abs. 2 AHVV. Das zur Bestimmung der wesentlichen Einkommensveränderung massgebende Vergleichseinkommen ist das Erwerbseinkommen des Geschäftsjahres, welches dem Jahr der Einkommensveränderung vorangeht.

Der 1902 geborene W. G. erzielte gemäss Angaben der Steuerbehörde folgende Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit: 1977 14 000 Franken, 1978 10 000 Franken, 1979 8500 Franken und 1980 7000 Franken. Für die Jahre 1980 und 1981 erhob die Ausgleichskasse von W. G. Sozialversicherungsbeiträge auf einem Einkommen von 3000 Franken (Durchschnittseinkommen 1977/78 minus Rentnerfreibetrag von 9000 Fr.).

Gegen die entsprechenden Verfügungen erhob der Versicherte bei der kantonalen Rekursbehörde mit dem Antrag auf Beitragsbefreiung erfolglos Beschwerde. Das mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneut vorgetragene Begehren hiess das EVG mit folgenden Erwägungen gut:

1. Im angefochtenen Entscheid wird zutreffend dargelegt, wie die Beitragsfestsetzung Selbständigerwerbender im ordentlichen Verfahren vorzunehmen ist.
Art. 25 Abs. 2 AHVV bestimmt sodann, dass Frauen, die das 62., und Männer, die das 65. Altersjahr vollendet haben und nachweisen oder glaubhaft machen, dass sie ihre Erwerbstätigkeit dauernd und erheblich eingeschränkt haben und dass dadurch die Höhe ihres Einkommens wesentlich beeinflusst wurde, verlangen können, dass die Ausgleichskasse das massgebende reine Erwerbseinkommen von dem darauf folgenden Kalenderjahr an bis zum Beginn der nächsten ordentlichen Beitragsperiode ermittelt und die Beiträge neu festsetzt. Ein Einkommensrückgang hat dann als wesentlich zu gelten, wenn er gegenüber dem früheren Einkommen mindestens 25 Prozent beträgt (Urteil i. Sa. N. H. vom 13. März 1981). Als Vergleichseinkommen dient nach der Verwaltungspraxis jenes Einkommen, das im letzten vorangegangenen Geschäftsjahr erzielt worden ist (Rz 37 des Kreisschreibens über die Beitragspflicht der Erwerbstätigen im Rentenalter). Das EVG hat keine Veranlassung, in diese Verwaltungspraxis einzugreifen.
Gelangt Art. 25 Abs. 2 AHVV zur Anwendung, so sind die Beiträge für jedes Kalenderjahr aufgrund des jeweiligen Jahreseinkommens festzusetzen. Für das Vorjahr der nächsten ordentlichen Beitragsperiode sind die Beiträge aufgrund des reinen Erwerbseinkommens zu bestimmen, das der Beitragsbemessung für diese Periode zugrundezulegen ist (Art. 25 Abs. 3 AHVV).

2. Streitig sind lediglich die Beiträge 1980 und 1981. Die Bestimmung der Beiträge 1980 aufgrund des in diesem Jahre erzielten Einkommens wäre nach den Darlegungen in Erwägung 1 jedenfalls dann möglich, wenn das Einkommen 1979 um mindestens einen Viertel niedriger wäre als das Einkommen 1978. Das trifft indesen nicht zu. Denn gemäss Steuermeldung belief sich das Einkommen 1978 auf 10000 Franken. Wie dem Schreiben der Steuerbehörde vom 3. August 1981 an W. G. zu entnehmen ist, sank es 1979 auf 8500 Franken und 1980 auf 7000 Franken. Indessen ist folgendes zu beachten: Aus den Akten ist ersichtlich, dass W. G. bereits vom Jahre 1977 mit einem Einkommen von 14000 Franken auf das Jahr 1978 mit einem Einkommen von 10000 Franken eine Erwerbseinbusse von über 25 Prozent erlitten hat. Die Kasse hätte deshalb schon von 1979 hinweg die Beiträge nach den Regeln von Art. 25 Abs. 2 und 3 AHVV bemessen können. Das hätte zur Folge gehabt, dass auch die Beiträge 1980 nach dem Gegenwartseinkommen und diejenigen für das Jahr 1981, als dem Vorjahr der nächsten ordentlichen Beitragsperiode 1982/83, aufgrund des Durchschnittseinkommens der Berechnungsperiode 1979/80 festgelegt werden müssten. Dies würde bedeuten, dass W. G. — unter Berücksichtigung des Freibetrages von 9000 Franken — weder für das Jahr 1980 noch für 1981 Beiträge zu bezahlen hätte, weil er weder im Durchschnitt der Berechnungsjahre 1979/80 noch im Jahr 1980 ein Einkommen von über 9000 Franken erzielt hat.
Je nachdem, ob man für die Festsetzung der Beiträge ab 1980 auf den Einkommensvergleich der Jahre 1977/78 abstellt oder aber ob man die Einkommen 1978 und 1979 miteinander vergleicht, gelangt die Anwendung der für W. G. günstigeren ausserordentlichen Methode der Beitragsfestsetzung (Art. 25 Abs. 2 und 3 AHVV) oder aber die ungünstigere ordentliche Methode gemäss Art. 22 Abs. 1 und 2 AHVV zur Anwendung. Indessen wäre es nicht richtig, wenn W. G. deshalb, weil für die Beiträge 1979 die Regel von Art. 25 Abs. 2 und 3 AHVV zu Unrecht nicht angewandt worden ist, auch für die Beitragsjahre 1980 und 1981 benachteiligt würde. Deshalb sind in einem Fall wie dem vorliegenden nicht die Einkommen der dem streitigen Beitragsjahr vorangehenden beiden Geschäftsjahre miteinander zu vergleichen. Vielmehr ist für die Beurteilung der Einkommenseinbusse der Vergleich jener Geschäftsjahre massgebend, auf die abzustellen wäre, wenn die Ausgleichskasse Art. 25 Abs. 2 AHVV korrekt angewandt hätte.
Daraus ergibt sich für den vorliegenden Fall folgendes: Auch wenn die Ausgleichskasse es unterlassen hat, aufgrund des Ergebnisses des Einkommensvergleichs 1977/78 in Anwendung von Art. 25 Abs. 2 und 3 AHVV die Beiträge 1979 nach dem Gegenwartseinkommen zu bestimmen, ist für die Anwendung der soeben zitierten Verordnungsbestimmung für die Beiträge 1980 und 1981 dennoch entscheidend, dass W. G. von 1977 und 1978 eine Einkommenseinbusse von über einem Viertel erlitten hat. Und da er im Jahre 1980 ein Einkommen von lediglich 7000 Franken bzw. im Mittel der Berechnungsperiode 1979/80 ein Einkommen von nur 7750 Franken erreicht hat, muss er — unter Berücksichtigung des Freibetrages von 9000 Franken — für die Jahre 1980 und 1981 keine Beiträge entrichten.

Urteil des EVG vom 11. Januar 1982 i. Sa. M. N.

Art. 52bis AHVV. Im Sinne dieser Bestimmung können nicht nur fehlende Beitragszeiten angerechnet werden, die genau den Zeitraum eines oder zweier ganzer Jahre umfassen, sondern vielmehr bei erfüllten Voraussetzungen auch fehlende Beitragszeiten, die einen unterjährigen oder einen zwischen einem und zwei Jahren liegenden Zeitraum umfassen (Erwägung 2c).

Die 1916 geborene Versicherte M. N. vollendete am 3. Dezember 1978 ihr 62. Altersjahr, weshalb sie mit Anmeldung vom 15. Februar 1979 eine AHV-Rente verlangte. Die Ausgleichskasse sprach ihr am 24. August 1979 auf der Grundlage eines aufgewerteten durchschnittlichen Jahreseinkommens von 30 870 Franken, einer Beitragsdauer von 29 Jahren und 11 Monaten sowie der Teilrentenskala 42 eine einfache Altersrente im Betrage von 892 Franken monatlich zu. Die Anwendung der Teilrentenskala beruht auf einer gemäss IK-Einträgen bestehenden Beitragslücke in der Zeit zwischen 1. Januar 1948 und 31. Januar 1949.
Die Versicherte beschwerte sich gegen die Kassenverfügung vom 24. August 1979 bei der zuständigen Rekurskommission. Sie beantragte die Ausrichtung der Vollrente, indem sie im wesentlichen geltend machte, in der Zeit von Januar bis Juni 1948 seien von unselbständigem Erwerbseinkommen Beiträge entrichtet worden; von Juli 1948 bis Februar 1949 habe sie indes zufolge Auslandsaufenthaltes tatsächlich keine Beiträge bezahlt. Der kantonale Richter wies die Beschwerde mit Entscheid vom 4. November 1980 vollumfänglich ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert M. N. ihre vorinstanzlich gestellten Anträge.
Während die Ausgleichskasse im Vernehmlassungsverfahren auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, beantragt das BSV, in Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde seien vorinstanzlicher Entscheid und Kassenverfügung aufzuheben und es sei die Sache zu neuer Verfügung an die Ausgleichskasse zurückzuweisen.

Das EVG hat die Beschwerde mit folgenden Erwägungen gutgeheissen:

1a. Zunächst ist zu prüfen, ob das Erwerbseinkommen, das die Beschwerdeführerin als Arbeitnehmerin in der Zeit zwischen 1. Januar 1948 und 31. Januar 1949 erzielt hat, zu Recht nicht eingetragen worden ist. Gemäss Art. 14 Abs. 1 AHVG sind die Beiträge vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit bei jeder Lohnzahlung in Abzug zu bringen und vom Arbeitgeber zusammen mit dem Arbeitgeberbeitrag periodisch zu entrichten. Nach Art. 30ter AHVG werden für jeden beitragspflichtigen Versicherten individuelle Konten geführt, in welche die für die Berechnung der ordentlichen Renten erforderlichen Angaben eingetragen werden. Art. 16 Abs. 1 AHVG ordnet an, dass Beiträge nicht mehr eingefordert oder entrichtet werden können, wenn sie nicht innert 5 Jahren nach Ablauf des Kalenderjahres, für welches sie geschuldet sind, durch Verfügung geltend gemacht werden. Art. 138 Abs. 1 AHVV sieht vor, dass die von einem Arbeitgeber erzielten Erwerbseinkommen, von denen der Arbeitgeber die gesetzlichen Beiträge abgezogen hat, in das individuelle Konto eingetragen werden, selbst wenn der Arbeitgeber die entsprechenden Beiträge der Ausgleichskasse nicht entrichtet hat.

Diese Bestimmung ist praxisgemäss ferner anwendbar, wenn die Parteien einen Nettolohn in dem Sinne vereinbart haben, dass der Arbeitgeber die vollen Sozialversicherungsbeiträge übernimmt; indes müssen die besonderen Umstände einwandfrei nachgewiesen sein. Besteht Unklarheit darüber, ob der Arbeitgeber den Arbeitnehmerbeitrag vom Lohn abgezogen hat, oder kann die behauptete Nettolohnvereinbarung nicht eindeutig nachgewiesen werden, so darf eine Gutschrift im individuellen Konto nicht erfolgen (EVGE 1960 S. 204, ZAK 1960 S. 392; ZAK 1969 S. 586).
Nach Ablauf der Verwirkungsfrist von Art. 16 Abs. 1 AHVG ist die auf Art. 138 Abs. 1 AHVV gestützte Eintragung von Erwerbseinkommen des Arbeitnehmers nur unter den in Art. 141 Abs. 3 AHVV aufgestellten Voraussetzungen möglich. Danach kann, falls kein Kontenauszug verlangt, gegen einen erhaltenen Kontenauszug kein Einspruch erhoben oder ein erhobener Einspruch abgewiesen wird, bei Eintritt des Versicherungsfalles die Berichtigung von Eintragungen im individuellen Konto nur verlangt werden, soweit deren Unrichtigkeit offenkundig ist oder dafür der volle Beweis erbracht wird.

b. Die Beschwerdeführerin macht im Hinblick auf die Beitragslücke von Januar bis Juni 1948 geltend, sie sei in diesem Zeitraum als diplomierte Kinderschwester tätig gewesen. Ihr Lohn habe damals nebst Kost und Logis 250 Franken im Monat betragen. Vom Lohn habe der Arbeitgeber als AHV-Beitrag 2 Prozent abgezogen. Zum Beweis legt die Beschwerdeführerin ein Zeugnis vom 14. Februar 1949 auf, wonach sie in den vergangenen zwei Jahren als Nurse angestellt gewesen sei. Der Zusammenruf der individuellen Konten bei Eintritt des Rentenfalls ergab, dass die zuständige Ausgleichskasse zwar ein individuelles Konto der Beschwerdeführerin geführt hat, dass auf diesem Konto aber nie ein Beitrag eingetragen worden ist. Das vorliegende Zeugnis erwähnt weder einen Abzug der gesetzlichen Beiträge durch den Arbeitgeber noch eine Nettolohnvereinbarung irgendwelcher Art. Auch sonst enthalten die Akten diesbezüglich keine Anhaltspunkte. Der erforderliche volle Beweis kann daher nicht als erbracht gelten, weshalb eine Berichtigung des individuellen Kontos im Sinne einer nachzuholenden Lohneintragung für die Zeit zwischen Januar und Juni 1948 nicht in Betracht fällt. Für die Zeit von Juli 1948 bis Januar 1949 räumt die Beschwerdeführerin ein, keine Beiträge entrichtet zu haben, da sie sich damals im Ausland aufgehalten habe und auch nicht der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer beigetreten sei. Diesbezüglich entspricht die fehlende Eintragung den tatsächlichen Verhältnissen. Auch insoweit ist daher von einer Berichtigung abzusehen. Mithin muss für die ganze Zeit zwischen Januar 1948 und Januar 1949 von einer Beitragslücke ausgegangen werden.

2a. Nach dem am 5. April 1978 geänderten, seit 1. Januar 1979 in Kraft stehenden Art. 52bis AHVV wird dem Versicherten, der 20 bis 30 volle Beitragsjahre aufweist, für fehlende Beitragsjahre vor dem 1. Januar 1973, während welcher er beitragspflichtig war, bis ein volles zusätzliches Beitragsjahr angerechnet, wenn das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrgangs mindestens 50 Prozent beträgt. Die nach Art. 52bis AHVV zusätzlich anrechenbaren Beitragsjahre gelten für die nach Inkrafttreten dieser Bestimmung (1. Januar 1979) neu entstehenden Renten (Übergangsbestimmungen der Änderung vom 5. April 1978 Bst. c); vorliegend kommt die Bestimmung zur Anwendung, da der Rentenanspruch der Beschwerdeführerin am 1. Januar 1979 entstanden ist (Art. 21 Abs. 2 AHVG).
Von den in Art. 52bis AHVV angeführten Voraussetzungen bedarf einzig noch der Prüfung, ob die Beschwerdeführerin während der fehlenden Beitragszeit beitragspflichtig gewesen sei. Gemäss Art. 3 Abs. 1 AHVG sind beitragspflichtig die versicherten Personen. Als versichert gelten nach Art. 1 Abs. 1 Bst. a AHVG die natürlichen Personen,

die in der Schweiz ihren Wohnsitz haben. Dass die Beschwerdeführerin in der Zeitspanne von Januar bis Juni 1948 ihren Wohnsitz in der Schweiz hatte, ist offenkundig und braucht nicht näher erörtert zu werden. Hingegen bedarf der Untersuchung, ob die Beschwerdeführerin während des Englandaufenthalts vom Juli 1948 bis Januar 1949 ihren Wohnsitz in der Schweiz beibehalten oder ob der Englandaufenthalt zum Verlust des Wohnsitzes in der Schweiz geführt hat.

b. Der Umstand, dass der Englandaufenthalt nur etwa 7 Monate gedauert, und der weitere Umstand, dass es sich nach der Angabe der Beschwerdeführerin um einen Studienaufenthalt gehandelt hat, sprechen gegen eine Wohnsitzbegründung in England. Es darf davon ausgegangen werden, dass die Beschwerdeführerin nicht die Absicht hatte, in England dauernd zu verbleiben, und dass deshalb der in der Schweiz begründete Wohnsitz auch während des Englandaufenthaltes weiter bestand (Art. 24 Abs. 1 ZGB). Damit war die Beschwerdeführerin auch während ihres Englandaufenthaltes versichert, und es blieb folglich die Beitragspflicht bestehen.

Im Beitragsjahr 1949 hat die Beschwerdeführerin zwar von Februar bis Dezember, aber nicht im Januar Beiträge geleistet. Dennoch zählt das ganze Jahr 1949 als Beitragsdauer. Die Beschwerdeführerin war nämlich während dieser ganzen Zeitspanne beitragspflichtig (auch im Januar gemäss voranstehender Erwägung) und weist im individuellen Konto den Eintrag des praxisgemäss erforderlichen Mindesteinkommens auf (Rz 363 in Verbindung mit Rz 355 sowie Anhang I der Wegleitung über die Renten, Ausgabe 1. Januar 1980). Für die Lücke im Januar 1949 bedarf es mithin keiner Anrechnung einer zusätzlichen Beitragszeit. Die in Frage stehende Anrechnung beschränkt sich auf die Lücke zwischen Januar und Dezember 1948.

c. Die Ausgleichskasse wendet sich gegen die zusätzliche Anrechnung von Beitragsjahren für die Lücke im ersten Halbjahr 1948 gemäss Art. 52bis AHVV (dies in der — ungerechtfertigten — Annahme einer fehlenden Beitragspflicht während des Englandaufenthaltes). Sie begründet ihren Standpunkt damit, dass Art. 52bis AHVV lediglich von der Anrechnung fehlender Beitragsjahre spreche. Da im vorliegenden Falle nur eine Zeitspanne von weniger als einem Jahr für die Anrechnung in Betracht falle, sei die Bestimmung nicht anwendbar.

Demgegenüber vertritt das BSV die Auffassung, im Rahmen von Art. 52bis AHVV könnten auch Beitragsmonate zusätzlich angerechnet werden. Dem ist aus nachstehenden Gründen beizupflichten. Zwar spricht Art. 52bis AHVV von fehlenden Beitragsjahren. Der Ausdruck meint aber keineswegs bloss ganze Jahre, wie das beispielsweise auch beim Art. 29bis Abs. 2 und Art. 30 Abs. 2 AHVG der Fall ist. Art. 52bis AHVV sieht denn auch vor, bei 20 bis 30 vollen Beitragsjahren könne bis zu einem vollen Beitragsjahr zusätzlich angerechnet werden. Der Wortlaut zeigt, dass eine Beitragszeit von weniger als einem Jahr in Betracht gezogen werden kann. Endlich ist zu beachten, dass Art. 52bis AHVV nach seinem offensichtlichen Sinn und Zweck die nachteiligen Auswirkungen von Beitragslücken auf die Rentenhöhe mindern will, was durch eine zusätzliche Anrechnung auch fehlender Beitragsmonate erreicht wird. Eine unterjährige Beitragslücke beeinflusst nämlich die Wahl der Rentenskala ebenso wie eine ganzjährige Beitragslücke, weil zur Bestimmung der Rentenskala die einzelnen Beitragsperioden des Versicherten, soweit sie nicht zusammenhängen, zusammengezählt werden (vgl. Art. 29bis Abs. 1 AHVG; Rz 371 und 389 der Wegleitung über die Renten). Aus dem Gesagten folgt in bezug auf den vorliegenden Fall, dass der Einwand der Ausgleichskasse gegen die zusätzliche Anrechnung von Beitragsmonaten für die Lücke zwischen Januar und Juni 1948 nicht standhält.

Weil im Ergebnis für die Lücke im ganzen Jahr 1948 ein Beitragsjahr zusätzlich anrechenbar ist und ferner das ganze Jahr 1949 (inklusive der beitragslose Monat Januar) als Beitragsdauer zählt, weist die Beschwerdeführerin eine vollständige Beitragsdauer auf. Dies führt zum Anspruch auf die Vollrente.

3. ...

Urteil des EVG vom 27. April 1982 i. Sa. T. B.

Art. 25 Abs. 2 und Art. 22bis Abs. 2 AHVG. Der Anspruch auf Waisen- oder Kinderrente für Waisen oder Kinder in Ausbildung dauert nicht nur an, wenn die Ausbildung wegen Krankheit oder Unfall unterbrochen werden muss (Rz 199 der Wegleitung über die Renten), sondern auch dann, wenn sich der Beginn der Ausbildung wegen Krankheit oder Unfall verzögert. In beiden Fällen dauert der Anspruch bis zur Entstehung des Anspruchs des Kindes auf eine Invalidenrente oder bis die Ausbildung abgeschlossen wäre, jedoch nie länger als 12 Monate.

Der am 5. September 1963 geborene Versicherte T. B. war Bezüger einer Waisenrente. Zufolge eines am 6. Februar 1981 erlittenen Unfalles konnte er eine Lehre als Forstwart, deren Beginn für den 15. April 1981 vorgesehen war, nicht antreten. Am 6. August 1981 eröffnete die Ausgleichskasse der Mutter des Versicherten, dass die Waisenrente per 30. September 1981 (das vollendete 18. Altersjahr) wegfalle.
Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies die Rekurskommission gestützt auf Rz 199 der Wegleitung über die Renten (Ausgabe 1. Januar 1980) ab.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Mutter des Versicherten die Ausrichtung der Waisenrente über das vollendete 18. Altersjahr hinaus, und zwar mindestens bis zu demjenigen Zeitpunkt, in welchem die Unfallfolgen geheilt seien.
Die Ausgleichskasse enthält sich eines Antrages zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV schliesst auf deren Gutheissung. Zu Rz 199 der Wegleitung über die Renten äussert sich das BSV dabei wie folgt:

«Diese Vorschrift soll einen lückenlosen Übergang von der Waisen- oder Kinderrente zur eigenen Invalidenrente des Kindes gewährleisten in Fällen, in denen der Rentenansprecher aus gesundheitlichen Gründen seiner Ausbildung nicht nachgehen kann. Die Frist von 12 Monaten entspricht der Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG.»

Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Der kantonale Richter hat mit Hinweis auf das Gesetz (Art. 25 Abs. 2 AHVG) zutreffend dargelegt, dass bei noch in Ausbildung begriffenen Versicherten der Anspruch auf eine Waisenrente über das vollendete 18. Altersjahr hinaus bis zum Abschluss der Ausbildung, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr zusteht. Die Vorinstanz hat auch die Verwaltungspraxis richtig wiedergegeben, wonach im Falle krankheits- oder unfallbedingter Unterbrechung der Ausbildung der Rentenanspruch während höchstens zwölf Monaten weiterbesteht (Rz 199 der Wegleitung über die Renten).

2. Entgegen der im vorinstanzlichen Entscheid vertretenen Auffassung besteht hinsichtlich der Dauer des Anspruchs des in Ausbildung begriffenen Versicherten auf eine Waisenrente kein Anlass, nur bei krankheits- oder unfallbedingter Unterbrechung der Ausbildung (Rz 199), nicht aber bei aus den gleichen Gründen bewirktem verspätetem Beginn der Ausbildung die Leistung weiterhin auszurichten. Für eine derartige Unterscheidung liegt nämlich kein sachlich gerechtfertigter Grund vor. Vielmehr stehen die

angesprochenen Tatbestände miteinander auf derselben Linie; denn in beiden Fällen verzögert sich aufgrund von Krankheit oder Unfall der Abschluss der Ausbildung. Somit ist die Waisenrente weiter zu bezahlen, auch wenn sich der Ausbildungsbeginn zufolge Krankheit oder Unfall verzögert. Anders verhielte es sich nur, wenn aus den erwähnten Gründen auf eine Ausbildung überhaupt verzichtet würde. Die damit getroffene Lösung liegt im Interesse der Gleichbehandlung beim Übergang von der Waisenzur Invalidenrente, wenn die Ausbildung des Waisen invaliditätshalber eine Verzögerung erleidet.

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 21. April 1982 i. Sa. H. F.

Art. 21 Abs. 1 IVG, Art. 14 IVV, Rz 4.01 und 4.02 HVI-Anhang. Orthopädische Änderungen an Serienschuhen nach Rz 4.02 HVI-Anhang gehen nur dann zulasten der IV, wenn der Versicherte die Voraussetzungen für die Abgabe von orthopädischen Mass-Schuhen gemäss Rz 4.01 HVI-Anhang erfüllt und die Kosten der Änderung mehr als 50 Franken betragen.

Der 1921 geborene Versicherte H. F. arbeitete seit 1942 als Zustellbeamter. Heftige, auf eine Coxarthrose zurückzuführende Schmerzen in der rechten Hüfte mit Ausstrahlung in die Lendenwirbelsäule und den rechten Oberschenkel zwangen ihn, seine Tätigkeit auf Ende Januar 1979 einzustellen. Am 8. Mai 1979 wurde rechtsseitig eine intertrochantere Varisationsosteotomie vorgenommen; seitdem ist das rechte Bein um 2 cm verkürzt. Nachdem sich der Versicherte bereits am 24. September 1979 zum Leistungsbezug bei der IV angemeldet hatte, ersuchte er am 7. Mai 1980 die IV-Kommission unter Einreichung eines Beleges der Orthopädischen Universitätsklinik X vom 6. Mai 1980 um Übernahme der Kosten von 105.60 Franken für die Anpassung zweier rechter Schuhe (Erhöhung der Sohlen um ½ cm und der Absätze um 2½ cm; Anbringen von Gummisohlen). Mit Verfügung vom 25. Juli 1980 wies die Ausgleichskasse das Begehren mit der Begründung ab, die IV übernehme «kostspielige Schuhkorrekturen nur bei schwerer Fussdeformität oder erheblicher Beinverkürzung»; vorliegend sei keine dieser Voraussetzungen gegeben.

In Gutheissung der Beschwerde des Versicherten hob die kantonale Rekursbehörde die Ablehnungsverfügung auf und verpflichtete die IV zur Übernahme der Abänderungskosten.
Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides.

Das EVG hat die Beschwerde mit folgender Begründung gutgeheissen:

1. 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. Mit dem revi-

dierten Art. 14 IVV, dessen Fassung vom 29. November 1976 seit 1. Januar 1977 in Kraft ist, hat der Bundesrat die ihm vom Gesetz eingeräumte Kompetenz an das Eidgenössische Departement des Innern abgetreten, welches ebenfalls am 29. November 1976 die ab 1. Januar 1977 geltende «Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI)» mit anhangsweise aufgeführter Hilfsmittelliste erlassen hat. Abschnitt 4 des HVI-Anhanges sieht unter dem Titel «Orthopädisches Schuhwerk», soweit vorliegend von Bedeutung, die Übernahme folgender Hilfsmittel durch die IV vor:

«4.01 Orthopädische Mass-Schuhe,

sofern sie einer pathologischen Fussform oder Fussfunktion individuell angepasst sind oder einen orthopädischen Apparat ersetzen und notwendigerweise ergänzen und sofern eine Versorgung durch Serienschuhe mit oder ohne Änderungen nicht möglich ist. Dem Versicherten ist eine Kostenbeteiligung aufzuerlegen.

4.02 Kostspielige orthopädische Änderungen an Serienschuhen.»

Das BSV erliess in seiner Wegleitung über die Abgabe vom Hilfsmitteln (vorliegend anwendbar in der ab 1. Januar 1977 bis Ende August 1980 gültig gewesenen Fassung) zu Rz 4.01 und Rz 4.02 HVI-Anhang folgende Weisung:

«4.01.1 Die Hauptindikation bilden wesentliche Grössen- und Formveränderungen der
4.02.1 Füsse in Höhe und Breite, aber auch eine grosse Disproportion von Länge und Breite. Keine Indikation zur Abgabe von orthopädischem Schuhwerk bilden Längenunterschiede der Beine von 2,5 cm und weniger sowie einfache Längenunterschiede der Füsse, ein Hallux valgus, ein Knicksenkfuss oder ein kontrakter Spreizfuss.»

Das EVG hat diese Weisung, welche auf der bis Ende 1976 geltenden Rechtsprechung und Verwaltungspraxis beruht, im Zusammenhang mit der Abgabe orthopädischer Mass-Schuhe (Rz 4.01 HVI-Anhang) in einem nicht veröffentlichten Urteil bestätigt. Im weiteren legte das BSV in der genannten Wegleitung zu Rz 4.02 HVI-Anhang fest:

«4.02.6 Eine kostspielige Änderung von Serienschuhen ist anzunehmen, wenn dadurch die Abgabe von Mass-Schuhen vermieden werden kann. Kleine Änderungen wie Absatzerhöhungen und ähnliche kleine Korrekturen im Kostenbetrag bis zu 50 Franken pro Paar gelten nicht als kostspielig und gehen nicht zu Lasten der IV. Änderungen im Betrage von mehr als 50 Franken pro Paar übernimmt die IV voll.»

Auch diese Grundsätze hat das EVG wiederholt als gesetzmässig bezeichnet (hinsichtlich der bis Ende 1976 geltenden gleichlautenden Verwaltungspraxis vgl. ZAK 1978 S. 253 Erwägung 1a mit Hinweis).

2a. Der Beschwerdegegner ist vorab darauf hinzuweisen, dass die effektive Erhöhung von Sohle und Absatz (vorliegend ½ bzw. 2½ cm) für den von ihm geltend gemachten Anspruch unerheblich ist. Entscheidend sind vielmehr die Differenz der Beinlängen oder das Ausmass bestimmter Deformationen der Füsse. Diesbezüglich steht nach dem Bericht der Orthopädischen Klinik X vom 26. Oktober 1979 fest, dass beim Beschwerdegegner weder eine pathologische Fussform oder -funktion noch eine Beinverkürzung von mehr als 2,5 cm vorliegt. Die Vorinstanz anerkannte, dass bei dieser Sachlage gemäss Rz 4.01.1/4.02.1 der Wegleitung «ein Anspruch auf orthopädisches Schuhwerk ... nicht besteht». Die vorgenommenen Schuhänderungen seien aber, da

sie pro Paar mehr als 50 Franken gekostet hätten, als «kostspielig» im Sinne von Rz 4.02.6 der Wegleitung zu betrachten und deshalb von der IV zu übernehmen. Das BSV wendet gegen diese Auffassung ein, der Wortlaut von Rz 4.02.6 der Wegleitung könne nur so ausgelegt werden, «dass auf kostspielige Änderungen nur derjenige Anspruch hat, der auch die Voraussetzungen für die Abgabe von Mass-Schuhen erfüllt»; die Aussage in Rz 4.02.6 der Wegleitung bedeute, «dass Versicherte, welchen die IV Mass-Schuhe grundsätzlich abgeben könnte, bloss mit abgeänderten Serienschuhen auszurüsten sind, falls dies machbar ist».

b. Strittig ist somit, ob die IV kostspielige orthopädische Änderungen an Serienschuhen im Sinne von Rz 4.02 HVI-Anhang nur dann übernimmt, wenn die Voraussetzungen für die Abgabe von orthopädischen Mass-Schuhen nach Rz 4.01 HVI-Anhang gegeben sind. Das EVG hat zu dieser Frage bisher nicht ausdrücklich Stellung genommen. Ein Hinweis lässt sich nur einem Urteil vom 6. April 1978 entnehmen, indem das Gericht, ohne dass dies in jener Streitsache fallentscheidend gewesen wäre, die Gleichstellung der Mass-Schuhe und der kostspieligen Abänderungen in Rz 4.01.1/4.02.1 der Wegleitung unbeanstandet liess.

Dass kostspielige orthopädische Änderungen an Serienschuhen nur dann zu Lasten der IV gehen, wenn der Versicherte die Voraussetzungen zur Abgabe von orthopädischen Mass-Schuhen erfüllt, ergibt sich aus der Hilfsmittelliste nicht ohne weiteres, sind doch gemäss dem Wortlaut von Rz 4.01 HVI-Anhang nur die Mass-Schuhe gewissen Einschränkungen unterworfen, während dies für die kostspieligen Änderungen nach Rz 4.02 HVI-Anhang nicht der Fall ist. Das BSV bemerkt in seiner Beschwerde jedoch mit Recht, dass beide Randziffern dem Oberbegriff des «orthopädischen Schuhwerkes» zugeordnet sind (vgl. den Titel von Abschnitt 4 HVI-Anhang). Der Begriff «orthopädisches Schuhwerk» fand sich in Abs. 1 Bst. b und Abs. 2 Bst. c von Art. 14 IVV in der bis Ende 1976 gültigen Fassung. Gemäss der damaligen Verwaltungspraxis wurden unter dem Begriff «orthopädisches Schuhwerk» neben den «Mass-Schuhen» auch «Serienschuhe mit kostspieligen Änderungen» verstanden, «die einer pathologischen Fussform oder Fussfunktion individuell angepasst werden oder die einen orthopädischen Apparat ersetzen oder notwendigerweise ergänzen» (vgl. den Nachweis in ZAK 1978 S. 253 Erwägung 1a). Das EVG teilte in seiner Rechtsprechung zu alt Art. 14 IVV dieses Begriffsverständnis und beanstandete die Verwaltungspraxis (vgl. ZAK 1974 S. 239f.) nicht, wonach die Voraussetzungen einer erheblichen Fussdeformation bzw. Beinlängendifferenz auf das «orthopädische Schuhwerk» als solches (somit auch auf die «kostspieligen Änderungen») zur Anwendung gebracht wurden. An dieser Rechtsprechung ist unter der seit 1. Januar 1977 geltenden Rechtsordnung festzuhalten. Denn es besteht kein Grund zur Annahme, der Verordnungsgeber habe durch die getrennte Erwähnung der beiden Arten des «orthopädischen Schuhwerkes» in zwei Randziffern des HVI-Anhanges die Anspruchsvoraussetzungen unterschiedlich ausgestalten wollen. Es wäre auch nicht einzusehen, warum orthopädische Mass-Schuhe nur bei erheblichen anatomischen Veränderungen abgegeben, kostspielige orthopädische Anpassungen von Serienschuhen dagegen bereits bei ganz geringfügigen Defekten von der IV übernommen werden sollten.

Aus dem Gesagten folgt, dass — entgegen der Auffassung der Vorinstanz — die Frage nach einer im Sinne von Rz 4.02.6 der Wegleitung «kostspieligen» Änderung nur zu stellen (und gegebenenfalls zu bejahen) ist, wenn die in Rz 4.01.1/4.02.1der Wegleitung aufgestellten Voraussetzungen erfüllt sind. Dies ist jedoch, wie in Erwägung 2a a. A. dargelegt, vorliegend nicht der Fall.

IV/ Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 9. März 1982 i. Sa. G. S.

Art. 42 IVG, Art. 36 IVV. Für die Bemessung der Hilflosigkeit dürfen die Teilfunktionen einer Lebensverrichtung, für welche der Versicherte unter Umständen bei mehreren Verrichtungen der Hilfe Dritter bedarf, nur einmal berücksichtigt werden. So ist beispielsweise die beim Verrichten der Notdurft erforderliche Begleitung zur Toilette, die Hilfe beim Absitzen oder Aufstehen oder beim Ordnen der Kleider im Rahmen dieser Lebensverrichtung unbeachtlich, weil diese Hilfeleistungen schon bei andern Verrichtungen (Fortbewegung; Aufstehen, Absitzen, Abliegen; Ankleiden, Auskleiden) Berücksichtigung finden.

Der 1931 geborene Versicherte erlitt im Juni 1979 einen Verkehrsunfall und ist seither an der rechten Körperseite teilweise gelähmt. Mit Verfügung vom 3. November 1980 sprach ihm die Ausgleichskasse bei einem Invaliditätsgrad von 100 Prozent ab 1. Juni 1980 eine ganze einfache IV-Rente nebst Zusatzrente für die Ehefrau sowie Kinderrenten zu; mit einer zweiten Verfügung gleichen Datums gewährte sie ihm zudem eine Hilflosenentschädigung für leichte Hilflosigkeit.
Die mit Bezug auf die Hilflosenentschädigung erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 26. Mai 1981 ab.
Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde einreichen mit dem Begehren, es sei ihm eine Hilflosenentschädigung für mittelschwere Hilflosigkeit zuzusprechen. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen ab:

1a. In der Schweiz wohnhafte invalide Versicherte, die hilflos sind, haben Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung (Art. 42 Abs. 1 IVG). Als hilflos gilt, wer wegen der Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf (Art. 42 Abs. 2 IVG). Dabei sind die folgenden sechs alltäglichen Lebensverrichtungen massgebend (BGE 107 V 136 und 145, ZAK 1982 S. 123 und S. 131):

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

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

In BGE 107 V 136 und 145 (ZAK 1982 S. 123 und 131) hat das EVG 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 Dritthilfe angewiesen ist. Daher sind die in Rz 298.3 der Wegleitung über Invalidität 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.

2. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer zufolge seines Leidens beim An- und Auskleiden, beim Essen und bei der Körperpflege in relevantem Umfange auf fremde Hilfe angewiesen ist. Streitig ist dagegen, ob Hilfsbedürftigkeit auch beim Verrichten der Notdurft besteht.

a. Rz 298.3 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit hält fest, dass die Hilfe beim Verrichten der Notdurft erheblich ist, wenn sich der Versicherte nicht selber reinigen kann, und dass die Notwendigkeit der Begleitung und der Hilfe beim Absitzen und Aufstehen sowie beim Ordnen der Kleider sich aus den für die entsprechenden alltäglichen Lebensverrichtungen vorausgesetzten Hilfeleistungen ergibt.
Aus der vorinstanzlichen Beschwerde ist ersichtlich, dass sich der Beschwerdeführer selber reinigen kann. Die Vorinstanz ging daher davon aus, dass im Sinne der Rz 298.3 der Wegleitung beim Verrichten der Notdurft keine Hilfsbedürftigkeit vorliegt. Der Beschwerdeführer macht jedoch in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde — wie schon im kantonalen Verfahren — geltend, er sei beim Ordnen der Kleider auf fremde Hilfe angewiesen. Diese Tätigkeit stehe in engstem Zusammenhang mit der Benützung der Toilette und müsse daher beim Verrichten der Notdurft berücksichtigt werden; die Auffassung von Verwaltung und Vorinstanz, wonach das Kleiderordnen nicht hierher, sondern zu einem anderen Lebensvorgang (Ankleiden/Auskleiden) gehöre und beim Beschwerdeführer dort bereits erfasst werde, sei willkürlich. Dem kann nicht beigepflichtet werden. Das Ordnen der Kleider kann ebensowenig als Teilfunktion des Verrichtens der Notdurft betrachtet werden wie der Gang zur Toilette oder das Absitzen bzw. Aufstehen in derselben. Diese drei Tätigkeiten betreffen vielmehr andere Lebensverrichtungen (Ankleiden/Auskleiden; Fortbewegung; Aufstehen/Absitzen/Abliegen). Eine derartige Differenzierung ist angesichts des Umstandes, dass gewisse Verrichtungsabläufe nicht einer einzelnen bzw. einzigen Lebensverrichtung zugeordnet werden können, sondern mehrere Lebensverrichtungen berühren, durchaus sachgerecht; sie ist im übrigen keineswegs ungewöhnlich und kommt nicht allein im Bereich des Verrichtens der Notdurft vor. So ist es beispielsweise möglich, dass ein Versicherter nicht bloss beim Essen, sondern auch beim Gang zum Tisch und beim Platznehmen bzw. Aufstehen auf fremde Hilfe angewiesen ist, womit insgesamt drei Lebensverrichtungen

(Essen; Fortbewegung; Aufstehen/Absitzen/Abliegen) tangiert sind. Wird die Hilfe lediglich benötigt, um zum Esstisch zu gelangen und dort abzusitzen oder aufzustehen, nicht aber beim Essen selber, so kann ihr bloss bei der Fortbewegung sowie beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen und nicht auch noch beim Essen Rechnung getragen werden. Entsprechend verhält es sich etwa, wenn ein Versicherter sich ausser Haus ohne weiteres selbständig fortbewegen kann, ihm jedoch beim Anziehen des Mantels geholfen werden muss. In diesem Falle ist nur die Lebensverrichtung Ankleiden/Auskleiden, nicht aber die Fortbewegung betroffen; dass der Mantel ausschliesslich im Hinblick auf das Ausgehen angezogen werden muss, vermag hieran nichts zu ändern. Die Regelung in Rz 298.3 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit betreffend das Verrichten der Notdurft und ihre Anwendung durch Verwaltung und Vorinstanz lässt sich daher nicht beanstanden.

b. Nach dem Gesagten muss die Hilfe beim Ordnen der Kleider im Rahmen der Lebensverrichtung Ankleiden/Auskleiden berücksichtigt werden; beim Verrichten der Notdurft kann der Beschwerdeführer demnach nicht als hilfsbedürftig gelten. Anhaltspunkte dafür, dass er beim Aufstehen/Absitzen/Abliegen oder bei Fortbewegung/Kontaktaufnahme in relevantem Umfange Hilfe benötigt, sind aus den Akten nicht ersichtlich, und es wird auch in dieser Beziehung nichts geltend gemacht. Somit steht fest, dass erhebliche und regelmässige Hilfsbedürftigkeit nur bei drei Lebensverrichtungen (Ankleiden/Auskleiden; Essen; Körperpflege) besteht, weshalb keine mittelschwere Hilflosigkeit im Sinne von Art. 36 Abs. 2 Bst. a IVV angenommen werden kann. Ebensowenig ist Art. 36 Abs. 2 Bst. b IVV erfüllt. Danach genügt zwar, dass ein Versicherter in mindestens zwei alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf fremde Hilfe angewiesen ist; jedoch wird hier zusätzlich die Notwendigkeit einer dauernden persönlichen Überwachung verlangt. Eine solche wird aber in den Akten nicht erwähnt und vom Beschwerdeführer auch nicht behauptet. Demnach liegt beim Beschwerdeführer nur leichte Hilflosigkeit gemäss Art. 36 Abs. 3 Bst. a IVV vor. Kassenverfügung und vorinstanzlicher Entscheid erweisen sich daher als richtig.

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Urteil des EVG vom 28. April 1982 i. Sa. A. H.

Art. 2 Abs. 1 ELG. Begibt sich ein EL-Bezüger, der weder die Absicht noch die Möglichkeit hat, an seinen früheren Wohnsitz zurückzukehren, aus freien Stücken in ein Pflegeheim, das zum Mittelpunkt seiner Lebensbeziehungen wird, so hat die Vermutung, der Anstaltsaufenthalt begründe keinen neuen Wohnsitz (Art. 26 ZGB), als widerlegt zu gelten.

Die 1908 geborene, seit Januar 1956 geschiedene A. H. wohnte ab Juni 1976 bei ihrer Tochter G. in X. Ab Februar 1977 hielt sie sich in verschiedenen Heil- und Pflegeanstalten im Kanton X auf, und am 12. Mai 1979 begab sie sich in das Pflegeheim W. im Kanton Y.

Am 19. September 1979 teilte die EL-Durchführungsstelle des Kantons X A.H. mit, dass die Ausrichtung der EL in ihrem Namen an die Fürsorgebehörden des Kantons X mit Wirkung ab 1. September 1979 eingestellt werde. Gleichzeitig stellte sie der Ausgleichskasse des Kantons Y das Formular betreffend Wechsel des Wohnsitzkantons zu. Die Ausgleichskasse des Kantons Y lehnte die Auszahlung der EL mit der Begründung ab, dass A.H. im Kanton Y keinen Wohnsitz begründet habe. In der Folge unterbreitete die EL-Durchführungsstelle des Kantons X den Fall dem BSV, welches die kantonalen Behörden anwies, nach den Verwaltungsweisungen (Rz 22 der Wegleitung über die EL) vorzugehen. Mit Verfügung vom 16. Juni 1980 sprach die Ausgleichskasse des Kantons Y A.H. eine monatliche EL von 700 Franken ab 1. September 1979 und von 734 Franken ab 1. Januar 1980 zu; dabei stellte sie fest, dass die Auszahlung (an das Fürsorgeamt in X) provisorisch erfolge, weil der Kanton X für die EL zuständig sei. Mit einer weiteren Verfügung gleichen Datums forderte sie von der EL-Durchführungsstelle des Kantons X die ab 1. September 1979 ausbezahlten EL zurück.

Das EL-Durchführungsorgan des Kantons X reichte bei der Rekurskommission des Kantons Y Beschwerde ein mit dem Begehren um Aufhebung der Rückerstattungsverfügung vom 16. Juni 1980.
In Abweisung der Beschwerde entschied die kantonale Rekurskommission, dass nicht die Ausgleichskasse des Kantons Y, sondern der Kanton X für die Ausrichtung der EL zuständig sei. Die Rückerstattungsverfügung hob sie «einstweilen» auf, weil zuerst die kantonale Zuständigkeit für die Auszahlung der EL rechtskräftig festgelegt werden müsse (Entscheid vom 5. November 1980).

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die EL-Durchführungsstelle des Kantons X, der vorinstanzliche Entscheid und die Verfügung der Ausgleichskasse des Kantons Y vom 16. Juni 1980 seien aufzuheben und es sei festzustellen, dass A.H. Wohnsitz im Pflegeheim W. im Kanton Y habe; ferner sei die EL-Durchführungsstelle des Kantons X anzuweisen, die ausgerichteten EL der Ausgleichskasse des Kantons Y zurückzuzahlen.
Während die Ausgleichskasse des Kantons Y auf ihre Vernehmlassung im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren verweist, enthält sich das BSV einer Stellungnahme. Namens der beigeladenen A.H. beantragt deren Tochter G., es sei festzustellen, dass A.H. im Pflegeheim W. Wohnsitz habe und dass demzufolge die EL durch den Kanton Y auszurichten sei.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gutgeheissen:

1. Im vorliegenden Verfahren geht es nicht unmittelbar um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen, sondern um die Zuständigkeit der beteiligten Kantone zur Festsetzung und Auszahlung der EL. Die streitige Rechtsfrage kann sich jedoch insofern auf die Versicherungsleistungen auswirken, als die EL im Rahmen der bundesrechtlichen Vorschriften in den einzelnen Kantonen unterschiedlich berechnet werden. Zudem ginge es im Hinblick darauf, dass sich die am Verfahren beteiligten Kantone als gleichrangige Hoheitsträger gegenüberstehen, nicht an, dass die Rekursbehörde jenes Kantons, der als erster die Zuständigkeit des andern Kantons behauptet, den Sachverhalt im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG verbindlich festlegt. Ungeachtet dessen, ob der Versicherte oder einer der beteiligten Kantone Beschwerde führt, unterstehen Verfahren der vorliegenden Art daher der umfassenden Kognition nach Art. 132 OG mit der Folge, dass das EVG an die vorinstanzliche Sachverhaltsfeststellung nicht gebunden ist.

2a. Zuständig für die Festsetzung und Auszahlung der EL ist der Kanton, in dem der Bezüger Wohnsitz hat (Art. 1 Abs. 3 ELG). Bei streitiger Zuständigkeit haben die kantonalen Rekursbehörden und letztinstanzlich das EVG über die Wohnsitzfrage zu entscheiden (BGE 99 V 106; EVGE 1969 S. 176, 1967 S. 263).

Nach der Verwaltungspraxis hat im Streitfall die Durchführungsstelle des Aufenthaltskantons eine seinen einschlägigen Bestimmungen gemäss festgesetzte EL provisorisch auszuzahlen. Wird schliesslich ein anderer als der Aufenthaltskanton für die Festsetzung und Auszahlung der EL als zuständig bezeichnet, so hat dieser Kanton dem Aufenthaltskanton die dem Versicherten provisorisch ausgerichteten EL im Rahmen seiner eigenen Bestimmungen zurückzuvergüten (Rz 22 der Wegleitung über die EL, gültig ab 1. Januar 1979).

b. Gemäss Art. 23 Abs. 1 ZGB befindet sich der Wohnsitz einer Person an dem Ort, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält. Der Wohnsitz bleibt an diesem Ort bestehen, solange nicht anderswo ein neuer Wohnsitz begründet wird (Art. 24 Abs. 1 ZGB). Der Aufenthalt an einem Orte zum Zweck des Besuches einer Lehranstalt und die Unterbringung einer Person in einer Erziehungs-, Versorgungs-, Heil- oder Strafanstalt begründet keinen Wohnsitz (Art. 26 ZGB).

Nach Lehre und Praxis schliesst Art. 26 ZGB die Wohnsitznahme am Ort des Anstaltsaufenthaltes nicht aus. Er begründet lediglich die widerlegbare Vermutung, der Aufenthalt in einer Anstalt bedeute nicht die Verlegung des Lebensmittelpunktes an den fraglichen Ort. Bei der Unterbringung in einer Anstalt, d. h. der Anstaltseinweisung durch Dritte, die nicht aus eigenem Willen erfolgt, wird man regelmässig eine Wohnsitznahme ausschliessen müssen. Anders ist zu urteilen, wenn sich der Betroffene aus freien Stücken für einen Anstaltsaufenthalt entschliesst, ohne auf einen solchen angewiesen zu sein, und überdies die Anstalt und den Aufenthaltsort frei wählt (Bucher, Berner Kommentar, N. 3ff. und 14ff. zu Art. 26 ZGB).

3a. Die Vorinstanz begründet ihren Entscheid zunächst damit, dass offensichtlich ein Fürsorgefall vorliege, was eine Wohnsitznahme am Anstaltsort ausschliesse. Sie verweist auf Rz 17 der genannten Wegleitung, welche sich ihrerseits auf ein Urteil des EVG stützt (EVGE 1969 S. 176, ZAK 1969 S. 756). In jenem Entscheid ging es indessen um den Wohnsitz einer Person, die von der sie unterstützenden Fürsorgebehörde in einer Anstalt untergebracht worden war. So verhält es sich im vorliegenden Fall jedoch nicht. Wie die Fürsorgebehörde, welche für die Anstaltsaufenthalte Kostengutsprache geleistet hat, in einem Schreiben an die EL-Durchführungsstelle des Kantons X vom 3. Juli 1980 festhält, war sie an der Unterbringung der Versicherten im Pflegeheim W. in keiner Weise beteiligt. Der Arzt und die Leiterin der Pflegeanstalt P. bestätigen denn auch, dass A. H. die Anstalt auf eigenen Wunsch (sur son propre désir et avec son consentement) verlassen habe, um sich in ein Heim im Kanton Y und damit in die Nähe ihrer Familie zu begeben.

b. In der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde führt G. aus, ihre Mutter, eine gebürtige Deutschschweizerin, die der französischen Sprache nicht mächtig sei, habe sich in X nicht wohlgefühlt und nur wenig Kontakt mit der Umwelt gehabt. Dies habe die beiden Töchter veranlasst, ein dem Gesundheitszustand der Mutter entsprechendes Heim in der deutschen Schweiz zu suchen und sie dort unterzubringen. Die Mutter sei nicht in das Pflegeheim in W. «eingewiesen» worden; vielmehr sei sie aus den genannten Gründen und, um in der Nähe ihrer älteren Tochter zu sein, aus freiem Willen dorthin gegangen. Die fortschreitende Verschlechterung des Gesundheits-

zustandes schliesse die Möglichkeit aus, dass sie das Pflegeheim je werde verlassen können. W. sei somit zu ihrem definitiven Wohnort geworden, wo auch der Schwerpunkt ihrer, allerdings bereits sehr beschränkten, Interessen liege.

Aufgrund dieser glaubhaften Angaben kann die aus Art. 26 ZGB folgende Vermutung, der Anstaltsaufenthalt begründe keinen Wohnsitz, als widerlegt gelten. A.H. ist nicht nur aus freiem Willen in das Pflegeheim W. eingetreten, sondern hat auch ihren Lebensmittelpunkt dorthin verlegt. Zum früheren Wohnort, wo sie weniger als drei Jahre verbrachte, hatte sie keine andere Beziehung, als dass ihre jüngere Tochter dort wohnt; sie fühlte sich dort schon deshalb nicht heimisch, weil sie als gebürtige Deutschschweizerin der französischen Sprache nicht mächtig ist und deshalb wenig Kontakt mit der Umwelt fand. Demgegenüber hat sie in W. — im Rahmen ihrer Möglichkeiten — einen neuen Lebensmittelpunkt, indem sie sich als Deutschschweizerin mit der Umgebung verständigen kann und zudem in der Nähe ihrer Tochter S. und deren Familie wohnt. Da ferner anzunehmen ist, dass sie sich in W. mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält, ist der EL-Durchführungsstelle des Kantons X darin beizupflichten, dass sie dort einen neuen Wohnsitz begründet hat. Dem steht nicht entgegen, dass sie ihre Schriften anscheinend noch in X hinterlegt hat, wo sie die Niederlassungsbewilligung besitzt.

c. Hat A.H. Wohnsitz in W. begründet, so ist die Ausgleichskasse des Kantons Y zur Festsetzung und Auszahlung der EL zuständig. Die mit Verfügung vom 16. Juni 1980 ab 1. September 1979 provisorisch erbrachten Leistungen sind daher zu Recht erfolgt, weshalb eine Rückforderung entfällt. Insoweit Zahlungen irrtümlich an die EL-Durchführungsstelle des Kantons X erfolgten, wird diese, soweit nicht bereits geschehen, die Rückzahlung an die Ausgleichskasse des Kantons Y oder die Überweisung an A.H. (bzw. die Fürsorgebehörde) vorzunehmen haben. Es wird Sache der beteiligten Ausgleichskassen sein, sich hierüber zu verständigen.

Von Monat zu Monat

Nach Ablauf der Referendumsfrist hat der Bundesrat am 8. Oktober den *Bundesbeschluss vom 25. Juni 1982 betreffend Änderung des Bundesbeschlusses über die Einführung der Arbeitslosenversicherung (Übergangsordnung)* auf den 1. Januar 1983 inkraftgesetzt. Damit wird der höchstversicherbare Verdienst in der Arbeitslosenversicherung auf 5800 Franken im Monat bzw. 69 600 Franken im Jahr erhöht (weitere Angaben enthält das Merkblatt über Änderungen im Bereich der AHV/IV/EO/AlV-Beiträge auf 1. Januar 1983).

Der *Ausschuss für Formularfragen der Fachkommission für Renten und Taggelder der IV* tagte am 12. Oktober unter dem Vorsitz von O. Büchi vom Bundesamt für Sozialversicherung. Er befasste sich mit verschiedenen Formularen aus dem Bereich der IV, insbesondere aber mit dem «Fragebogen für den Arzt». Diese Formulare sollen aufgrund der in der Praxis gesammelten Erfahrungen etwas umgestaltet werden.

Der *Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds* hielt am 27. Oktober unter dem Vorsitz von Dr. W. Bühlmann seine ordentliche Herbstsitzung ab. Er genehmigte eine weitere Tranche von Neuanlagen und nahm Kenntnis vom Voranschlag für das Jahr 1983. Im Rahmen der vom Bundesrat am 27. September 1982 erlassenen neuen Verordnung über die Verwaltung des AHV-Ausgleichsfonds, die am 1. Januar 1983 in Kraft treten wird, legte der Verwaltungsrat Richtlinien fest, die den veränderten Gegebenheiten Rechnung tragen und insbesondere eine klarere Kompetenzabgrenzung gewährleisten.

Der von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission eingesetzte *Sonderausschuss für die freiwillige Versicherung* tagte am 3. November unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Er führte eine allgemeine Aussprache über strukturelle Fragen der freiwilligen Versicherung durch, fasste aber noch keine Beschlüsse hiezu. Die Beratungen sollen im ersten Halbjahr 1983 fortgesetzt werden. Hingegen schlägt der Sonderausschuss vor, das AHV-Gesetz möglichst rasch mit einer Übergangsbestimmung zu ergänzen, die den Ehefrauen von obligatorisch versicherten Schweizern mit Wohnsitz im Ausland den nachträglichen Beitritt zur freiwilligen Versicherung ermöglichen soll (vgl. hiezu ZAK 1982, S. 161 ff.).

Die *Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen,* ein Gemeinschaftsorgan der Ausgleichskassen der Kantone und der Verbände sowie des BSV, hielt am 4. November unter der Leitung von J. Rochat, Direktor der Ausgleichskasse des Kantons Waadt, eine Vorstandssitzung ab. Von den behandelten Traktanden seien hier hervorgehoben: Darstellungsform der Merkblätter, Übersetzung in die italienische Sprache, neue Formen der Information wie z. B. Fernsehspots oder Tonbildschauen, Herausgabe von Merkblättern über die Abgabe von Hörapparaten durch die IV und die AHV.

Erfreuliche Neuerungen bei der Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV und die AHV

Allgemeines

Im Jahre 1981, dem «Jahr des Behinderten», sind den Bundesbehörden zahlreiche Eingaben und Vorschläge zugekommen, die auf eine Erweiterung der bisherigen Hilfsmittelansprüche der Behinderten, insbesondere im Hinblick auf deren Eingliederung auch ausserhalb der Arbeitswelt (sog. soziale Integration), tendierten oder die Lockerung gewisser einschränkender Vorschriften zum Ziele hatten. Der Ausschuss für IV-Fragen der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission befasste sich an seiner Sitzung vom 24. März 1982 mit dem grundsätzlichen Aspekt dieser Begehren und beschloss, auf deren Prüfung einzutreten. Gleichzeitig gab er aber zu verstehen, dass die angestrebte «Öffnung» nicht mit einer Art Generalklausel bewerkstelligt werden könne, sondern nur mit einer Änderung der beiden Departementsverordnungen über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) und durch die AHV (HVA), weil nur so die vom Gesetz geforderte «einheitliche Anwendung der gesetzlichen Vorschriften auf dem ganzen Gebiet der Eidgenossenschaft»[1] sichergestellt werden könne.
Es war die Aufgabe des Hilfsmittel-Ausschusses der Fachkommission für Eingliederungsfragen der IV, die einzelnen Begehren zusammen mit dem Bundes-

[1] Art. 72 Abs. 1 AHVG, gilt nach Art. 64 IVG auch für die IV.

amt für Sozialversicherung und mit Vertretern der Versicherten zu prüfen. Das Ergebnis dieser Beratungen bestand in drei Listen mit Anträgen und Begründungen, nämlich:

— eine erste mit Anträgen auf Änderung der HVI,
— eine zweite mit Anträgen auf Änderung der Verwaltungsweisungen des Bundesamtes,
— eine dritte mit ablehnenden Schlussfolgerungen.

Da das Eidgenössische Departement des Innern Wert darauf legt, vor der Änderung einer seiner Verordnungen zuerst die Meinungsäusserung des zuständigen Ausschusses der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission oder sogar ihres Plenums zu kennen, wurden die Anträge der ersten Liste dem Ausschuss für IV-Fragen der genannten Kommission vorgelegt. Die Beratung fand am 15. September unter dem Vorsitz von Direktor A. Schuler vom Bundesamt statt und war sehr gründlich. Sie führte unter anderem dazu, dass die Vorschläge in zwei Punkten zugunsten der Versicherten verbessert wurden. Der so bereinigte Verordnungsentwurf wurde sofort dem Eidgenössischen Departement des Innern unterbreitet und am 21. September von dessen Vorsteher, Bundesrat H. Hürlimann, genehmigt. Die Publikation in der Sammlung der eidgenössischen Gesetze findet sich im Band 1982 auf den Seiten 1930—1933. Die Änderungen treten am 1. Januar 1983 in Kraft.

Die Änderungen der HVI im einzelnen

(Die Erläuterungen dazu sind in Kursivschrift wiedergegeben)

Art. 2 Abs. 2

[2] Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel besteht nur, soweit diese für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung, die funktionelle Angewöhnung oder für die in der zutreffenden Ziffer des Anhangs ausdrücklich genannte Tätigkeit notwendig sind.

*Diese Änderung ist redaktioneller Natur. Der * in der Hilfsmittelliste bedeutet fortan, dass das betreffende Hilfsmittel nicht generell, sondern nur für die oben genannten Tätigkeiten oder für eine in der Hilfsmittelliste ausdrücklich genannte andere Tätigkeit abgegeben wird.*

Art. 6 Abs. 2

[2] Wird ein Hilfsmittel wegen schwerer Verletzung der Sorgfaltspflicht oder Nichtbeachtung besonderer Auflagen vorzeitig gebrauchsuntauglich, so hat der Versicherte eine angemessene Entschädigung zu leisten.

Der neue Text verzichtet auf die Begriffe «unsorgfältige Verwendung» und «übermässige Benützung», die sich nur sehr schwer definieren lassen und in

der Vergangenheit offenbar wegen einer zu engen Auslegung gelegentlich zu Streitigkeiten zwischen den Versicherten und den IV-Organen geführt haben.

Art. 7 Abs. 2

[2] 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, wenn die Kilometerquote gemäss Artikel 6 Absatz 1 nicht überschritten wurde. Geringfügige Kosten gehen zu Lasten des Versicherten.

Bei Motorfahrzeugen hing die Übernahme der Reparatur- und Erneuerungskosten bisher davon ab, ob sie durch Fahrten an den Arbeitsort verursacht worden waren. Dies liess sich in vielen Fällen (z. B. bei normalen Abnützungsschäden) gar nicht feststellen.

Art. 7 Abs. 3, erster Satz

[3] Die Kosten für den Betrieb und den Unterhalt von Hilfsmitteln, insbesondere von Motorfahrzeugen, Fahrstühlen mit elektromotorischem Antrieb und Hörapparaten, werden von der Versicherung nicht übernommen.

Zu den Betriebskosten gehören auch die Kosten des Unterhalts (Reinigung, Wartung, Kontrolle). Der neue Verordnungstext hält dies nun unmissverständlich fest.

Art. 9 Abs. 2

[2] Die monatliche Vergütung darf weder den Betrag des monatlichen Erwerbseinkommens des Versicherten noch den anderthalbfachen Mindestbetrag der ordentlichen einfachen Altersrente übersteigen.

Es handelt sich hier um die Vergütung von invaliditätsbedingten Kosten für besondere Dienstleistungen, die von Dritten erbracht werden und anstelle eines Hilfsmittels notwendig sind, um den Arbeitsweg zu überwinden oder den Beruf auszuüben. Beispiel: Benutzung eines Taxis anstelle eines von der IV abzugebenden Motorfahrzeugs. Diese Vergütung war bisher auf den Betrag einer Hilflosenentschädigung bei Hilflosigkeit schweren Grades (496 Fr. im Monat) begrenzt. Die neue Höchstgrenze liegt nun bei 930 Franken, doch darf die Entschädigung nicht mehr betragen als das monatliche Erwerbseinkommen des Versicherten.

Liste der Hilfsmittel

1 Prothesen
1.01 Funktionelle Fuss- und Beinprothesen
1.02 Funktionelle Hand- und Armprothesen
1.03 Definitive Brust-Exoprothesen
nach Mamma-Amputation oder bei Vorliegen eines Poland-Syndroms oder Agenesie der Mamma

Die Aufnahme der (nicht in den Körper eingepflanzten) Brustprothesen entspricht einem seit Jahren immer wieder vorgebrachten Begehren der Versicher-

ten. In den Verwaltungsweisungen werden die Kosten für solche Prothesen auf 400 Franken beschränkt.

5.02, 5.03, 5.04 und 5.06: Das Zeichen * entfällt.

*Der Wegfall des * bedeutet, dass inskünftig die Abgabe eines Ohrmuschelersatzes, von Kiefer- und Nasenersatzstücken, Gaumenplatten und Perücken nicht mehr davon abhängt, ob sie für die Ausübung einer Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder die funktionelle Angewöhnung notwendig sind. Es genügt, wenn sie für die Pflege gesellschaftlicher Kontakte bzw. für das Auftreten in der Öffentlichkeit benötigt werden. In dieser Beziehung werden die Verwaltungsweisungen bei den Perücken für Männer noch gewisse Einschränkungen festlegen, da man einen kahlköpfigen Mann in der Regel nicht als invalid bezeichnen kann.*

9.02 Der zwischen Klammern stehende Text entfällt.
10.03* Der zwischen Klammern stehende Text entfällt.

Hier handelt es sich um eine Anpassung an die neuen Vorschriften des Strassenverkehrsrechts. Die Klammer enthielt einen Hinweis auf die Zulassung von Elektrofahrstühlen für den Strassenverkehr, der heute gegenstandslos geworden ist.

11.06* Lesegeräte,
sofern Blinde und hochgradig Sehschwache ein solches dauernd zur Ausübung einer existenzsichernden Tätigkeit, zur Schulung oder zur Ausbildung benötigen.

In jüngster Zeit ist man bestrebt, behinderte Kinder überall dort in die Normalschule zu integrieren, wo dies ohne Nachteile für sie möglich ist. Dies setzt aber voraus, dass Lesegeräte und Treppenfahrstühle auch an Schüler und Lehrlinge abgegeben werden. Bisher war der Anspruch auf solche Hilfsmittel nur gegeben, wenn der Versicherte eine existenzsichernde Tätigkeit ausübte.

11.07 Lupenbrillen,
sofern hochgradig Sehschwache nur mit diesem Behelf lesen können.

Lupenbrillen enthalten je Auge nicht nur eine einzige Linse, sondern ein ganzes Linsensystem mit mindestens zwei Linsen und sind daher ziemlich kostspielig. Bisher fehlte dieses Hilfsmittel in der Verordnung.

11.08 Mechanische Schreibmaschinen,
sofern damit der Kontakt mit der Umwelt erheblich erleichtert wird. Die Kosten für das Erlernen des Maschinenschreibens gehen zu Lasten des Versicherten.

Dieses Hilfsmittel ist für solche Blinde und Sehschwache gedacht, die sich nicht der Handschrift bedienen können, jedoch ein erhebliches Bedürfnis nach schriftlichem Verkehr haben. Solche Geburts- und Frühinvalide lernen

das Maschinenschreiben heute während ihrer Sonderschulzeit, ältere Behinderte im Verlaufe ihrer Umschulung oder in Kursen, die von der IV subventioniert werden. In den Verwaltungsweisungen wird die Kostenvergütung für eine Schreibmaschine auf 300 Franken begrenzt.

13.05* Das Wort Treppenfahrstühle entfällt.

13.06* Treppenfahrstühle,
sofern damit die Überwindung des Weges zur Arbeits-, Schulungs- oder Ausbildungsstätte ermöglicht wird.

Gleiche Bemerkung wie zu Ziffer 11.06.*

14.01 Automatische Zusätze zu Sanitäreinrichtungen,
sofern ein Versicherter ohne diesen Behelf allein nicht zur betreffenden Körperhygiene fähig ist.

Es handelt sich hier vor allem um automatische Hilfen im WC und in der Badewanne. Ihre Abgabe war bisher davon abhängig, dass der Versicherte an seinen Armen gelähmt oder behindert war. Die Verordnungsänderung verzichtet nunmehr auf solch subtile Anspruchsvoraussetzungen.

14.02 Krankenheber
zur Verwendung im privaten Wohnbereich

Ein Krankenheber wurde bisher nur an gelähmte Versicherte abgegeben, sofern ihnen damit «die selbständige Bewegung im Wohnbereich» ermöglicht wurde. Auf diese schwer verständliche Anspruchsdefinition wird nunmehr verzichtet. Selbstverständlich gelten auch für Krankenheber die allgemeinen gesetzlichen Abgabevoraussetzungen wie Notwendigkeit, Zweckmässigkeit usw.

14.03 Elektrobetten (ohne Matratze und Zubehör)
zur Verwendung im privaten Wohnbereich, sofern damit der tägliche Wechsel vom Bett in den Fahrstuhl und umgekehrt ermöglicht wird.

Mit der Aufnahme der Elektrobetten in die Hilfsmittelliste wird ein langjähriges Postulat der Versicherten und ihrer Betreuer verwirklicht. Bisher leistete die IV an solche Betten lediglich einen einmaligen Beitrag von 1700 Franken, aber nur dann, wenn die Voraussetzungen für die Abgabe eines Krankenhebers erfüllt waren, das Elektrobett sich aber als zweckmässiger erwies als ein solcher. Mit diesem Beitrag war aber nur etwa die Hälfte der Anschaffungskosten gedeckt. Für den Rest sowie für die oft kostspieligen Reparaturen musste der Versicherte selbst aufkommen. Schwierigkeiten ergaben sich auch, wenn das Bett bald nach der Anschaffung nicht mehr benötigt wurde.

Aufgrund der neuen Regelung ist vorgesehen, den anspruchsberechtigten Invaliden das Elektrobett leihweise zur Verfügung zu stellen. Dafür sollen ähnlich wie bei den Fahrstühlen für die Betagten auf Vertragsbasis dezentrale Abgabestellen eingerichtet werden, die auch einen Reparaturservice anbieten.

Das gleiche Bett kann somit für einen zweiten und dritten Versicherten verwendet werden, wenn es der erste nicht mehr benötigt. Will indessen ein Versicherter sein Bett selbst anschaffen, so gewährt ihm die IV einen Amortisationsbeitrag wie beispielsweise bei einem Motorfahrzeug.

15.06 Schreibtelefon-Apparate,
sofern es einem hochgradig schwerhörigen, gehörlosen oder schwer sprechbehinderten Versicherten nicht möglich oder nicht zumutbar ist, die notwendigen Kontakte zur Umwelt auf anderem Wege herzustellen und er über die notwendigen intellektuellen und motorischen Fähigkeiten zur Bedienung eines solchen Behelfs verfügt. Der Anspruch erstreckt sich nur auf einen Apparat.

Das Schreibtelefon ist ein elektronisches Gerät, das in Verbindung mit einem gewöhnlichen Telefonapparat die Herstellung einer fernschriftlichen Verbindung mit jedem Telefonabonnenten erlaubt, der über ein gleiches Schreibgerät verfügt. Zwischen Telefon und Schreibgerät besteht keine elektrische Verbindung. Der Benützer eines solchen Gerätes entrichtet ausser den Anschaffungskosten bei seiner Verwendung die normalen zeitabhängigen Telefongesprächstaxen. Der Text wird auf einer Schreibmaschinentastatur eingegeben und erscheint beim Empfänger als wandernde Leuchtschriftzeile.

Wichtige Änderungen bei den Verwaltungsweisungen

Gestützt auf die einleitend erwähnten Vorschläge des Hilfsmittel-Ausschusses wird das Bundesamt seine Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, die für die Organe der IV verbindlich ist, in folgenden wichtigen Punkten ändern:

Geringfügige Reparaturrechnungen

Reparaturrechnungen im Betrag von weniger als 20 Franken werden von der IV nicht übernommen. Diese Regelung wurde als ungerecht empfunden, wenn der Versicherte in kurzen Abständen mehrere solche kleine Rechnungen begleichen musste. Ab 1. Januar 1983 übernimmt die IV auch derartige Rechnungen, wenn sie in einem Kalenderjahr *gesamthaft* mehr als 20 Franken ausmachen. Der Versicherte muss die Rechnungen allerdings im Laufe des Jahres selbst bezahlen, kann aber nach Jahresende beim zuständigen IVK-Sekretariat die Rückerstattung verlangen.

Abgabe mehrerer Fahrstühle

Bisher durfte nichteingegliederten Versicherten nur ein einziger Fahrstuhl abgegeben werden, wobei ein Modell zu wählen war, das sich sowohl als Zimmer- wie als Strassenfahrstuhl eignet. Diese strenge Regelung wurde insbesondere jenen Fällen nicht gerecht, in denen der Invalide ausserhalb des Hauses einen motorisch angetriebenen Fahrstuhl benötigt, diesen aber in der Wohnung nicht verwenden kann. Die neuen Weisungen tragen solchen Bedürfnis-

sen nunmehr gebührend Rechnung. In bestimmten Fällen können sogar zwei motorisch angetriebene Fahrstühle abgegeben werden.

Privatkilometerquote

Von der IV leihweise abgegebene Motorfahrzeuge sind nach wie vor in erster Linie zur Überwindung des Arbeitsweges bestimmt. Um den ausserberuflichen Bedürfnissen der Invaliden Rechnung zu tragen, gestattete die Versicherung jedoch die Verwendung eines solchen Fahzeuges für private Zwecke bis zu 4000 km im Jahr. Diese Privatkilometerquote wird ab 1. Januar 1983 auf 6000 km erhöht.

Die Änderung der HVA

Die vom Eidgenössischen Departement des Innern ebenfalls am 21. September 1982 beschlossene Änderung der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA) betrifft ausschliesslich den Anspruch der Betagten auf Hörapparate, wenn sie einen solchen Apparat schon vor Erreichen des Rentenalters von der IV erhalten hatten. Zwar garantiert Artikel 4 der genannten Verordnung diesen Versicherten allgemein den Besitzstand, doch nur «solange die massgebenden Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind». Leichtgradig Hörbehinderte erhalten von der IV einen Hörapparat nur dann, wenn sie einen solchen für die Schulung, Ausbildung oder Berufsausübung benötigen. Gibt ein solcher Versicherter im Alter seine Berufstätigkeit auf, so fällt nach bisherigem Recht auch sein Besitzstandsanspruch dahin, sofern er inzwischen nicht hochgradig schwerhörig geworden ist. Diese Regelung befriedigt nicht, weil sich ein Hörbehinderter im Laufe der Jahre derart an den Gebrauch eines Hörapparates gewöhnt, dass er nach Erreichen des Rentenalters nicht darauf verzichten kann.
Die Behebung dieses unbefriedigenden Zustandes erforderte folgende Verordnungsänderung (neuer Wortlaut kursiv gedruckt):

Art. 4 Anspruch bei vorangehender Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV

Für in der Schweiz wohnhafte Bezüger von Altersrenten, die bis zum Entstehen des Anspruchs auf eine Altersrente Hilfsmittel oder Ersatzleistungen nach den Artikeln 21 oder 21bis des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung (IVG) erhalten haben, bleibt der Anspruch auf diese Leistungen in Art und Umfang bestehen, solange die massgebenden Voraussetzungen weiterhin erfüllt sind *und soweit die vorliegende Verordnung nichts anderes bestimmt. Im übrigen* gelten die entsprechenden Bestimmungen der Invalidenversicherung sinngemäss.

Liste der Hilfsmittel (Anhang)

Ziff. 3 Abs. 1 zweiter Satz
Bestand ein Anspruch schon gegenüber der Invalidenversicherung, so gilt er mindestens im gleichen Umfang gegenüber der AHV weiter.

Der Bericht über die Familienpolitik in der Schweiz

Im Mai 1979 setzte das Eidgenössische Departement des Innern eine Arbeitsgruppe zur Auswertung des im Vorjahr vom Bundesamt für Sozialversicherung veröffentlichten Berichts über die Lage der Familie in der Schweiz ein. Die Arbeitsgruppe, die von Anne Marie Höchli-Zen Ruffinen, Baden, präsidiert wurde und der Persönlichkeiten aus Wissenschaft und Forschung, Vertreter von Familienverbänden, der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen sowie eidgenössische Parlamentarier angehörten, hat in fast dreijähriger Arbeit einen ausführlichen Bericht[1] erstellt, über welchen die Medien in letzter Zeit bereits ausgiebig informiert haben.

Die Arbeitsgruppe bemühte sich zunächst um eine allgemeine Umschreibung der Begriffe von Familie und Familienpolitik. Bei der heutigen Familienpolitik steht nicht die «Unterstützung» der Familie im Vordergrund, sondern vielmehr die Anerkennung der Leistungen der Familie.

Ein ausführlicher besonderer Teil gibt über jene Gebiete Auskunft, in denen in nächster Zukunft familienpolitische Anstrengungen wünschenswert und notwendig sind. Entgegen der traditionellen Betrachtungsweise kommen an erster Stelle die Kapitel über Arbeitswelt, Wohnen, Beratung und Elternbildung und die elektronischen Massenmedien. Erst danach wird der materielle Familienschutz behandelt: das Steuerrecht, die Familienzulagen, der Mutterschaftsschutz und die Stipendien.

Den einzelnen Abschnitten des besonderen Teils sind *Empfehlungen* angefügt, welche sich insbesondere an die Behörden des Bundes, der Kantone und Gemeinden sowie an die einschlägigen privaten Organisationen richten.

Den Abschluss des Berichts bildet ein Kapitel über die Förderung der Familienpolitik, das insbesondere auch Vorschläge über die künftigen Strukturen einer solchen Politik enthält.

Wir geben im folgenden die beiden Exposés wieder, die anlässlich der Pressekonferenz von Dr. G. Bouverat, Chef der Sektion Familienschutz im BSV, und Dr. K. Lüscher, Professor an der Universität Konstanz, gehalten wurden. Die darin behandelten Fragen, namentlich jene des Ausgleichs der Familienlasten, dürften die Leser der ZAK besonders interessieren.

---

[1] Der Bericht «Familienpolitik in der Schweiz» kann bei der EDMZ, 3000 Bern, unter der Bestellnummer 318.803 d zum Preis von 16 Franken bezogen werden. Die Gemeinden erhalten auf Anforderung hin ein Gratisexemplar.

Dr. Germain Bouverat, Chef der Sektion Familienschutz im Bundesamt für Sozialversicherung, sprach über den

Familienlastenausgleich und insbesondere die Frage einer bundesrechtlichen Regelung der Familienzulagen

Der Verfassungsartikel über den Familienschutz verlangt, dass der Bund in der Ausübung der ihm zustehenden Befugnisse die Bedürfnisse der Familie berücksichtigt (Art. 34quinquies Abs. 1 BV). Der zweite Absatz dieses Artikels gibt dem Bund die Kompetenz zur Gesetzgebung auf dem Gebiet der Familienausgleichskassen. Vor allem die zweite Bestimmung bezweckt den wirtschaftlichen Schutz der Familie, der nach wie vor ein sehr wichtiger Bereich der Familienpolitik ist.
Mit den Massnahmen des Familienlastenausgleichs sollen die zusätzlichen Kosten — mindestens teilweise — ausgeglichen werden, die für die Ernährung, die Kleidung, das Wohnen und die Ausbildung der Kinder entstehen. Vor allem durch Familienzulagen und Steuererleichterungen wurde der Familienlastenausgleich in Bund und Kantonen verwirklicht, womit auch der überaus wichtige Beitrag der Familie an die Gesellschaft anerkannt wird.

Zuerst stellte die Arbeitsgruppe grundsätzliche Überlegungen zum Familienlastenausgleich an. Die Eltern sind normalerweise in der Lage und auch bereit, für den Unterhalt ihrer Kinder vorwiegend selber aufzukommen. Die Arbeitsgruppe musste feststellen, dass keine breit abgestützte Untersuchung in der Schweiz über die Kosten eines Kindes existiert. Diese Frage sollte ständig weiterverfolgt werden, damit besser beurteilt werden kann, ob der Familienlastenausgleich ein genügender ist.
Ein sehr langes und detailliertes Kapitel des Berichts ist den Familienzulagen gewidmet. Das ist dadurch gerechtfertigt, dass in den letzten Jahren verschiedene parlamentarische Vorstösse eine bundesrechtliche Familienzulagenordnung verlangten. Der Bundesrat hat in seinen Antworten auf die Arbeit unserer Kommission hingewiesen und erwartet eine entsprechende Stellungnahme.

Es kommen zwei Lösungen in Frage: Der Bund erlässt ein Rahmengesetz, das Mindestnormen aufstellt und stossende Lücken füllt, oder aber eine umfassende Regelung in Anlehnung an das System der AHV. Im letzteren Fall würde die gesamte Bevölkerung, d.h. Arbeitnehmer, Selbständige und Nichterwerbstätige, erfasst und der Grundsatz «für jedes Kind eine Zulage» verwirklicht. Die Arbeitsgruppe fand, es sollten neben Kinderzulagen auch Ausbildungs- und Geburtszulagen ausbezahlt werden. Das gegenwärtige System, das auf den kantonalen Gesetzen beruht und mehr als 800 kantonale, berufliche und zwischenberufliche Kassen umfasst, ist durch eine sehr starke Zer-

splitterung des Durchführungsapparates gekennzeichnet. Eine Zentralisation würde die Durchführung des Lastenausgleichs erleichtern.

Der Bericht enthält interessante Berechnungen über die Kosten eines umfassenden Systems nach dem Modell der AHV. Zusätzlich zu den AHV-Beiträgen erhobene 2,7 Lohnprozente würden es erlauben, für jedes Kind eine Geburtszulage von 500 Franken, eine Kinderzulage von 100 Franken und eine Ausbildungszulage von 150 Franken auszurichten.

In ihren Empfehlungen fordert die Arbeitsgruppe, dass die Familienzulagen stärker als bisher die Familienlasten ausgleichen sollen. Ihrer Meinung nach ist das bisherige, ausserordentlich zersplitterte System einerseits auf seine Ungleichheiten hin und andererseits unter verwaltungsökonomischen Aspekten gründlich zu überprüfen. Alternative Modelle sind ernsthaft in Betracht zu ziehen. Eine bundesrechtliche Ordnung der Familienzulagen ist wünschenswert, wobei sie den Gedanken der Solidarität möglichst weitgehend verwirklichen soll.

Bevor eine Gesetzesvorlage ausgearbeitet oder eine Expertenkommission eingesetzt wird, ist ein breites Vernehmlassungsverfahren durchzuführen, das sich nicht nur auf Detailprobleme bezieht, sondern auch grundsätzliche Fragen der künftigen Organisation und Finanzierung aufwirft.

Ein weiterer Bereich der materiellen Hilfen für die Familie sind die Steuererleichterungen. In Anbetracht der Zielsetzungen der Arbeitsgruppe und unter Abwägung der Vor- und Nachteile, die eine Systemänderung mit sich bringen würde, erweist sich eine Zusammenrechnung von Einkommen und Vermögen der Ehegatten und der von ihnen unterhaltenen minderjährigen Kinder nach wie vor als geeignete Lösung. Auch finanzpolitische Erwägungen führten die Arbeitsgruppe zu einer Ablehnung der getrennten Besteuerung, umsomehr, als es ja vor allem um die Frage der Familien- und nicht der Ehegattenbesteuerung geht.

Bezogen auf die gesellschaftspolitische und die volkswirtschaftliche Bedeutung der Leistungen der Familien sind die zugestandenen steuerlichen Erleichterungen gering. Bei Steuerreformen aller Art ist darum den Belangen der Familie vordringliche Beachtung zu schenken. Dabei sollen Massnahmen zugunsten von Familien mit Kindern den Vorrang haben.

Falls am bestehenden System der Familienbesteuerung festgehalten wird, ist bei der Berücksichtigung der Kinderlasten ein Wechsel bei den Korrekturverfahren vorzunehmen, welcher — im Gegensatz zu den geltenden konventionellen Kinderabzügen vom Einkommen — Abzüge vom Steuerbetrag vorsieht. Auch eine wirksame Entlastung der Ehepaare ist mit Hilfe des Prozentabzuges vom Steuerbetrag zu bewerkstelligen. Minima und Maxima sind dabei so zu wählen, dass insbesondere untere Einkommen begünstigt werden.

Zur Milderung der mit der Zusammenveranlagung verbundenen Progressionsverschärfung bei Ehepaaren mit zwei Erwerbseinkommen gibt die Arbeitsgruppe dem «Basler System» den Vorzug. Dabei erfolgt die Besteuerung zu dem Satz, der anwendbar ist, wenn das Gesamteinkommen um das niedrigere Erwerbseinkommen, höchstens aber um einen bestimmten Betrag, vermindert wird.

Prof. Dr. Kurt Lüscher äusserte sich zum Problemkreis

Familienpolitik als Gesellschaftspolitik

Familien heute

Die Familie ist heutzutage vielen Menschen *gleichzeitig selbstverständlich und problematisch.* So wachsen die meisten Kinder in einer Familie auf, und ihre Pflege und Erziehung obliegt in erster Linie den beiden Eltern; eine beachtliche Minderheit lebt indessen nur bei der Mutter, einige nur beim Vater sowie — seltener — in Heimen. Menschen in den mittleren Lebensjahren sind grösstenteils verheiratet; eine nicht geringe Zahl hat jedoch die Auflösung einer früheren Ehe durch Scheidung oder Tod erlebt. Ältere Menschen wohnen allein oder zu zweit; zu den Kindern und deren eigenen Familien bestehen in der Regel aber rege Kontakte. Für viele ist die Gestaltung des familiären Zusammenlebens in hohem Masse sinnstiftend; andere haben persönlich eingreifende Veränderungen erlebt und stellen deswegen die Familie in Frage. Mütter und in zunehmendem Masse auch Väter wenden sich intensiv der Pflege und Erziehung der Kinder zu; doch die Medien berichten auch immer wieder von Kindsmisshandlungen. Besonders schwer fällt es oft, Familientätigkeit und Erwerbstätigkeit miteinander zu vereinbaren. Nicht wenige, Jüngere und Ältere, liebäugeln mit alternativen Lebensformen, und einige erproben sie auch.
Diese Ambivalenzen gehen einher mit einem zwiespältigen Verhältnis des modernen *Staates* und seiner Organe zur Familie, ebenso der *politischen Parteien.* Immer wieder hört man starke, oft überschwengliche Bekenntnisse zur Familie, denen indessen vielfach nur laue Taten folgen. Nicht selten ziehen bei Interessenkonflikten die Familien den kürzeren. Dann heisst es jeweils, die Familien hätten eben keine Lobby.

Was ist und was soll Familienpolitik?

Im Hinblick auf diese Situation hat sich die Arbeitsgruppe bemüht, Möglichkeiten und Grenzen einer schweizerischen Familienpolitik zu erkunden. Sie benutzte dabei Berichte wie denjenigen über die «Lage der Familie in der

Schweiz» (1978), über die Stellung der Frau sowie in- und ausländische Forschungsergebnisse und beschäftigte sich in allen Phasen mit der Frage, an welchen Kriterien eine praxisbezogene Sozialberichterstattung über die Familie auszurichten sei.

Wir bemühten uns zunächst um eine allgemeine Umschreibung des *Begriffes der Familienpolitik*. Vielerorts besteht noch heute das Vorurteil, sie bestünde in erster Linie in der Ausrichtung von Kinder- und Familienzulagen sowie der Gewährung steuerlicher Entlastungen, und sie sei, offen oder verkappt, gleichbedeutend mit Bevölkerungspolitik. Diese Auffassung ist falsch, auch bezogen auf die historische Entwicklung. Zwar gibt es in der Schweiz ebenso wie in anderen Ländern eine Phase stärkerer bevölkerungspolitischer Ausrichtung Ende der dreissiger und zu Beginn der vierziger Jahre. In den Anfängen der Familienpolitik standen hingegen eindeutig sozialpolitische Motive im Vordergrund. Das belegen z. B. die Berichte über die erste gesamtschweizerische Familien-Konferenz, die 1931 in Zürich stattgefunden hat. Selbst in Frankreich, das als Beispiel einer bevölkerungspolitisch geprägten Familienpolitik gilt, ist von allem Anfang an eine starke sozialpolitische Komponente festzustellen.

Seit dem Zweiten Weltkrieg und vor allem in den letzten Jahren hat sich das Verständnis von Familienpolitik verändert, parallel zu einem allgemeinen *Wandel der Sozialpolitik*. Nicht die «Unterstützung» der Familie steht im Vordergrund, beinhaltet dies doch zum vorneherein abwertend, die Familie sei hilfsbedürftig. Es geht vielmehr um die *Anerkennung der Leistungen, die in den Familien und durch die Familien erbracht werden*. Dies ist ein *Leitmotiv* des Berichtes.

Anerkennung der familiären Leistungen schliesst selbstverständlich die angemessene Berücksichtigung der Familie in der Steuergesetzgebung sowie die Ausrichtung von Familien- und Kinderzulagen ein, und hier wäre noch einiges zu verbessern. Denn man kann annehmen, dass in einer modernen Gesellschaft mindestens 75 Prozent aller Aufwendungen, ausgedrückt in Geldwert, für die nachwachsende Generation (Gesundheits- und Bildungswesen beispielsweise eingeschlossen) von den Familien selbst erbracht werden.

Anerkennung der familiären Leistungen erfordert in der heutigen Zeit vor allem eine nüchterne Analyse der *alltäglichen Lebenswelt* der Familien. Dabei erkennt man rasch, nebst durchaus anerkennenswerten Erleichterungen, zahlreiche Erschwernisse, die Mütter und Väter, vorab in Familien mit jüngeren Kindern, zu bewältigen haben. Selbstverständlich ist es primär Aufgabe und Verantwortung der Einzelnen, sich einzusetzen. Jedoch gibt es Hemmnisse, die nur auf dem Weg der Gesetzgebung, durch das öffentliche Handeln des Staates und dasjenige der Wirtschaft sowie der Verbände abgebaut werden

können. Ihnen allen stellt sich die Aufgabe, bei der Gestaltung der Arbeitswelt, der Wohnwelt, des Bildungswesens, des Gesundheitswesens — um nur diese zu nennen — den Belangen der Familien Rechnung zu tragen. Hier liegt das Schwergewicht einer zeitgemässen Familienpolitik.
Der Bericht enthält im «besonderen Teil» unsere Überlegungen und Empfehlungen zu den einzelnen Bereichen. Darunter findet sich ein Abschnitt, den wir neu in den Katalog der Themen aufgenommen haben, nämlich «*Familie und elektronische Medien*». Das Familienleben, Wohnen, Haushalten, Erziehen, Ausspannen und Geselligkeit werden heutzutage in einem erheblichen Masse durch die elektronischen Medien beeinflusst.
Zunehmend setzt sich gestützt auf entsprechende Forschungen die Überzeugung durch, dass ihre Wirkungen, vorab diejenigen des Fernsehens, stark, weitreichend und vielgestaltig sind. Dies verdient besondere Beachtung im Hinblick auf die Einführung der sogenannten neuen Medien.
Die Realität von Massenkommunikation und der Gewinn, den sie vielen Menschen gebracht hat, sollen hier nicht bestritten werden. Ebenso wenig darf man aber verdrängen, was viele Menschen immer wieder selbst erfahren und durch wissenschaftliche Untersuchungen bestätigt wird, dass die elektronischen Medien, vorab das Fernsehen, für das familiäre Zusammenleben auch Nachteile mit sich bringen und sich ein hoher Fernsehkonsum auf die Entwicklung der Kinder nachgewiesenermassen ungünstig auswirkt. Dementsprechend fordert die Arbeitsgruppe, es sei *den Belangen der Familie in der Medienpolitik* nachdrücklich und *stärker als bisher Beachtung zu schenken.*

Möglichkeiten und Grenzen der Familienpolitik

Unser Bericht entwirft ein breites Spektrum von Familienpolitik. Gleichzeitig haben wir uns bemüht, einige Fallstricke zu vermeiden.
Wir geben im Bericht *kein Leitbild* von Familie, also keine Umschreibung, wie *die* (Schweizer)Familie sein soll. Wer sich umsieht, wird im übrigen rasch gewahr, wie vielfältig die Familienformen in unserem Land sind. Dies war schon in früheren Zeiten der Fall. Darauf dürfen wir diejenigen hinweisen, denen der Bericht vermeintlich zu wenig traditionsbewusst ist. Der Blick in die Geschichte zeigt aber auch, dass Veränderungen familiärer Grundformen nur langsam ablaufen und viele Experimente von Alternativen nicht von Dauer gewesen sind. Dies mögen diejenigen bedenken, denen der Bericht zu wenig progressiv erscheint.
Wir hoffen, bei allem Engagement für die Familie, sozialpolitischen Dilettantismus vermieden zu haben, etwa dadurch, dass wir einzig die Familie in Betracht ziehen und ideale Forderungen stellen, ohne uns in irgendeiner Weise um die Möglichkeit der Verwirklichung zu kümmern. Vielmehr haben wir uns

angestrengt, die Empfehlungen so praktisch wie möglich abzufassen und *Adressaten* zu nennen. Nebst dem Bund und den Kantonen sind dies die Gemeinden, in ganz besonderer Weise die wirtschaftlichen Unternehmen aller Art, die Verbände, die Familienorganisationen und die Selbsthilfegruppen.

Familienpolitik ist eine sogenannte *Querschnittaufgabe,* und sie kann nur realisiert werden, wenn alle genannten Kräfte zusammenwirken. Dazu kann in unserer modernen, komplexen Gesellschaft auch besondere Sachkunde beitragen. Folglich halten wir ein entsprechendes kleines Gremium auf Bundesebene für nützlich und wünschenswert. Wir vermögen nicht einzusehen, warum Einrichtungen, die in vielen Bereichen heutzutage selbstverständlich sind, für die Belange der Familie fehl am Platze sein sollen.

Wir haben im Laufe unserer Arbeit bestätigt gefunden, dass in der Familienpolitik, wenn sie konkret angepackt wird, die Meinungen rasch und bisweilen heftig aufeinanderprallen. Dahinter stehen Interessen und gesellschaftliche Ordnungsvorstellungen. Wir haben in unseren Debatten diesen *Spannungsfeldern* stets Rechnung getragen, und dies findet seinen Niederschlag auch in den Texten.

Gleichzeitig waren sich alle Mitglieder der Arbeitsgruppe immer darin einig, dass Familienpolitik ein wichtiger Teil der *Gesellschaftspolitik* ist. *Von unserer Fähigkeit, gemeinsam Lebensverhältnisse zu schaffen, die der Entfaltung familiären Zusammenlebens förderlich sind, hängt in nicht geringem Masse unsere persönliche und unsere gemeinsame Zukunft ab.*

Zur Neuauflage des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV

Auf den 1. Januar 1983 löst ein neues Kreisschreiben über das Verfahren das alte aus dem Jahre 1964 ab und setzt eine Reihe weiterer Verwaltungsweisungen des BSV ausser Kraft. Die neue Ausgabe behält zwar den alten Aufbau bei, berücksichtigt jedoch den neuesten Stand der Rechtsprechung und der Verwaltungspraxis. Auch wurde die Gelegenheit wahrgenommen, im Rahmen der geltenden gesetzlichen Bestimmungen einigen Vorschlägen Rechnung zu tragen, die von verschiedener Seite, insbesondere vom Aktionskomitee für das Jahr des Behinderten in der Schweiz (AKBS 81) und vom Schweizerischen Invalidenverband, unterbreitet worden sind. Allgemein wurde bei der Neuauflage des Kreisschreibens danach gestrebt, das Verfahren einfacher und kürzer zu gestalten. Der Entwurf lag auch Vertretern der Versicherten und der Durchführungsorgane vor, für deren Mitwirkung und Anregungen wir an dieser Stelle nochmals danken.
Die Neuerungen sind in der Regel an der Unternumerierung von Randziffern kenntlich, z.B. die Rz 183.1—183.14 über den Beschluss der IV-Kommission. Wir schildern nachfolgend die wesentlichsten.

Bürgernäheres Verfahren

Neu ist vor allem die bürgernähere Gestaltung des Verfahrens (Rz 177 und 177.1). Sie besteht darin, dass dem Versicherten vor einem negativen Beschluss der IV-Kommission (Ablehnung eines bestimmten Leistungsbegehrens oder Einstellung bzw. Herabsetzung einer laufenden Leistung) Gelegenheit gegeben wird, die Akten einzusehen und sich mündlich oder schriftlich zu seinem Begehren zu äussern. Wenn die Kommission vor einem negativen Beschluss steht, so bringt das IV-Sekretariat dem Versicherten dies unter Hinweis auf die Anhörungsmöglichkeit zur Kenntnis und teilt ihm mit, dass ohne Anhörung beschlossen wird, wenn er innert 14 Tagen nichts von sich hören lässt. Die Anhörung erfolgt in der Regel durch das IV-Sekretariat, auf Wunsch des Versicherten oder des Präsidenten der IV-Kommission auch durch diesen oder die Kommission. Die sekretariatsführenden Ausgleichskassen sind sich darüber im klaren, dass diese Neuerung ziemlich arbeitsintensiv und daher in vielen Kantonen nicht ohne Erweiterung des Mitarbeiterbestandes zu verwirklichen ist. Um das Verständnis der Kantone für allenfalls notwendige Personalvermehrungen zu wecken, hat ihnen das Eidgenössische Departement des Innern in einem Rundschreiben die Situation dargelegt und sie um wohlwollende Prüfung entsprechender Anträge gebeten.

Speditivere Geschäftsabwicklung

Im Interesse einer zügigen Geschäftsabwicklung soll den IV-Sekretariaten künftig möglichst weitgehende Selbständigkeit bei der Beschaffung von Angaben und Unterlagen für die Beschlussfassung zukommen. Die Zustimmung der IV-Kommission bzw. ihres Präsidenten oder Arztes ist nur noch erforderlich für die Einholung von Arztberichten mit Angaben über spezielle Fragen, von medizinischen oder beruflichen Gutachten sowie für eine eigentliche Vorladung des Versicherten vor die IV-Kommission. In Richtung auf eine zügigere Geschäftserledigung zielt ferner die Neuerung, derzufolge Hilfsmittel, die nicht mit andern Eingliederungsmassnahmen verbunden sind, ausschliesslich von derjenigen Ausgleichskasse verfügt werden, die das Sekretariat der zuständigen IV-Kommission führt; hierin ist die Neuerung in Buchstabe d von Artikel 40 Absatz 1 IVV aufgefangen, die der Bundesrat am 7. Juli 1982 auf den 1. Januar 1983 beschlossen hat. Verfügungsentwurf und zugehörige Akten brauchen also in diesen Fällen nicht mehr an eine «fremde» Ausgleichskasse gesandt zu werden, wie dies bisher oft erforderlich war.

Bessere Nutzung der Eingliederungsmöglichkeiten

Weitere Neuerungen zielen auf die möglichst umfassende Nutzung der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten ab. So kann künftig beispielsweise der Arzt noch im Stadium der Behandlung mit dem Einverständnis des Versicherten formlos Kontakt mit der IV-Regionalstelle aufnehmen, damit sie möglichst früh und vorerst ohne förmliche Anmeldung Verbindung mit dem bisherigen Arbeitgeber aufnimmt und alle Möglichkeiten für die Wiederaufnahme der beruflichen Tätigkeit prüft. Ferner erhalten die IV-Regionalstellen künftig das Recht, an den Beratungen der IV-Kommission teilzunehmen, wenn ihre Anliegen zur Diskussion stehen.

Aufhebung von Weisungen

Das neue Kreisschreiben über das Verfahren setzt auf den 1. Januar 1983 neben der alten Fassung samt Nachtrag 1 und 2 noch folgende Erlasse ausser Kraft: das Kreisschreiben über das Verfahren bei Abklärungen zahnmedizinischer Geburtsgebrechen vom 8. Oktober 1976 (28.428), das Kreisschreiben über medizinische Abklärungen in Rentenfällen vom 11. September 1978 (30.863), das Kreisschreiben über Meldungen der Ausgleichskassen an die IV-Kommissionen vom 26. Oktober 1978 (31.004), die Randziffern 373—379 des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV vom 1. Januar 1979 (318.507.06), die Rz 51.8 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit in der IV vom 1. Januar 1979 (318.507.13) sowie alle widersprechenden IV-Mitteilungen.

Zur Neuauflage des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art in der IV

Das geltende Kreisschreiben über die beruflichen Eingliederungsmassnahmen steht seit dem 1. Januar 1964, also seit neunzehn Jahren, in Kraft. Mit den im Verlaufe der Jahre erschienenen Nachträgen und Sonderanordnungen ist es unübersichtlich geworden, so dass es selbst für Fachleute nur noch mit Mühe zu handhaben ist. Aussenstehende haben grosse Schwierigkeiten, sich darin zurechtzufinden.

Die vor kurzem an die Durchführungsstellen ausgelieferte Neufassung, die am 1. Januar 1983 in Kraft tritt, will diese Nachteile beheben. Die Arbeit aller IV-Organe und weiterer Institutionen, die sich mit der beruflichen Eingliederung Behinderter befassen, dürfte damit erleichtert werden.

Das neue Kreisschreiben enthält keine grundlegenden Neuerungen. Die Änderungen gegenüber der früheren Fassung beinhalten neben redaktionellen Verbesserungen oder Vereinfachungen nur Anpassungen an die neuere Rechtsprechung und an die Praxis des BSV.

Auf einige der wichtigsten Änderungen, die die Bereiche der erstmaligen beruflichen Ausbildung, Umschulung und Kapitalhilfe betreffen, wird nachfolgend aufmerksam gemacht.

Änderungen im Bereich der erstmaligen beruflichen Ausbildung

Der Begriff der erstmaligen beruflichen Ausbildung wird in der Neufassung des Kreisschreibens in Berücksichtigung der langjährigen BSV-Praxis und der Rechtsprechung so in den Vordergrund gestellt, dass ihm Allgemeingültigkeit zuzusprechen ist und dass mit ihm eine deutliche Abgrenzung insbesondere gegenüber der Umschulung geschaffen wird. Es wird nämlich festgehalten, dass unter erstmaliger beruflicher Ausbildung eine nach abgeschlossener schulischer Ausbildung und getroffener Berufswahl durchgeführte, gezielte und planmässige Förderung in beruflicher Hinsicht zu verstehen ist, die Aussicht auf hinreichende wirtschaftliche Verwertbarkeit hat. Dabei gilt die Schulausbildung dann als abgeschlossen, wenn die schulischen und anderen persönlichen Voraussetzungen für die Einleitung und Durchführung einer beruflichen Erstausbildung gegeben sind. Um eine Vorkehr als erstmalige berufliche Ausbildung qualifizieren zu können, ist ferner wesentlich, dass vor Eintritt der Invalidität keine länger dauernde, wirtschaftlich ins Gewicht fallende Erwerbs-

tätigkeit ausgeübt wurde. Damit ist das massgebende Abgrenzungskriterium gegenüber der Umschulung umschrieben.
Aufgrund der Erfahrungen und um eine rechtsgleiche Behandlung der Gesuche zu ermöglichen, ist in der Neufassung klargestellt worden, dass die Tätigkeit im eigenen Haushalt sowie die Tätigkeit in einem anderen Aufgabenbereich gleich wie die Ausübung einer Erwerbstätigkeit ein berufliches Ausbildungsziel bilden. Somit gilt die Ausbildung in Haushaltarbeiten nicht nur dann als berufliche Erstausbildung, wenn eine Versicherte als Hausangestellte erwerbstätig sein will — wie dies im alten Kreisschreiben verlangt wird —, sondern auch dann, wenn sie als Hausfrau bzw. mitarbeitendes Familienmitglied tätig sein wird.

Ausserordentlich weit gespannt sind im Rahmen der Vorschriften die Arten von beruflichen Ausbildungen, die je nach der Leistungsfähigkeit für die Behinderten in Betracht fallen. Der Bereich dieser Massnahmen umfasst Ausbildungen auf der Hochschulstufe bis zu den von Gesetzes wegen der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellten Vorbereitungen für die Ausübung einer Hilfsarbeit oder für eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte. Während auf eine Abgrenzung nach oben verzichtet werden kann, ist eine solche nach unten notwendig. Es wird in der Neufassung deshalb präzisiert, dass von den obgenannten Vorbereitungen im Sinne von Artikel 16 Absatz 2 Buchstabe a IVG[1] nur dann gesprochen werden kann, wenn Aussicht besteht, dass die erlernten Fertigkeiten später wirtschaftlich ausreichend verwertet werden können, und wenn ohne diese Massnahmen eine Arbeitsvermittlung in der freien Wirtschaft oder die Aufnahme einer Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte nicht möglich ist. Dabei ist in Beachtung der Rechtsprechung als wirtschaftlich ausreichend eine dauerhafte Erwerbstätigkeit zu betrachten, die den Versicherten in die Lage versetzt, wenigstens einen Teil seines Unterhalts selbst zu decken. Dies wird angenommen, wenn voraussichtlich der Mindest-Leistungslohn erzielt wird, der gemäss Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider massgebend ist. Die Höhe dieses Ansatzes beträgt zurzeit 1 Franken je Stunde. Unterhalb dieser Grenze, also bei Versicherten, welche beruflich nicht als eingliederungsfähig zu betrachten sind, weil sie nur einen unter diesem Ansatz liegenden oder gar keinen Verdienst erzielen, kann die Anleitung zu einer blossen Beschäftigung nicht als berufliche Erstausbildung qualifiziert werden.

---

[1] Diese Gesetzesbestimmung lautet wie folgt:
Der erstmaligen beruflichen Ausbildung sind gleichgestellt:
a. die Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte.

Dauer der Erstausbildung

Bekanntlich wird in den Vorschriften die Dauer der erstmaligen beruflichen Ausbildung nicht genau umschrieben. Dies drängt sich aber insbesondere für berufliche Erstausbildungen auf, die in den Anwendungsbereich von Artikel 16 Absatz 2 Buchstabe a IVG (siehe Fussnote 1) fallen. Verschiedentlich wurde in Verwaltungsweisungen versucht, die Ausbildungsdauer für verschiedene Behindertenkategorien unter Berücksichtigung der körperlichen und geistigen Leistungs- bzw. Bildungsfähigkeit einzugrenzen. Die Erfahrungen waren nicht durchwegs befriedigend. Es zeigte sich insbesondere, dass eine zu differenzierte Regelung nicht praktikabel ist und die Gefahr einer rechtsungleichen Behandlung, und zwar je nach der Qualität der Abklärung, in sich birgt. In der Neufassung des Kreisschreibens wird daher das bisher sehr komplex geregelte Problem der Ausbildungsdauer stark vereinfacht. Sie bringt eine die Ausbildungserfordernisse vermehrt berücksichtigende Lösung, auf die im folgenden aufmerksam gemacht werden soll.

Keine Schwierigkeiten bereitet die Umschreibung der Dauer der Leistungen für eine erste Gruppe von Ausbildungen, z.B. auf der Hochschulstufe oder für Berufe, die dem Berufsbildungsgesetz unterstehen. Es wird nunmehr festgehalten, dass bei Ausbildungen, die nicht diesem Gesetz unterstellt sind, z.B. eine Ausbildung an einem Gymnasium bis zur Matura, alsdann ein Hochschulstudium usw., Abweichungen hinsichtlich der Ausbildungsdauer, die üblicherweise für Gesunde gilt, möglich sind. Sie müssen aber begründet sein. Untersteht eine Ausbildung dem Berufsbildungsgesetz, wie dies etwa bei Berufslehren oder Anlehren der Fall ist, so bemisst sich die Dauer der Leistung nach dem von der zuständigen kantonalen Behörde zu genehmigenden Lehr- bzw. Anlehrvertrag. Auch bei diesen Ausbildungen ist indessen eine Verlängerung der Ausbildungsdauer möglich, wenn ohne sie das Ausbildungsziel nicht erreicht werden kann.

Eine gegenüber heute vereinfachte Regelung gilt für eine zweite Gruppe von beruflichen Erstausbildungen, d.h. für die Vorbereitung auf die Ausübung einer Hilfsarbeit oder auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte.

In vielen Fällen kommt es vor, dass bei einer Aufnahme eines Behinderten in eine Institution, die sowohl den Charakter einer Beschäftigungsstätte wie den einer geschützten Werkstätte aufweist, die Möglichkeiten einer eigentlichen beruflichen Ausbildung nicht hinreichend bestimmt werden können. In einem solchen Fall ist vorerst versuchsweise eine auf sechs Monate beschränkte Ausbildung zuzusprechen; dieser Ausbildung kommt jedoch nicht Abklärungscharakter zu, weshalb Leistungen unter dem Titel der beruflichen Erstausbildung und nicht unter jenem von (beruflichen) Abklärungsmassnahmen zu gewähren sind. Diese (zeitlich befristete) Ausbildung ist abzubrechen, sobald

feststeht, dass kein genügender Ausbildungs- bzw. Eingliederungserfolg erreicht werden wird. Zeigt sich jedoch, dass Aussicht auf eine wirtschaftlich ausreichende Verwertbarkeit der künftigen Arbeitsleistung besteht, und ist ohne diese Massnahme eine Arbeitsvermittlung in der freien Wirtschaft oder die Aufnahme einer Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte nicht denkbar und wird die Ausbildung in speziellen Ausbildungsgruppen in einer Eingliederungsstätte bzw. einer geschützten Werkstätte durchgeführt, so gilt die Ausbildungszeit, welche in den vom BSV genehmigten Ausbildungsprogrammen vorgesehen ist. Die Ausbildungsdauer beträgt jedoch höchstens zwei Jahre. Wird in Sonderfällen eine längere Ausbildungszeit beantragt, so sind die Anträge ausreichend zu begründen. Eine Verlängerung fällt insbesondere dann in Betracht, wenn sich erst im Verlaufe der Ausbildung zeigt, dass eine höhere Ausbildungsstufe gewählt werden kann, z.B. statt eine formlose Ausbildung eine eigentliche Anlehre. In den übrigen Fällen, die nicht in diese zweite Gruppe fallen, beträgt die Ausbildungsdauer für die Vorbereitung auf eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte sechs Monate.

Um den Eingliederungs- bzw. Ausbildungserfordernissen besser Rechnung zu tragen, sieht die Neufassung vor, dass ein Wechsel von einer Ausbildungsart (und darunter ist grundsätzlich der gesamte Bereich der für die IV in Betracht fallenden beruflichen Ausbildungen zu verstehen) zu einer anderen möglich ist, sofern aufgrund der bisherigen Erfahrungen begründete Aussicht besteht, dass ein höheres Ausbildungs- bzw. Berufsziel möglich ist bzw. das ursprünglich geplante Ausbildungs- bzw. Berufsziel nicht erreicht werden kann. Dabei ist nach Möglichkeit die bisherige Ausbildungsdauer angemessen zu berücksichtigen.

Änderungen im Bereich der Umschulung

In Beachtung der langjährigen konstanten Rechtsprechung wird der Begriff der Umschulung in der Neufassung des Kreisschreibens in grundsätzlicher Hinsicht definiert als Gesamtheit der Eingliederungsmassnahmen berufsbildender Art, die notwendig und geeignet sind, einem Versicherten, der bereits vor Eintritt der Invalidität mit oder ohne Ausbildung erwerbstätig war, eine Erwerbsmöglichkeit nach Eintritt der Invalidität zu verschaffen, welche der früheren Tätigkeit annähernd gleichwertig ist. Dabei wird festgehalten, dass nur diejenige zumutbare berufliche Ausbildung unter den Umschulungsbegriff fällt, welche die IV einem schon vor Eintritt der Invalidität erwerbstätig gewesenen Versicherten nach dem Eintritt der Invalidität und wegen dieser Invalidität schuldet. Ein Anspruch auf diese Massnahme besteht, wenn der massgebende Gesundheitsschaden eine Art und Schwere erreicht hat, welche die bisherige Erwerbstätigkeit unzumutbar macht. Der vor Eintritt der Invali-

dität ausgeübten Erwerbstätigkeit muss ferner wirtschaftliche Bedeutsamkeit beigemessen werden können.
Neben diesem allgemeinen Umschulungsbegriff, der auf der Gleichwertigkeit der vor und nach Eintritt der Invalidität ausgeübten Erwerbstätigkeit beruht, gibt es eine Sonderregelung. Sind nämlich Art und Schwere der Invalidität und ihre beruflichen Auswirkungen derart schwerwiegend, dass nach Eintritt der Invalidität nur eine verglichen mit der vor Eintritt der Invalidität ausgeübten Erwerbstätigkeit anspruchsvollere Ausbildung zu einer optimalen Verwertung der Arbeitsleistung auf einer höheren Berufsstufe führt, kann ein höheres Berufsziel gewählt werden, sofern die Eignung und Neigung für einen solchen Beruf gegeben sind.
Festgehalten wird ferner, dass die Sozialrehabilitation bei späterblindeten oder schwer sehbehindert gewordenen Versicherten dann als Bestandteil beruflicher Eingliederungsmassnahmen gilt, wenn diese Vorkehr notwendig und zweckmässig ist für die Durchführung einer daran anschliessend geplanten beruflichen Eingliederungsmassnahme. Ist diese Bedingung jedoch nicht erfüllt, z. B. bei Vorliegen weiterer Gesundheitsschäden oder bei vorgerücktem Alter, so ist die Sozialrehabilitation als eine allgemeine Hilfe für alle Lebensbereiche zu betrachten, die nicht zu Lasten der IV geht. In Zweifelsfällen ist die Sozialrehabilitation während vorläufig drei Monaten zu übernehmen, wobei eine Verlängerung von einer günstigen, von der IV-Regionalstelle zu belegenden Prognose hinsichtlich einer nachfolgenden beruflichen Eingliederung abhängig ist.

Änderungen im Bereich der Kapitalhilfe

Die Neufassung des Kreisschreibens gibt hier die langjährige Praxis des BSV bezüglich der Art und des Umfangs der Kapitalhilfe und ihrer Bedingungen und Auflagen wieder. In Beachtung der Rechtsprechung wird ferner umschrieben, dass eine existenzsichernde Tätigkeit dann vorliegt, wenn die Kapitalhilfe dem Versicherten ermöglicht, aus seiner selbständigen Erwerbstätigkeit während einer langen Zeitspanne ein Bruttoeinkommen zu erzielen, das mindestens dem Mittelbetrag zwischen dem Minimum und Maximum der ordentlichen einfachen Altersrente entspricht, wobei Renten irgendwelcher Art nicht zu berücksichtigen sind. Da Heimarbeiter, die auf eigene Kosten den Arbeitsplatz herrichten müssen, hinsichtlich der Gewährung von Kapitalhilfen den Selbständigerwerbenden im AHV-rechtlichen Sinne gleichgestellt werden können, wird für sie eine Sonderregelung eingeführt. Es wird bestimmt, dass vom oben umschriebenen Mindest-Bruttoeinkommen abgewichen und eine Kapitalhilfe in angemessenem Rahmen gewährt werden kann, wenn — neben den erfüllten anderen Anspruchsvoraussetzungen — zwischen Aufwand und Nutzen der Eingliederungsmassnahme ein vernünftiges Verhältnis besteht.

Die Abgabe von Medikamenten zulasten der IV

Hat ein Versicherter Anspruch auf medizinische Massnahmen der IV, sei es zur Behandlung eines anerkannten Geburtsgebrechens nach Artikel 13 IVG, sei es zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nach Artikel 12 IVG, so umfasst dieser Anspruch auch die Abgabe der vom Arzt verordneten Arzneien zulasten der IV. Eine Begrenzung dieser Medikamentenabgabe bestand bisher nur darin, dass auch sie notwendig und geeignet sein musste, das Geburtsgebrechen zu behandeln bzw. die Erwerbsfähigkeit zu verbessern. Da die bundesrätliche Verordnung auf eine Konkretisierung dieses Leistungsanspruches verzichtete, fehlte es an der Grundlage, um Missbräuchen im Bereich der Medikamentenabgabe zulasten der IV vorzubeugen. Schwerwiegend sind einzelne Fälle, in denen einem Versicherten zulasten der IV ausserordentlich teure Medikamente verabreicht wurden, die noch nicht wissenschaftlich erprobt und anerkannt waren und die schliesslich auch nicht den erhofften Erfolg brachten.

Solche Vorkommnisse haben die zuständigen Fachgremien (Eidg. Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV, Eidg. AHV/IV-Kommission) bewogen, dem Bundesrat eine Ergänzung der IV-Verordnung zu beantragen, die derartige Missbräuche ausschliessen soll. Der Bundesrat ist diesen Anträgen gefolgt und hat am 7. Juli 1982 folgenden neuen Artikel in die IV-Verordnung eingefügt, der am 1. Januar 1983 in Kraft treten wird:

[1] Bei der Durchführung medizinischer Massnahmen im Sinne der Artikel 11, 12 und 13 IVG übernimmt die Versicherung Analysen, Arzneimittel und pharmazeutische Spezialitäten im Rahmen der nach der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung massgebenden Listen.

[2] Das Departement kann für besondere Belange der Versicherung, namentlich für diätetische Nährmittel, eine Ergänzungsliste erstellen oder Pauschalvergütungen festlegen.

Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 7. September 1982 gestützt auf diese Bestimmung die «Verordnung über diätetische Nährmittel in der Invalidenversicherung (DVI)» erlassen. Diese enthält einerseits eine alphabetische Liste aller jener Nährmittel (unter Angabe der IKS-Registrierungsnummer[1]), deren Kosten von der IV übernommen werden, und setzt anderseits die Beiträge fest, welche die IV an jene Versicherten ausrichtet, die wegen einer Gliadinintoleranz nach Artikel 2 Ziffer 279 GgV auf eine ärztlich verordnete und überwachte Diät angewiesen sind.

---

[1] IKS = Interkantonale Kontrollstelle für Heilmittel

Die ganze Neuregelung bewirkt, dass die IV ab 1. Januar 1983 nur noch jene Medikamente übernimmt, die in einer der folgenden Listen verzeichnet sind:

— Arzneimittelliste mit Tarif (ALT) der Krankenversicherung,
— Spezialitätenliste (SL) der Krankenversicherung,
— Liste der diätetischen Nährmittel in der IV (DVI).

Im Bereich der Analysen übernimmt die IV ebenfalls nur jene, die in der Analysenliste mit Tarif (AL) der Krankenversicherung genannt sind. Alle diese Listen sind bei der Eidgenössischen Drucksachen und Materialzentrale, 3000 Bern, erhältlich.

Obwohl sich das BSV zusammen mit den Dachorganisationen der Ärzte und der Apotheker bemüht, die Neuregelung allen Beteiligten bekanntzugeben, ist damit zu rechnen, dass in der Anfangszeit noch Rechnungen eingereicht werden, die den neuen Vorschriften nicht entsprechen. So werden in den ersten Monaten des Jahres 1983 viele Medikamente bezogen, die der Arzt noch im Jahre 1982 verschrieben hat. Das BSV verzichtet daher darauf, dass die Sekretariate der IV-Kommissionen im Jahre 1983 die Rechnungen korrigieren, welche Medikamente enthalten, die nicht in den drei oben erwähnten Listen enthalten sind, verlangt aber, dass sie die Rechnungsteller und die verschreibenden Ärzte auf ihren Irrtum aufmerksam machen. Ab 1. Januar 1984 hingegen wird jedes Medikament, das nicht auf einer der oben erwähnten Listen figuriert, konsequent aus der Rechnung herausgestrichen.

Die Aufgabe der IVK-Sekretariate wird wesentlich erleichtert durch die Mitwirkung des OFAC[2] in Genf und der Ärztekasse in Zürich (letztgenannte für die selbstdispensierenden Ärzte), welche die Rechnungstellung für zahlreiche Ärzte und Apotheker durch den Einsatz moderner Datenverarbeitungsanlagen übernehmen. Das Bearbeitungsprogramm dieser Stellen ist so gestaltet, dass es nur solche Medikamente und Analysen «durchlässt», die von der IV anerkannt sind, wobei die gleiche Toleranz gewährt wird wie bei der Überprüfung durch das IVK-Sekretariat. Der OFAC wird die Apotheker auf allfällige Fehler hinweisen und sie darauf aufmerksam machen, dass im Wiederholungsfall die Rechnungen korrigiert würden.

[2] OFAC = Organisme de facturation

Durchführungsfragen

Anwendung des ausserordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahrens für Altersrentner gemäss Artikel 25 Absatz 2 AHVV[1]

Selbständigerwerbende Altersrentner können aufgrund von Artikel 25 Absatz 2 AHVV eine Neueinschätzung verlangen, wenn sie glaubhaft machen, dass sie ihre Erwerbstätigkeit dauernd und erheblich eingeschränkt haben und dass dadurch die Höhe ihres Einkommens wesentlich beeinflusst wurde. Die Neufestsetzung der geschuldeten Beiträge im ausserordentlichen Verfahren erfolgt dann für das der massgebenden Einkommensveränderung folgende Kalenderjahr.

In der Praxis stellt sich oft die Frage, ob das ausserordentliche Verfahren auch zur Anwendung gelangen könne, wenn ein Altersrentner seine Erwerbstätigkeit zwar im Jahr, in dem er die Altersgrenze erreicht, jedoch vor seinem Geburtstag einschränkt. Aus folgenden Überlegungen ist dies zu bejahen:

Artikel 25 Absatz 2 AHVV beruht auf vier Erfordernissen:

1. Erreichen des Rentenalters (Vollendung des 62. Altersjahres für Frauen bzw. des 65. Altersjahres für Männer)
2. Dauernde und wesentliche Einschränkung der Erwerbstätigkeit
3. Wesentliche Einkommensveränderung
4. Kausalzusammenhang zwischen der Einschränkung der Erwerbstätigkeit und der Einkommensveränderung

Die Erfordernisse 1, 3 und 4 sind objektiv feststellbare Tatsachen und müssen als solche erfüllt sein, wenn das ausserordentliche Verfahren angewendet werden soll. Erfordernis 2 kann aufgrund des Wortlautes der genannten Bestimmung so interpretiert werden, dass der Versicherte im Zeitpunkt der dauernden und erheblichen Einschränkung der Erwerbstätigkeit das 65. Altersjahr vollendet haben muss. Dabei ist aber zu beachten, dass dieses Erfordernis kaum als objektiv messbare Tatsache festgestellt werden kann. Gerade deshalb müsste es auf eine willkürliche Anwendung der fraglichen Bestimmung hinauslaufen, wenn lediglich auf die Angaben des Versicherten abgestellt wür-

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 116

de. Der informierte Versicherte hätte es dann nämlich in der Hand, der Ausgleichskasse einen für ihn günstigen Zeitpunkt für die Einschränkung der Erwerbstätigkeit anzugeben, und wäre daher gegenüber dem ehrlichen oder nicht informierten Versicherten bevorteilt. Eine derart rechtsungleiche Behandlung gilt es zu vermeiden. Von Missbrauchsfällen abgesehen, soll es daher genügen, dass die dauernde und erhebliche Einschränkung der Erwerbstätigkeit im Kalenderjahr vorgenommen wird, in dem das 62. bzw. 65. Altersjahr vollendet wird. Da das ausserordentliche Verfahren im übrigen erst für das darauffolgende Kalenderjahr zur Anwendung kommt, besteht keine Gefahr, dass es sich bereits für eine Zeit vor dem Erreichen des 62. bzw. 65. Altersjahres auswirkt.
An einem *Beispiel* veranschaulicht heisst dies folgendes: Der Altersrentner, der am 17. März 1982 seinen 65. Geburtstag feierte, seine Erwerbstätigkeit indessen bereits ab 1. Januar 1982 unter Inkaufnahme einer wesentlichen Einkommensverminderung dauernd und erheblich einschränkte, hat genau gleich wie ein Altersrentner, der im gleichen Fall seine Erwerbstätigkeit erst auf den 1. April 1982 einschränkte, Anrecht auf eine Beitragsfestsetzung für das Jahr 1983 im ausserordentlichen Verfahren.

Verfahren bei Anmeldungen für Sprechhilfegeräte[1]
(Ziff. 5 Anhang HVA)

Für die seit dem 1. September 1982 durch die AHV abzugebenden Sprechhilfegeräte ist im Anmeldeformular 318.410 auf Seite 2 kein Platz zum Ankreuzen vorhanden. Da sich ein Neudruck des bestehenden Formulars in nächster Zeit nicht aufdrängt, sind die Ansprecher eines solchen Gerätes aufzufordern, dieses auf Seite 3 des Anmeldeformulars auf dem freien Platz unterhalb des Datums und der Unterschrift des Arztes zu bezeichnen.

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 116

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Grobet/Christinat vom 19. März 1981
betreffend die Übernahme der Kosten für Kontaktlinsen durch die IV

Nationalrätin Christinat hat am 22. September dieses Postulat (ZAK 1981 S. 198) übernommen, da sein Urheber aus dem Rat ausgeschieden ist.

Initiative Mascarin vom 2. Juni 1981
betreffend einen jährlichen Teuerungsausgleich bei den AHV/IV-Renten

Der Nationalrat beschäftigte sich am 23. September und am 7. Oktober mit dieser parlamentarischen Initiative (ZAK 1981 S. 537). Die mit der Vorberatung beauftragte Kommission für soziale Sicherheit vertrat mehrheitlich den Standpunkt, der geltende zweijährliche Anpassungsrhythmus stelle das Ergebnis eines Kompromisses dar, welcher ein wesentliches Element der neunten AHV-Revision bildete, und dürfe daher nicht erneut zur Diskussion gestellt werden. Die Initiantin beharrte auf ihrem Anliegen, indem sie betonte, der heutige Mechanismus garantiere die Erhaltung der Kaufkraft der Renten nicht, so dass der Verfassungsauftrag nicht erfüllt werde. In der Debatte wurde insbesondere argumentiert, die Forderung passe schlecht in die «finanz- und wirtschaftspolitische Landschaft» und den wirklich Bedürftigen könne gezielt mit den Ergänzungsleistungen geholfen werden. Dem Antrag der vorberatenden Kommission folgend beschloss hierauf der Rat mit 78 zu 33 Stimmen, der Initiative keine Folge zu geben und sie abzuschreiben.

Postulat Neukomm vom 23. September 1982
betreffend Hilfsmittel für Behinderte

Nationalrat Neukomm hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, die Qualität und Preise der Hilfsmittel für Behinderte einer dauernden Kontrolle unterziehen zu lassen.» (31 Mitunterzeichner)

In der Herbstsession 1982 behandelte Vorstösse

Der Ständerat hat am 23. September zwei sozialpolitische Vorstösse angenommen und an den Bundesrat überwiesen: das Postulat Arnold (ZAK 1982 S. 303) betreffend die Anpassung von IV-Leistungen und das Postulat Steiner (ZAK 1982 S. 304) betreffend Verzugszinsen bei verspäteten AHV/IV-Leistungen.

Im Nationalrat wurde am 8. Oktober das Postulat Gloor betreffend IV-Leistungen für Frühinvalide (ursprünglich von Nationalrat Duvoisin eingereicht, s. ZAK 1982 S. 176 und 301) angenommen. Im weiteren hat der Rat gleichentags auch das Postulat Huggenberger (ZAK 1982 S. 360) betreffend den Rentenaufschub sowie die Motion Hösli (ZAK 1982 S. 111) betreffend eine feinere Abstufung der IV-Renten in Form eines Postulats angenommen (irrtümlicherweise war die Annahme dieses Vorstosses bereits in ZAK 1982 S. 298 gemeldet worden). Abgelehnt hat der Nationalrat die Motion Roy (ZAK 1982 S. 75) betreffend Fahrvergünstigungen der SBB für Bedürftige.

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

Nationalrat Magnin hat folgende Interpellation eingereicht:

«Unter dem Vorwand, der Index der Konsumentenpreise, der zur Anpassung der Löhne und Renten an die Teuerung dient, sei im Vergleich zu den wirklichen Verhältnissen um 2,5 Prozent zu hoch berechnet, wollen die Arbeitgeber den Teuerungsausgleich für das Jahr 1983 um diesen Prozentsatz kürzen. Für das Bankpersonal ist dies bereits geschehen.
Nun ist aber der neue Index noch nicht erhärtet, und der Teuerungsausgleich ist, da er immer mit einigen Monaten Verspätung ausbezahlt wird, nie vollständig.
Deshalb bitte ich den Bundesrat zu sagen, ob er nicht bereit ist, sich nicht an den neuen Index zu halten und allen Arbeitnehmern des Bundes und seiner Regiebetriebe sowie den Bezügern von AHV- und IV-Renten den Teuerungsausgleich zu zahlen, der ihnen aufgrund des Indexes zusteht, der vor der Neuberechnung gegolten hat.»

(4 Mitunterzeichner)

Postulat Bratschi vom 6. Oktober 1982
betreffend die Förderung von Senioren-Universitäten

Nationalrat Bratschi hat folgendes Postulat eingereicht:

«An verschiedenen Schweizer Universitäten besteht die Möglichkeit für Senioren, an bestimmten Vorlesungen teilzunehmen. Die guten Erfahrungen in Genf und Basel zeigen ein wachsendes Bedürfnis von betagten Menschen auf, sich im dritten Lebensalter auch geistig zu beschäftigen. Die gewaltigen Fortschritte in Wissenschaft und Forschung sind dazu angetan, das Interesse auch derjenigen Bevölkerungsteile zu wecken, die entweder bisher nie die Gelegenheit hatten, sich die entsprechenden Kenntnisse anzueignen, oder deren Wissen durch neue Erkenntnisse bei den verschiedenen Wissenschaften weit überholt sind.
Der Bundesrat wird deshalb eingeladen zu prüfen, ob er nicht bei der zehnten AHV-Revision eine Förderung der sogenannten Seniorenuniversitäten miteinbeziehen und eine entsprechende Erweiterung von Artikel 101bis AHVG vorschlagen kann.»

(31 Mitunterzeichner)

Postulat Bührer vom 6. Oktober 1982
betreffend die Teilrentenordnung der AHV

Ständerätin Bührer hat folgendes Postulat eingereicht:

«Die seit dem 1. Januar 1979 geltende Teilrentenordnung hat die negativen Auswirkungen von Beitragslücken auf die Rentenbemessung erheblich verschärft.

Der Bundesrat wird ersucht, so rasch als möglich die Teilrentenordnung so zu ändern, dass die Nachteile von Beitragslücken, insbesondere für Versicherte mit langer Beitragsdauer, gemildert werden.
Ferner ist zu prüfen, ob die Versicherten nicht periodisch über bestehende Beitragslücken informiert werden sollten und ihnen gleichzeitig die Möglichkeit geboten werden könnte, Beitragslücken durch Nachzahlung der Beiträge zu schliessen.»
(5 Mitunterzeichner)

Abgeschriebene Vorstösse

Der Nationalrat hat am 8. Oktober folgende zwei Vorstösse abgeschrieben, nachdem diese während mehr als zwei Jahren nicht behandelt worden sind:

— Postulat der FdP-Fraktion betreffend periodische Berichte über die Altersvorsorgepolitik (ZAK 1980 S. 573);
— Postulat Dafflon betreffend die zehnte AHV-Revision (ZAK 1980 S. 573).

Mitteilungen

Neue medizinische Abklärungsstelle (MEDAS) Basel

Die bisherige MEDAS in der Abteilung Rehabilitation Behinderter «Milchsuppe» des Bürgerspitals Basel wurde Ende 1981 geschlossen. Am 1. November 1982 hat in der Chrischona-Klinik in Bettingen eine neue MEDAS unter der Leitung von Dr. Hermann Fredenhagen ihre Tätigkeit aufgenommen. Sie ist in erster Linie für Versicherte aus der Nordwestschweiz reserviert. Ihre Anschrift lautet:
Zentrum für medizinische Begutachtung, Chrischona-Klinik, Hohe Strasse 30, 4126 Bettingen, Telefon 061 49 49 11.

Beitrag der IV an die Errichtung eines Wohnheimes mit Werkstätten für Behinderte

Das BSV hat an die Sanierung der Gebäude in der Kartause Ittingen zwecks Errichtung eines Wohnheimes mit Werkstätten für Psychischbehinderte gestützt auf Artikel 73 des IV-Gesetzes einen Baubeitrag von vorläufig 3,1 Mio Franken zugesichert. Damit werden 33 geeignete Unterbringungs- und Beschäftigungsmöglichkeiten für die soziale und berufliche Rehabilitation geschaffen.

Gerichtsentscheide

IV/ Voraussetzungen des Leistungsanspruchs

Urteil des EVG vom 10. November 1981 i. Sa. A.W.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 9 Abs. 3 Bst. a IVG. Unter Vater und Mutter im Sinne dieser Bestimmung sind nicht Pflegevater und Pflegemutter zu verstehen.
Ein ausländisches Pflegekind kann Eingliederungsmassnahmen der IV von der Adoption durch einen Schweizer an beanspruchen, selbst wenn die Invalidität vor dieser Änderung des Zivilstandes eingetreten ist.

Das Ehepaar W adoptierte am 14. Februar 1980 das am 3. Januar 1978 in Asuncion geborene Mädchen A paraguayanischer Staatsangehörigkeit. Nachdem ein Arzt beim Kind einen Strabismus festgestellt hatte, ersuchte der damalige Pflegevater W am 31. August 1979 die IV um medizinische Massnahmen.

Mit Verfügung vom 3. Oktober 1979 wies jedoch die zuständige Ausgleichskasse das Begehren ab mit der Begründung, das Mädchen habe bei Eintritt der Invalidität noch nicht das Statut eines Adoptivkindes nach schweizerischem Recht besessen und die Pflegeeltern hätten gemäss Rechtsprechung nicht als Vater und Mutter im Sinn von Art. 9 Abs. 3 Bst. a IVG gelten können.

Mit Entscheid vom 11. Juni 1980 wies die kantonale Rekursbehörde die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab.
Vater X, nunmehr Adoptivvater, erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er schliesst hiebei auf Anerkennung des Anspruches des Kindes auf Eingliederungsmassnahmen während der der Adoption in der Schweiz vorangegangenen Zeitspanne. Er hält dafür, die Rechtsprechung des EVG, welche die Pflegeeltern nicht als Vater und Mutter im Sinne des IVG anerkennen will, sei mit der Entwicklung des Familienrechts auf dem Gebiete der Adoption und des Kindesverhältnisses nicht mehr vereinbar.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Art. 6 Abs. 2 IVG lautet wie folgt:

«Ausländer und Staatenlose sind, vorbehältlich Artikel 9 Absatz 3, nur anspruchsberechtigt, solange sie ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz haben und sofern sie bei Eintritt der Invalidität während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben. Für im Ausland wohnhafte Angehörige solcher Ausländer und Staatenloser werden keine Leistungen gewährt.»

Art. 9 Abs. 3 IVG ist wie folgt abgefasst:

«Minderjährige Ausländer und Staatenlose mit zivilrechtlichem Wohnsitz in der Schweiz haben Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, wenn sie selbst die Voraussetzungen gemäss Artikel 6 Absatz 2 erfüllen oder wenn

a. bei Eintritt der Invalidität Vater oder Mutter versichert sind und als Ausländer oder Staatenlose während mindestens 10 vollen Jahren Beiträge geleistet oder ununterbrochen während 15 Jahren in der Schweiz zivilrechtlichen Wohnsitz gehabt haben und

b. sie selbst in der Schweiz invalid geboren sind oder sich bei Eintritt der Invalidität seit mindestens einem Jahr oder seit der Geburt ununterbrochen in der Schweiz aufgehalten haben.»

Es ist offensichtlich, dass das Mädchen A den Erfordernissen von Art. 6 Abs. 2 IVG nicht gerecht wurde. Es ist daher zu prüfen, ob es bei Eintritt der Invalidität die in Art. 9 Abs. 3 IVG genannten Bedingungen erfüllte. Das Gericht wird vorab nachprüfen, ob Vater und Mutter der Versicherten im massgeblichen Zeitpunkt (Art. 9 Abs. 3 Bst. a IVG) versichert waren. Im negativen Fall würde dies zur Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde genügen, ohne dass die Frage des Wohnsitzes der Beschwerdeführerin von Bedeutung wäre.

Was ist unter Vater und Mutter gemäss Art. 9 Abs. 3 Bst. a IVG zu verstehen? Bevor diese Frage beantwortet wird, ist festzuhalten, dass vorliegend nach schweizerischem Recht eine Beziehung zwischen dem Kind und seinen Pflegeeltern erst am 14. Februar 1980 geschaffen wurde, d. h. zur Zeit der Adoption in der Schweiz. Die am 24. Februar 1978 in Paraguay ausgesprochene Adoption wird in der Schweiz nicht anerkannt (BGE 104 Ib 6).

Man muss sich in der Folge fragen, ob der Pflegevater und die Pflegemutter, oder zumindest Pflegevater und Pflegemutter eines zur beabsichtigten Adoption übernommenen Kindes ebenfalls unter die hievor erwähnten Bestimmungen fallen. Das Gesamtgericht hat diese Frage verneint und entschieden, sich dabei an die Rechtsprechung zu halten, wonach

a. Pflegeeltern eines angenommenen Kindes nicht als Vater und Mutter im Sinn von Art. 9 Abs. 3 Bst. a IVG gelten können, da man sich bei dieser Ausnahmeregelung an eine strenge Definition des Kindesverhältnisses halten muss, welche diesbezüglich nicht weiter gehen kann als diejenige des Familienrechts (EVGE 1969 S. 225 und die erwähnten Entscheide). Das bedeutet nach den neuen Regeln des Kindesrechts (Art. 252 ZGB), dass als Kindsvater der Ehemann der Mutter angesehen wird oder derjenige, dessen Vaterschaft durch Anerkennung oder Urteil erlangt wurde, oder der Adoptivvater, während sich das Kindesverhältnis für die Mutter entweder durch die Geburt oder durch die Adoption ergibt;

b. ein von einem Schweizer adoptiertes Kind ausländischer Nationalität vom Moment der Adoption weg Eingliederungsmassnahmen der IV beanspruchen kann, und das selbst wenn der Versicherungsfall vor dieser Adoption eingetreten ist (BGE 106 V 164, ZAK 1981 S. 87).

Eine Änderung der Rechtsprechung setzt das Bestehen entscheidender Beweggründe voraus. Die Rechtssicherheit verlangt grundsätzlich, dass eine Praxis nur geändert wird, wenn die neue Lösung der «ratio legis», einem Wechsel der äusseren Verhältnisse oder der Entwicklung der juristischen Vorstellungen besser entspricht (H. Dubs, Praxisänderungen, S. 138ff.; BGE 107 V 3 Erwägung 2, 105 Ib 60 Erwägung 5a, 100 Ib

71 Erwägung 2c). Indessen ist hier keine dieser Bedingungen erfüllt, da die Gesetzesrevision im Bereich des Kindesverhältnisses und der Adoption auf die hier zu klärende Frage des Statuts des angenommenen Kindes keine Auswirkung hat, selbst wenn die Plazierungen im Hinblick auf die Adoption und ihre Folgen heutzutage einlässlicher geregelt sind, als dies vorher der Fall war.
Daraus ergibt sich, dass das Mädchen A, trotz Erfüllung aller übrigen Voraussetzungen, erst ab seiner Adoption in der Schweiz Eingliederungsmassnahmen der IV beanspruchen kann, selbst wenn die Invalidität vor diesem Zivilstandswechsel eingetreten ist.

2. Man muss immerhin anerkennen, dass der Vater der Beschwerdeführerin nicht uninteressante Argumente vorbringt, und es ist verständlich, dass er den kantonalen Entscheid an das EVG weitergezogen hat. Es trifft zu, dass der Gesetzgeber in gewissen Fällen die angenommenen Kinder den leiblichen oder adoptierten gleichgestellt hat, wenn es um Renten ging (Art. 28 Abs. 3 AHVG und 49 AHVV, Art. 22ter Abs. 1 AHVG; Art. 35 Abs. 1 und 3 IVG; Art. 85 Abs. 2 KUVG; Art. 31 Bst. d MVG), nicht so aber auf dem Gebiet der IV-Eingliederungsmassnahmen (s. auch die Art. 6 Abs. 2 Bst. d EOG und 9 Abs. 2 Bst. a FLG). Das EVG muss indessen festhalten, dass Art. 9 Abs. 3 Bst. a IVG keine andere Auslegung zulässt als diejenige, welche ihm durch die in Erwägung 1 oben angeführte Rechtsprechung gegeben worden ist, eine Auslegung, bei der nichts zur Annahme berechtigt, sie entspreche nicht der wahren Absicht des Gesetzgebers (s. z. B. BGE 105 Ib 53 Erwägung 3a, 105 V 47; BGE 101 V 190, ZAK 1975 S. 525 und die dort angegebenen Urteile). Das Schweigen des Gesetzes über die hier geprüfte Frage lässt im weiteren auch nicht den Schluss auf eine Gesetzeslücke zu, die das EVG schliessen müsste (s. z. B. BGE 99 V 19), was übrigens bereits in EVGE 1969 S. 225 (ZAK 1970 S. 481) festgestellt wurde.

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 22. Juni 1982 i. Sa. A. P.

Art. 15 ff. IVG; Art. 9 Abs. 1 Bst. a IVV; Rz 10 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit. Der Grundsatz, wonach der für die Beiträge an die Sonderschulung festgelegte Intelligenzquotient in der Regel auch für berufliche Eingliederungsmassnahmen massgebend ist, lässt nur in besonders gelagerten Fällen Ausnahmen zu.

Die 1963 geborene Versicherte A. P. leidet an Geistesschwäche sowie an den Folgen eines psychoorganischen Syndroms. Nachdem sie im Heim X die Hilfsschule mit dem Besuch der Förderklasse beendet hatte, trat sie am 11. April 1980 in die Haushaltungsschule Z ein zwecks Absolvierung einer zweijährigen Ausbildung. Ein am 11. Oktober 1979 eingereichtes Gesuch um Übernahme der durch diesen Zweijahreskursus entstehenden Mehrkosten lehnte die Ausgleichskasse unter dem Titel der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Art. 16 IVG) ab, da angesichts der geltend gemachten Gesundheitsschädigungen keine Invalidität im Sinne von Art. 4 IVG vorliege.
Die vom Vater der Versicherten hiergegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde ab (Entscheid vom 6. März 1981).
Der Vater führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt sinngemäss, dass die IV für die mit dem Besuch der Haushaltungsschule Z verbundenen Mehrkosten auf-

komme. Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung der Beschwerde. Das BSV hält den vorinstanzlichen Entscheid für zutreffend.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gutgeheissen:

1a. Voraussetzung für den Anspruch auf Leistungen der IV ist das Vorhandensein einer Invalidität (Art. 4 IVG). Deren Art und Schwere werden je nach der in Frage stehenden Leistung mit Hilfe verschiedener Kriterien bemessen. Für die wegen Geistesschwäche notwendig werdende Sonderschulung z. B. (Art. 19 IVG) dient der Intelligenzquotient (IQ) als Gradmesser (Art. 9 Abs. 1 Bst. a IVV in Verbindung mit Art. 19 Abs. 3 Satz 1 IVG). Für die Massnahmen beruflicher Art anderseits enthalten weder Gesetz noch Verordnung Kriterien für die Bemessung von Art und Schwere der Invalidität (Art. 15ff. IVG, Art. 5ff. IVV), desgleichen nicht das Kreisschreiben des BSV über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art (vgl. z. B. Rz 1, 7, 41). Hingegen wird in Rz 10 der bundesamtlichen Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit u. a. bestimmt: «Der für die Beiträge an die Sonderschulung festgelegte Intelligenzquotient (Art. 9 Abs. 1 Bst. a IVV) ist in der Regel auch für berufliche Eingliederungsmassnahmen massgebend.»

Diese letztgenannte Regel, zu welcher sich das EVG bisher nicht äusserte, ist als Grundsatz, der in besonders gelagerten Fällen Ausnahmen zulässt, nicht zu beanstanden. Denn steht eine Eingliederungsmassnahme wegen Geistesschwäche zur Diskussion, ist, wie bereits die Vorinstanz zutreffend bemerkte, nicht einzusehen, weshalb zur Beurteilung der Schwere der Invalidität für die beruflichen Massnahmen ein anderer Massstab anzulegen wäre als für die Sonderschulung. Zumindest hat dies für die — vorliegend strittige — erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG), welche ja in der Regel mehr oder weniger unmittelbar der (Sonder-)Schulzeit folgt, seine Richtigkeit. Ob es sich für die anderen Massnahmen beruflicher Art, namentlich die Umschulung (Art. 17 IVG), gleich verhält, kann in diesem Fall offenbleiben.

b. Die Vorinstanz gelangte — im Einklang mit der Stellungnahme des BSV vom 30. Oktober 1980 zuhanden der IV-Kommission — zum Schluss, der IQ der Beschwerdeführerin betrage nicht «eindeutig nicht mehr als 75» im Sinne von Art. 9 Abs. 1 Bst. a IVV.

Im Jahre 1974 stellte die Psychiatrische Klinik Y einen IQ von 83 fest (nach Biäsch). Am 8. Juni 1979 gelangte die Regionalstelle zu einem IQ von 65 (nach dem neuen Schweizer Test Biäsch-Fischer). Im März 1980 beauftragte die IV-Kommission die Psychiatrische Klinik Y mit einer Begutachtung der Beschwerdeführerin, worauf die Klinik im Bericht vom 1. Juli 1980 mitteilte, sie habe einen IQ von 89 erhalten (nach der Methode Hamburg-Wechsler).
Aufgrund dieser Beurteilungen lässt sich in der Tat nicht sagen, der IQ der Beschwerdeführerin betrage «eindeutig» nicht mehr als 75.

c. Zu den grossen Differenzen in den IQ-Resultaten führte die Psychiatrische Klinik Y aus, diese könnten nicht nur der Art des Testes zugeschrieben werden; sie müssten vielmehr auf einem Wechsel der Leistungsfähigkeit der Beschwerdeführerin beruhen, wie man ihn nur bei organischen Affektionen finde; solche hätten sich denn auch aus drei durchgeführten Elektroenzephalogrammen feststellen lassen; sie müssten wohl doch als Folge einer frühkindlichen organischen Hirnschädigung angesehen werden. Die Klinik gelangte daher zum Schluss, «dass es sich nicht um eine einfache Debilität handelt, sondern dass neben der Geistesschwäche noch Folgen eines psychoorganischen Syndroms vorhanden sind»; somit sei «die Ausbildung des Mädchens in der Haushaltungsschule Z durchaus angezeigt».

Zur Frage des Psychoorganischen Syndroms (POS) äusserte sich die Vorinstanz nicht, ebensowenig das BSV in seiner Vernehmlassung. Hingegen hatte das BSV in der erwähnten Stellungnahme vom 30. Oktober 1980 die Ansicht vertreten, das geltend gemachte POS dürfte in seinen beruflichen Auswirkungen als leicht beurteilt werden; somit vermöchten weder der IQ noch das POS eine Internatsausbildung zu begründen; dies gelte «auch für den Komplex der geltend gemachten Gesundheitsschädigungen».

Ob und in welchem Masse das POS die berufliche Ausbildung erschwert, ist den vorhandenen Unterlagen nicht genau zu entnehmen. Es darf aber angenommen werden, dass sich die Psychiatrische Klinik in ihrem Bericht vom 1. Juli 1980 entsprechend geäussert hätte, wenn die Folgen des POS für sich allein die Ausbildung in der Haushaltungsschule Z erfordern würden. Die Auffassung des BSV, wonach weder der IQ noch das POS je getrennt die Voraussetzung für die anbegehrte berufliche Massnahme schaffen, dürfte daher berechtigt sein.
Indes ist eine solche Einzelbewertung von mehreren Gesundheitsschäden nicht massgeblich. Es kommt auf den gesundheitlichen Gesamtschaden an, ein an sich selbstverständlicher Gesichtspunkt, wie ihn zum Beispiel Art. 9 Abs. 2 IVV deutlich zum Ausdruck bringt. Es stellt sich daher im Falle der Beschwerdeführerin die Frage, ob durch das Zusammenwirken der beiden vorhandenen psychischen Defekte die für den Leistungsanspruch erforderliche Schwere der Invalidität erreicht wird. Wie erwähnt, verneinte das BSV diese Frage, währenddem die psychiatrische Klinik zum gegenteiligen Ergebnis gelangte, indem sie die Ausbildung aus medizinischer Sicht für angezeigt hielt. Der fachärztlichen Auffassung ist vorliegend beizupflichten, dies um so mehr, als gemäss dem Zwischenbericht der Haushaltungsschule Z vom 21. Oktober 1980 erhebliche psychische Schwierigkeiten andauern.
Somit liegt bei der Beschwerdeführerin eine Invalidität im Sinne von Art. 16 Abs. 1 IVG vor.

2. Verwaltung und Vorinstanz haben mit Recht nicht angenommen, dass die Leistungspflicht der IV vorliegend wegen Fehlens einer der übrigen in Art. 16 Abs. 1 IVG aufgestellten Anspruchsvoraussetzungen entfiele. Insbesondere darf nach den Berichten des Heimes X vom 7. September 1979, der Regionalstelle vom 18. Januar 1980 und der Haushaltungsschule Z vom 21. Oktober 1980 angenommen werden, dass der von der Beschwerdeführerin gewählte Lehrgang, welcher der Begriffsumschreibung von Art. 5 Abs. 1 IVV genügt, ihren Fähigkeiten entspricht (Art. 16 Abs. 1 in fine IVG) und den Charakter einer gezielten und planmässigen Förderung in beruflicher Hinsicht aufweist (ZAK 1977 S. 190 Erwägung 1b; vgl. auch Rz 13 Satz 2 des Kreisschreibens über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art). Schliesslich kann das Leistungsbegehren auch nicht mit Hinweis auf die aus Art. 8 Abs. 1 IVG fliessenden allgemeinen Prinzipien (namentlich der Verhältnismässigkeit und der erforderlichen Wirksamkeit in bezug auf die Eingliederung) abgewiesen werden.
Bei diesem Ausgang des Verfahrens ist die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie die der Beschwerdeführerin durch den Besuch der Haushaltungsschule Z entstandenen Mehrkosten feststelle. Anschliessend hat die Ausgleichskasse über den von der IV zu leistenden Betrag zu verfügen.

Urteil des EVG vom 2. April 1982 i. Sa. A. G.

Art. 21 Abs. 1 IVG; Ziff. 2.01 HVI Anhang. Die Heidelbergerschiene zählt zu den Beinapparaten im Sinne der genannten Ziffer.

Bei dem im Jahre 1922 geborenen Versicherten A. G. stellten die Ärzte u. a. an den Beinen «deutliche nach distal zunehmende Paresen» fest, «wobei die Extensoren stärker betroffen waren als die Flexoren und vor allem beim rechten Fuss ein ausgeprägter Fallfuss nachzuweisen war». Beim Austritt aus dem Spital wurde A. G. rechts mit einer Heidelbergerschiene versorgt.
Im Dezember 1979 meldete sich A. G. bei der IV zum Leistungsbezug an, wobei er u. a. um Übernahme der Kosten der Heidelbergerschiene (208 Fr.) nachsuchte. Dies lehnte die Ausgleichskasse ab, da die Heidelbergerschiene kein Hilfsmittel im Sinne des IVG sei.
Auf Beschwerde hin stellte die kantonale Rekursbehörde fest, dass die fragliche Schiene nicht als Stütz- und Führungsapparat gemäss Ziff. 2.01 der Hilfsmittelliste gelten könne; im übrigen seien angesichts des Preises die Voraussetzungen von Art. 21 Abs. 2 IVG nicht erfüllt. Mit Entscheid vom 22. Mai 1980 wies das Gericht die Beschwerde ab.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte, dass die IV die Heidelbergerschiene als Hilfsmittel zu übernehmen habe. Zur Begründung führt er im wesentlichen aus, die Schiene sei für sein Gehvermögen sehr wichtig, da er ohne sie ständig Gefahr laufe zu stürzen.
Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV enthält sich eines Antrags. Es führt in seiner Stellungnahme aus, dass es eine Ermessensfrage sei, ob die Heidelbergerschiene als Beinapparat gemäss Ziff. 2.01 der Hilfsmittelliste zu betrachten oder den Schuheinlagen gleichzustellen sei. Indessen erfülle sie die Voraussetzung der Kostspieligkeit nicht; allerdings könne man sich fragen, ob ein Hilfsmittel, das zwar unter eine Ziffer der Hilfsmittelliste subsumiert werden könne, aber nicht kostspielig sei, dennoch gestützt auf Art. 21 Abs. 2 IVG zugesprochen werden könne.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gutgeheissen:

1a. Gemäss Art. 21 Abs. 1 IVG hat der Versicherte im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmitel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Anpassung bedarf. Ferner bestimmt Art. 21 Abs. 2 IVG, dass der Versicherte, der infolge seiner Invalidität für die Fortbewegung, für die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge kostspieliger Geräte bedarf, im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste ohne Rücksicht auf die Erwerbsfähigkeit Anspruch auf solche Hilfsmittel hat. Die Befugnis zur Aufstellung der Hilfsmittelliste und zum Erlass ergänzender Vorschriften im Sinne des Art. 21 Abs. 4 IVG hat der Bundesrat in Art. 14 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. 2 führt aus, dass im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste Anspruch auf Hilfsmittel besteht, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind (Abs. 1), und dass der Anspruch auf die in dieser Liste mit * bezeichneten Hilfsmittel nur besteht, soweit diese für die Ausübung einer

Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit im Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder die funktionelle Anpassung notwendig sind (Abs. 2).
Ziff. 2.01 der Hilfsmittelliste sieht vor, dass die IV Beinapparate als Hilfsmittel abgibt. Ferner folgt aus Ziff. 4.03* ein Anspruch auf Schuheinlagen, sofern sie eine notwendige Ergänzung einer medizinischen Eingliederungsmassnahme darstellen.

b. Ob die hier streitige Heidelbergerschiene allenfalls unter Ziff. 4.03* zu erfassen ist, wie dies das BSV in seiner Stellungnahme sowie auch die Vorinstanz in ihrem Entscheid andeuten, kann offengelassen werden, da selbst bei Bejahung dieser Frage ein Anspruch ohnehin zu verneinen wäre, sind doch aus den Akten keinerlei Anhaltspunkte dafür ersichtlich, dass beim Beschwerdeführer medizinische Eingliederungsmassnahmen durchgeführt werden. Zu prüfen ist somit allein, ob der Beschwerdeführer unter dem Titel der Ziff. 2.01 anspruchsberechtigt ist.

2a. Ziff. 2.01 der Hilfsmittelliste spricht kurz und bündig von «Beinapparaten». Auch aus den Verwaltungsweisungen ist nicht ersichtlich, was darunter zu verstehen ist (vgl. Rz 2.01.1 bis 2.01.3 der bundesamtlichen Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln). Indessen ist klar, dass Beinprothesen hievon nicht erfasst werden, da diese in Ziff. 1.01 der Hilfsmittelliste gesondert geregelt sind. Anderseits ergibt sich aus der Marginalie zu Ziff. 2.01, dass es sich um «Stütz- und Führungsapparate für Gliedmassen» handelt (vgl. Ziff. 2). Dies lässt darauf schliessen, dass es hier um technische Vorkehren geht, die beispielsweise durch motorische Schwächen oder Lähmungen verursachte Funktionsausfälle am Bein ausgleichen sollen.

Aus den ärztlichen Unterlagen folgert das BSV, dass beim Beschwerdeführer eine nicht bloss vorübergehende Fussheberparese rechts vorliegt. Sie ist eine der häufigsten neurologischen Ausfälle im Bereiche der untern Extremitäten und in der Regel die Folge einer Funktionsstörung der Wadenbeinnerven (Nervus peronaeus) und äussert sich darin, dass der Betroffene bei jedem Schritt den Fuss höher als normal heben muss, da der Vorderfuss schlaff herunterfällt und aktiv nicht zu heben ist, was ein spezifisches Gangbild (Steppergang) zur Folge hat. Eines der Mittel, die eine normale Fortbewegung ermöglichen, ist die Heidelbergerschiene. Sie wird im Schuh und unter den Kleidern getragen und besteht aus einer rechtwinklig gebogenen Schiene aus elastischem Material, deren kürzerer Teil der Fussohle wie eine Schuheinlage anliegt, während der längere Teil am Unterschenkel dorsal befestigt wird. Sie bewirkt, dass der Fuss beim Anheben immer in den rechten Winkel gebracht und damit das Steppen vermieden wird. Insofern stützt und führt die Heidelbergerschiene eine von einer Funktionsstörung betroffene Gliedmasse, weshalb sie als Beinapparat im Sinne der Ziff. 2.01 der Hilfsmittelliste zu betrachten ist.

b. Des weitern ist zu prüfen, welche Bedeutung dem Begriff der Kostspieligkeit zukommt. Art. 21 Abs. 2 IVG besagt unter anderem, dass die zur Erreichung eines der dort erwähnten Eingliederungsziele notwendigen kostspieligen Geräte in einer Liste aufgeführt werden. Art. 1 Abs. 1 HVI hält fest, dass die Verordnung den Anspruch auf Hilfsmittel sowie auf Ersatzleistungen nach den Art. 21 und 21bis IVG umschreibt. Art. 2 HVI verweist in Abs. 1 und 2 auf den Anhang zur HVI, wo — entsprechend der Differenzierung in Art. 21 Abs. 1 und 2 IVG — die Hilfsmittel mit bzw. ohne * in einer Liste aufgeführt sind. Für die nicht mit einem * versehenen Hilfsmittel bestimmt Art. 2 Abs. 1 HVI im einzelnen folgendes:

«Im Rahmen der im Anhang aufgeführten Liste besteht Anspruch auf Hilfsmittel, soweit diese für die Fortbewegung, die Herstellung des Kontaktes mit der Umwelt oder für die Selbstsorge notwendig sind.»

Diese Vorschrift enthält somit eine Wiederholung der schon in Art. 21 Abs. 2 IVG erwähnten Eingliederungsziele, während von Kostspieligkeit nicht mehr die Rede ist. Daraus kann jedoch nicht gefolgert werden, dass die Kostenfrage bei den in der Liste nicht mit einem * versehenen Hilfsmitteln keine Rolle spiele und dass die Verordnungsregelung diesbezüglich gegen Art. 21 Abs. 2 IVG verstosse. Vielmehr ist davon auszugehen, dass nach Massgabe von Art. 21 Abs. 2 IVG nur solche Hilfsmittel (ohne *) in die Liste aufgenommen wurden, bei denen die Kostspieligkeit vorausgesetzt ist. Mit anderen Worten wurde die Kostenfrage bereits bei der Auswahl der Geräte und deren Aufnahme in die Liste beantwortet. Daraus folgt, dass im konkreten Fall nicht noch gesondert geprüft werden muss, ob ein Gerät kostspielig ist, das unter eine nicht mit einem * versehene Ziffer der Hilfsmittelliste fällt; allerdings bleibt dabei die Prüfung durch den Richter vorbehalten, ob die vom Bundesrat bzw. — kraft Subdelegation — vom Departement getroffene Lösung gesetzmässig ist bzw. sich in den Schranken der Delegationsnorm hält (BGE 105 V 27 Erwägung 3b, ZAK 1979 S. 220 und BGE 105 V 258f. Erwägung 2 und 3a, ZAK 1980 S. 227). Eine einzige Ausnahme, die aber gerade für die erwähnte Auslegung spricht, findet sich in Ziff. 4.02 der Liste, wo ausdrücklich bestimmt wird, dass nicht alle, sondern nur «kostspielige orthopädische Änderungen an Serienschuhen» von der IV übernommen werden; hier ist daher die Kostenfrage im konkreten Fall jeweils zu prüfen (vgl. ZAK 1978 S. 253).
Da einerseits die Heidelbergerschiene nach dem in Erwägung 2a Gesagten unter Ziff. 2.01 der Hilfsmittelliste fällt und anderseits nichts dafür spricht, dass das Departement bei der Umschreibung dieser Ziffer nicht im Rahmen seiner Kompetenzen gehandelt habe, ist davon auszugehen, dass es sich um ein kostspieliges Hilfsmittel im Sinne von Art. 21 Abs. 2 IVG handelt.

c. Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführer zur Fortbewegung auf die Heidelbergerschiene angewiesen ist und dass daher auch eines der in Art. 21 Abs. 2 IVG genannten Eingliederungsziele erfüllt ist. Demnach sind sämtliche Voraussetzungen gegeben, weshalb die IV die Kosten für die Heidelbergerschiene zu übernehmen hat.

AHV/IV/Zusammenfallen von Leistungen

Urteil des EVG vom 15. Dezember 1981 i. Sa. I. I.

Art. 43 Abs. 3 IVG, Art. 20quater IVV. Wird Witwen und Waisen, die die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hinterlassenenrente erfüllen, und Kindern, bei denen die Anspruchsvoraussetzungen zum Bezuge einer Kinderrente der AHV oder IV erfüllt sind, während der Eingliederung neben der Rente ein Taggeld gewährt, so ist dieses um den auf den Tag umgerechneten Rentenbetrag zu kürzen. Diese Verordnungsbestimmung ist verfassungs- und gesetzeskonform.

Die 1924 geborene Versicherte I. I. ist Bezügerin einer Witwenrente der AHV. Mit Verfügung vom 21. Februar 1979 kam die IV gestützt auf Art. 12 IVG für die Kosten einer Staroperation samt Nachbehandlung und Starbrille auf. Für die Dauer der medizini-

schen Eingliederungsmassnahme wurde der Versicherten ein Taggeld von 71.70 Franken zugesprochen; gleichzeitig wurde festgestellt, dass die Witwenrente gemäss Art. 20quater IVV auf das Taggeld anzurechnen sei, weshalb dieses um 28 Franken im Tag gekürzt werde (Verfügung der Ausgleichskasse vom 27. Februar 1979).
Gegen diese Verfügung beschwerte sich die Versicherte mit der Begründung, die Witwenrente decke den erlittenen Versorgerschaden, wogegen ihr das Taggeld für den Verlust des Erwerbseinkommens ausgerichtet werde.
Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde teilweise gut und setzte die Kürzung des Taggeldes auf 9.75 Franken im Tag herab. Als massgebend hiefür erachtete sie, dass eine Überentschädigung nur gegeben sei, wenn die Taggeldleistungen der IV zusammen mit der Witwenrente der AHV die Summe der vor Durchführung der Eingliederungsmassnahme ausbezahlten Witwenrente und des erlittenen Erwerbsausfalles überstiegen. Soweit die Vorschrift von Art. 20quater IVV eine weitergehende Kürzung der Witwenrente vorsehe, halte sie sich nicht an Sinn und Zweck der Delegationsnorm von Art. 43 Abs. 3 IVG und sei damit gesetzwidrig (Entscheid vom 14. November 1980).
Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Rechtsbegehren, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und es sei die Verfügung vom 27. Februar 1979 wiederherzustellen. Auf die Begründung dieses Antrages wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen eingegangen.
Die Versicherte schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Mit dem auf den 1. Januar 1979 in Kraft getretenen Art. 43 Abs. 3 IVG wurde der Bundesrat ermächtigt, besondere Vorschriften zu erlassen zur Verhinderung von Überentschädigungen beim Zusammenfallen von mehreren Leistungen der IV und von Leistungen dieser Versicherung mit solchen der AHV. Der Bundesrat hat von dieser Befugnis Gebrauch gemacht und in Art. 20quater IVV bestimmt, dass bei Witwen und Waisen, welche die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hinterlassenenrente erfüllen, und Kindern, bei denen die Anspruchsvoraussetzungen zum Bezug einer Kinderrente der AHV oder IV erfüllt sind, das während der Eingliederung neben der Rente gewährte Taggeld um den auf den Tag umgerechneten Rentenbetrag gekürzt wird.

2. Die Vorinstanz geht davon aus, dass eine Überentschädigung im Sinne von Art. 43 Abs. 3 IVG nur vorliegen könne, wenn der Versicherte durch die Leistungskumulation besser gestellt würde, als wenn kein Schadenereignis eingetreten wäre. Soweit sich aus Art. 20quater IVV etwas anderes ergebe, sei die Bestimmung gesetzwidrig.

a. Mit Art. 43 Abs. 3 IVG hat der Gesetzgeber dem Bundesrat die Befugnis zum Erlass von Bestimmungen «zur Verhinderung von Überentschädigungen beim Zusammenfallen von mehreren Leistungen der IV und von Leistungen dieser Versicherung mit solchen der AHV» übertragen. Die Delegationsnorm enthält keine besonderen Einschränkungen hinsichtlich der Rechtsetzungsbefugnis, weshalb dem Bundesrat ein weitgehendes gesetzgeberisches Ermessen eingeräumt ist. Der Richter hat sich daher auf die Prüfung zu 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. Er kann jedoch sein eigenes Ermessen nicht an die Stelle desjenigen des Bundesrates setzen und hat über die Zweckmässigkeit der bundesrätlichen Verordnung nicht zu befinden. Die Verordnungsregelung verstösst allerdings dann gegen Art. 4 BV, wenn sie sich nicht auf

ernsthafte Gründe stützen lässt, wenn sie sinn- oder zwecklos ist oder wenn sie rechtliche Unterscheidungen trifft, für die sich ein vernünftiger Grund in den tatsächlichen Verhältnissen nicht finden lässt bzw. wenn sie es unterlässt, Unterscheidungen zu treffen, die richtigerweise hätten berücksichtigt werden sollen (BGE 106 Ib 134, 104 Ib 209, 425).

b. Das Sozialversicherungsrecht kennt kein allgemeines Überversicherungsverbot in dem Sinne, dass die Versicherungsleistungen insgesamt den eingetretenen Schaden nicht übersteigen dürfen (vgl. Maurer, Bundessozialversicherungsrecht, Band I S. 418ff.). Zudem wird der Begriff der Überversicherung in den Sozialversicherungsgesetzen nicht einheitlich verwendet und auch im IVG nicht näher definiert (Maurer, a.a.O., S. 385/86). Es ist daher für jede Kollisionsnorm gesondert festzustellen, welche Bedeutung dem Kriterium der Überversicherung zukommt.
Mangels eines allgemeingültigen Rechtsbegriffs der Überentschädigung kann allein aus dem Wortlaut von Art. 43 Abs. 3 IVG nicht geschlossen werden, der Bundesrat sei nur insoweit zum Erlass von Verordnungsvorschriften befugt, als sich aus dem Zusammenfallen verschiedener Leistungen der AHV und IV eine Überversicherung in dem Sinne ergibt, dass dem Versicherten durch den Eintritt des Versicherungsfalles ein Gewinn erwächst. Es spricht entgegen der Auffassung der Vorinstanz auch nichts dafür, dass der Gesetzgeber den Begriff der Überentschädigung so verstanden haben wollte. Wie in der Botschaft des Bundesrates vom 7. Juli 1976 über die neunte AHV-Revision (BBl 1976 III 1ff., insbesondere 29ff.) ausgeführt wird, war es eine der Zielsetzungen dieser Gesetzesänderung, die «stossenden und finanziell nicht zu verantwortenden Überentschädigungen», welche sich aus den «massiven Erhöhungen der Geldleistungen in der AHV/IV» ergaben, zu beseitigen. Dabei wurde entgegen dem Vorschlag einer von der Schweizerischen Gesellschaft für Versicherungsrecht eingesetzten Arbeitsgruppe (vgl. Maurer, Kumulation und Subrogation in der Sozial- und Privatversicherung, S. 92ff.) nicht eine Generalklausel geschaffen, sondern eine Lösung in Form konkreter Vorschriften angestrebt; überdies sollte der Bundesrat «sicherheitshalber» ermächtigt werden, ergänzende Vorschriften zu erlassen. Aus der bundesrätlichen Botschaft geht hervor, dass nicht nur eigentliche Versicherungsgewinne, sondern auch andere, als ungerechtfertigt erachtete Leistungskumulationen beseitigt werden sollten (vgl. auch BBl 1976 III 29 und 72f.). Eine ungerechtfertigte Leistungskumulation wurde unter anderem darin erblickt, dass nach bisherigem Recht neben der Witwen-, Kinder- oder Waisenrente bei Eingliederung ein Taggeld beansprucht werden konnte. In der Botschaft wird (unter dem Titel «Beseitigung von Leistungskumulationen») ausdrücklich darauf hingewiesen, dass der Bundesrat mit Art. 43 Abs. 3 IVG die Kompetenz erhalten solle, in solchen Fällen den Taggeldanspruch aufzuheben oder das Taggeld zu kürzen (BBl 1976 III 30).
In der parlamentarischen Beratung gaben die Delegationsnorm und die entsprechenden bundesrätlichen Ausführungen zu keinen Bemerkungen Anlass. Es muss daher davon ausgegangen werden, dass der Gesetzgeber die dem Bundesrat in Art. 43 Abs. 3 IVG eingeräumte Befugnis zum Erlass ergänzender Vorschriften nicht auf die Verhinderung von Versicherungsgewinnen beschränken wollte.

c. Mit dem Erlass von Art. 20quater IVV hat der Bundesrat die ihm zustehende Rechtsetzungsbefugnis nicht überschritten. Zu diesem Schluss ist das EVG schon mit Bezug auf die ebenfalls gestützt auf Art. 43 Abs. 3 IVG erlassene Bestimmung von Art. 20bis IVV gelangt, wonach der Versicherte für Unterkunft und Verpflegung einen Selbstbehalt zu tragen hat, wenn die IV bei Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen ohne Ausrichtung eines Taggeldes die Kosten für Unterkunft und Verpflegung ganz

oder teilweise übernimmt und der Versicherte gleichzeitig eine Rente der IV oder der AHV bezieht oder für ihn eine Kinderrente ausgerichtet wird. Im nicht veröffentlichten Urteil vom 15. Januar 1981 i. Sa. S. hat das Gericht hiezu festgestellt, dass im Hinblick darauf, dass die Renten der AHV und der IV die Deckung des Existenzbedarfs der Betagten, Hinterlassenen und Invaliden bezweckten und die von der IV im Rahmen von Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen erbrachten Leistungen für Unterkunft und Verpflegung ebenfalls der Existenzsicherung dienten, für den gleichen versicherungsmässigen Tatbestand eine doppelte Leistung vorliege, welche unter Berücksichtigung dessen, dass die Leistungen unabhängig vom effektiven Bedürfnis und den jeweiligen wirtschaftlichen Verhältnissen gewährt würden, als ungerechtfertigte Überentschädigung erachtet werden könne. Auch wenn die Hinterlassenenrenten primär den Versorgerschaden und das Taggeld vorab den Erwerbsausfall während der Eingliederung ausgleichen sollen, gelten diese Überlegungen sinngemäss auch mit Bezug auf Art. 20quater IVV. Das BSV weist in diesem Zusammenhang zu Recht darauf hin, dass nach der gesetzlichen Regelung eine Kumulation von Witwenrenten mit Renten der IV ausgeschlossen ist (Art. 24bis AHVG und Art. 43 Abs. 1 IVG) und dass Art. 20quater IVV im Ergebnis nichts anderes als eine analoge Regelung bezüglich des Taggeldes darstellt.
Entgegen der Auffassung der Beschwerdegegnerin verstösst die Verordnungsbestimmung auch insoweit nicht gegen das Gesetz und die Verfassung, als sie auf erwerbstätige Witwen Anwendung findet. Es kann hierin namentlich kein Verstoss gegen den Grundsatz der Rechtsgleichheit erblickt werden, zumal der Erwerbstätigkeit bei der Bemessung des Taggeldes Rechnung getragen wird (Art. 24 Abs. 2 IVG). Die Bestimmung von Art. 20quater IVV fällt somit weder aus dem Rahmen der dem Bundesrat im Gesetz delegierten Rechtsetzungsbefugnis, noch ist sie aus anderen Gründen verfassungs- oder gesetzwidrig.

3. Nach dem Gesagten hat die Ausgleichskasse das der Beschwerdegegnerin während der Durchführung der medizinischen Eingliederungsmassnahme zustehende Taggeld zu Recht gekürzt. Massgebend für die Kürzung ist nach der Verordnungsbestimmung der auf den Tag umgerechnete Rentenbetrag, im vorliegenden Fall somit 28 Franken (840 Fr.: 30). Das Taggeld, welches unbestrittenermassen 71.70 Franken beträgt, ist somit auf 43.70 Franken herabzusetzen.

Von Monat zu Monat

Der Bundesrat hat am 10. November drei Botschaften zu Sozialversicherungsabkommen zuhanden des Parlaments verabschiedet: Mit einem Zusatzabkommen zum Abkommen mit *Jugoslawien* vom Jahre 1962 soll dieses Abkommen ergänzt und den in den vergangenen Jahren im zwischenstaatlichen Recht eingetretenen Entwicklungen angepasst werden. Die Änderungen betreffen neben der AHV und IV auch die Mutterschaftsleistungen. Den gleichen Zwecken dient auch das Zusatzabkommen zum Abkommen mit *Spanien* vom Jahr 1969. Es umfasst ebenfalls AHV, IV und Krankenversicherung. Mit dem Zusatzübereinkommen zum *vierseitigen Übereinkommen* zwischen der Bundesrepublik Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz aus dem Jahre 1977 werden die Bestimmungen eines im Jahre 1980 unterzeichneten bilateralen Abkommens zwischen Deutschland und Österreich auch den Staatsangehörigen des Fürstentums Liechtenstein und der Schweiz zugänglich gemacht.

Die *Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfs über die berufliche Vorsorge* hielt vom 10. bis 12. November unter der Leitung von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung eine weitere Plenarsitzung ab. Sie setzte sich eingehend mit den von den einzelnen Arbeitsgruppen erarbeiteten Grundsätzen auseinander und änderte diese zum Teil unter Berücksichtigung der von den interessierten Kreisen hiezu eingebrachten Anträge und Bemerkungen. Die Fragen, bei denen noch keine abschliessende Einigung erzielt werden konnte, wurden den entsprechenden Arbeitsgruppen zur nochmaligen Überprüfung überwiesen.

Der *Sonderausschuss für die zehnte AHV-Revision* und die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* tagten am 18. bzw. 19. November unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Der Sonderausschuss verabschiedete die Hauptlinien für die zehnte AHV-Revision, die anschliessend von der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission bereinigt wurden. Es handelt sich indessen um Anträge, die den Bundesrat in keiner Weise binden. Dieser wird erst später dazu Stellung nehmen.

Die Kommission schlägt Lösungen zur Gleichstellung von Mann und Frau überall dort vor, wo diese nicht zu folgenschweren Eingriffen in das heutige Konzept und in das finanzielle Gleichgewicht führt. Ausserdem befürwortet die Kommission die Heraufsetzung des Rentenalters für die Frau auf 63 Jahre und die Möglichkeit des freiwilligen Rentenvorbezugs. Neben weiteren Änderungen im AHV-Gesetz umfasst das Revisionsprogramm auch Postulate der Invalidenversicherung (feinere Abstufung der Renten) und der Ergänzungsleistungen.
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.

Am 23. November tagte die *Kommission für Beitragsfragen* unter dem Vorsitz von O. Büchi vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie besprach den ersten Teil des Entwurfes zu einem neuen Kreisschreiben über die Versicherungspflicht in der AHV sowie verschiedene kleine Änderungen an den Verwaltungsweisungen. Ferner liess sie sich orientieren über die im Rahmen der zehnten AHV-Revision vorgesehene Gleichstellung von Mann und Frau im Beitragsbereich, über die am 1. Januar 1983 in Kraft tretende Regelung über Insolvenzentschädigungen der Arbeitslosenversicherung und die AHV-mässige Erfassung dieser neuen Leistungen. Schliesslich befasste sie sich mit den Problemen, die sich den Ausgleichskassen anlässlich der Arbeitgeberkontrolle bei Firmen stellen, die ihre Lohnbuchhaltung mit EDV-Anlagen führen, und bejahte grundsätzlich die Wünschbarkeit einer fachkundigen Beratung der Programmhersteller, wie sie beispielsweise von der SUVA angeboten wird.

1982 — ein Jahr, das in die Geschichte eingehen wird

Wie man auch immer die politischen Geschehnisse des zu Ende gehenden Jahres beurteilen mag — eines steht schon heute fest: 1982 wird für die Sozialeinrichtungen unseres Landes als ein fruchtbares Jahr in die Geschichte eingehen. Zwei gewichtige Sozialwerke sind von den eidgenössischen Räten endgültig bereinigt und verabschiedet worden: das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) sowie jenes über die Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung (AVIG). Da gegen keines der beiden Gesetze das Referendum ergriffen wurde, können diese in dem vom Bundesrat zu wählenden Zeitpunkt in Kraft gesetzt werden. Der Herbst brachte einen aufschlussreichen und zu Diskussionen anregenden Bericht über eine schweizerische Familienpolitik. Er enthält eine Reihe unkonventioneller Empfehlungen, insbesondere bezüglich der Familienzulagen. Beispielsweise wird vorgeschlagen, das auf kantonalen und vertraglichen Regelungen beruhende heutige System durch eine Bundeslösung nach dem Muster der AHV zu ersetzen, welches mit direkterer Mitwirkung der AHV-Ausgleichskassen durchzuführen wäre. Kurz vor Jahresende gelangte ein weiterer Bericht, erarbeitet von einem Expertenausschuss der AHV-Kommission, an die Öffentlichkeit, mit welchem die volkswirtschaftlichen und versicherungstechnischen Aspekte der sozialen Sicherheit dargestellt werden. Er soll Entscheidungshilfen bieten für die Gestaltung der künftigen Sozialpolitik.

Die folgenden Abschnitte geben einen Überblick über die Jahresgeschehnisse, welche die Entwicklung der einzelnen Sozialversicherungsbereiche charakterisierten.

□ Nach dem für die *AHV*-Rechnung sehr guten Jahr 1981 wird 1982 voraussichtlich mit einem reduzierten Überschuss abschliessen, dies vor allem als Folge der teuerungsbedingten Rentenerhöhung. Trotz der schwieriger gewordenen Wirtschaftslage haben aber die Beitragseingänge in den ersten zehn Monaten dieses Jahres noch stärker als die Teuerung zugenommen. Auch die langfristige Finanzierung der AHV sieht keineswegs bedrohlich aus, wenn man einer im Auftrag des Nationalfonds ausgearbeiteten Studie Glauben schenkt. Ihre Voraussagen sind aber mit optimistischen Wachstumserwartungen verknüpft.

Während die Vorarbeiten zur materiellen Umgestaltung der AHV im Rahmen der zehnten AHV-Revision noch zu keinen greifbaren Ergebnissen geführt ha-

ben, wird die praktische Durchführung unablässig in kleinen Schritten neuen Erfordernissen angepasst. So sind zu Beginn des Jahres zahlreiche Beitrags- und Leistungsanpassungen in Kraft getreten und verschiedene Verordnungsbestimmungen geändert worden; damit wird beispielsweise einem Versicherten erleichtert, sich über den Stand seines individuellen AHV-Kontos ins Bild zu setzen. Mit einer Reihe bedeutsamerer Änderungen, die Anfang 1983 in Kraft treten werden, wird der Verfassungsbestimmung über die Gleichberechtigung von Mann und Frau auf Verordnungsebene Rechnung getragen sowie die Durchführung der Versicherung in verschiedenen Punkten vereinfacht. Weitere Verbesserungen zugunsten der Versicherten betreffen den Bereich der Hilfsmittel.

☐ Die im Jahr des Behinderten 1981 geäusserten Wünsche nach Reformen der *Invalidenversicherung* haben sich im Berichtsjahr weiter konkretisiert und in gezielten Eingaben, Postulaten und Initiativen niedergeschlagen. Im Zentrum der Forderungen steht der Ruf nach einer verfeinerten Rentenabstufung. Der Ausschuss für IV-Fragen befasste sich bereits im März ein erstes Mal mit solchen Begehren und beschloss, die damit zusammenhängenden Fragen im Hinblick auf eine Gesetzesrevision weiter zu verfolgen. Gleichzeitig stimmte er einigen kurzfristig realisierbaren Verbesserungen im Bereich der Hilfsmittel zu, welche vor allem der gesellschaftlichen Eingliederung der Behinderten zugute kommen. Die entsprechenden Verordnungsänderungen treten auf Anfang 1983 in Kraft.

Das Jahr des Behinderten hat noch in einem weiteren Bereich erste Früchte getragen: beim Verfahren in der IV. Dieses ist im Zuge der Neuauflage des einschlägigen Kreisschreibens «bürgernäher», d.h. versichertenfreundlicher, gestaltet worden, indem insbesondere der Versicherte die Möglichkeit erhält, vor Erlass eines negativen Beschlusses von der IV-Kommission angehört zu werden. Dass die Neuerung nicht bloss eine wirkungslose Absichtserklärung darstellt, lässt sich aus der vom Departement des Innern an die Kantonsregierungen gerichteten Empfehlung ersehen, Anträge für Personalvermehrungen, welche die Abkehr vom bisherigen Aktenverfahren zwangsläufig erfordert, wohlwollend zu prüfen.

☐ Die Entwicklung der *Ergänzungsleistungen zur AHV und IV* bestätigt das satirische Sprichwort vom Provisorium, welches die grösste Beständigkeit hat — le provisoire qui dure! Das als Übergangslösung konzipierte Institut hat sich als derart wirksam und anpassungsfähig erwiesen, dass seit seinem Inkrafttreten im Jahre 1966 keine grundlegenden Revisionen nötig wurden. Auch die Zahl der Bezüger blieb seit der letzten grossen AHV-Revision von

1973/1975 in der Nähe von 115 000 erstaunlich stabil. Die Ergänzungsleistungen werden ihre Funktion als zweites Sicherheitsnetz der AHV und IV wohl noch lange erfüllen müssen.

☐ Die Fix- und Grenzbeträge der *Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige* sind zu Beginn des Jahres um 20 Prozent erhöht und damit der Lohnentwicklung der letzten Jahre angepasst worden. Trotz der Leistungsverbesserung scheint aufgrund der bisherigen Rechnungsergebnisse der Überschuss der EO im laufenden Jahr jenen des Vorjahres noch zu übertreffen. Das unerwartet günstige Ergebnis dürfte damit zusammenhängen, dass offenbar die Gesamtzahl der geleisteten Diensttage rückläufig war.

☐ Das sozialpolitische Hauptereignis des Jahres stellt sicherlich die Verabschiedung des *Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG)* dar. Damit hat dieses Gesetz nach fast siebenjährigem Ringen in den eidgenössischen Räten seine endgültige — von der «Urfassung» stark abweichende — Form gefunden. Auch die Klippe des Referendums konnte umgangen werden, da offenbar der erzielte Kompromiss keine gewichtige Gegnerschaft mehr zu mobilisieren vermochte. Bis zur vorgesehenen Inkraftsetzung am 1. Januar 1984 werden noch grosse Anstrengungen erforderlich sein, müssen doch viele heikle Probleme im Detail geregelt werden. Die Kommission für die Ausarbeitung des Verordnungsentwurfs und insbesondere die neun von ihr gebildeten Arbeitsgruppen sind zurzeit intensiv am Werk.

☐ Mit dem Bundesgesetz über die *Arbeitslosenversicherung* und die Insolvenzentschädigung (AVIG) ist — wie einleitend erwähnt — ein zweites wichtiges Sozialversicherungsgesetz bereinigt worden. Das neue Gesetz löst die Übergangsordnung ab, welche bis zu ihrer Ausserkraftsetzung Ende 1983 als erste Stufe des neuen Verfassungsauftrages während fast sieben Jahren zur Durchführung des Versicherungsobligatoriums gedient haben wird. Mit dem AVIG wird, als zweite Stufe des Verfassungsauftrages, der ganze Leistungsbereich neu geregelt. Einer der Schwerpunkte ist dabei die Einführung der Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Arbeitslosigkeit, z. B. Umschulung, Weiterbildung, Massnahmen zur Förderung der auswärtigen Arbeitsannahme. Neu ist ebenfalls die Insolvenzentschädigung, mit der Lohnforderungen der Arbeitnehmer gegenüber zahlungsunfähigen Arbeitgebern für die letzten drei Monate vor Konkurseröffnung bzw. Pfändung abgedeckt werden. Die bisherigen Leistungsbereiche der Entschädigung bei Ganzarbeitslosigkeit, Kurzarbeit und witterungsbedingten Ausfällen sind von Grund auf neu überdacht und sauber voneinander getrennt eingehend geregelt worden.

In der Junisession hat das Parlament in Angleichung an die Unfallversicherung durch Gesetzesänderung den höchstversicherten Verdienst angehoben, und eine weitere Gesetzesänderung, ebenfalls vom Juni, erlaubt die Deckung des Kündigungslohnes, wenn ein Arbeitnehmer infolge Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers entlassen worden ist und der Vermittlung für diese Zeit zur Verfügung steht.
Angesichts der erschwerten Wirtschaftslage wurden auf Verordnungsebene eine ganze Reihe von Verbesserungen für bestimmte Bezügerkreise eingeführt. Die Höchstbezugsdauer bei Kurzarbeit wurde für die Betriebe auf 18 Monate (innerhalb zweier Jahre) ausgedehnt; in wirtschaftlich bedrohten Regionen wurde die Höchstbezugsdauer der Versicherten bei Ganzarbeitslosigkeit und bei Kurzarbeit von 150 auf 180 Tage ausgedehnt. Daneben wurde ähnlich wie in den vergangenen Jahren eine Verordnung zur Vermeidung von Missbräuchen bei Kurzarbeit über das Jahresende, diesmal in etwas modifizierter Weise, erlassen.

☐ Die Vorschläge des Bundesrates vom August 1981 für eine Teilrevision der *Krankenversicherung* stehen noch immer im Stadium der parlamentarischen Vorberatung. Die nationalrätliche Kommission hat kürzlich die Beratung der obligatorischen Krankengeldversicherung abgeschlossen. — Angesichts der weiterhin beunruhigenden Kostenentwicklung im Gesundheitswesen hat das Eidgenössische Departement des Innern für den 8. November eine nationale Sparkonferenz einberufen, welche Impulse zur Kosteneindämmung geben sollte. Als Ziel wird anvisiert, die Krankenpflegekosten im Rahmen der allgemeinen Lohnentwicklung zu halten.

☐ Die Vorbereitung der Durchführung des neuen, vom Parlament im März 1981 verabschiedeten *Unfallversicherungsgesetzes* ist mit der Inkraftsetzung einer ersten Verordnung durch den Bundesrat einen Schritt weiter gekommen. Das Gesetz selbst sowie die weiteren zu erlassenden Verordnungen können erst auf den 1. Januar 1984 wirksam werden. Zur Koordination der Leistungen der Unfallversicherung mit jenen der AHV und IV muss ein Meldeverfahren aufgebaut werden.

☐ Der Bereich der *Familienzulagen* und der *Familienpolitik* ganz allgemein ist mit der Veröffentlichung des Berichts «Familienpolitik in der Schweiz» vermehrt ins öffentliche Blickfeld geraten. Es ist zu hoffen, dass die Empfehlungen der Arbeitsgruppe Familienbericht zu einer breiten Diskussion und allenfalls zu entsprechenden Veränderungen führen werden. — Eine andere Arbeitsgruppe beschäftigt sich zurzeit mit der Vorbereitung einer Revision des Bundesgesetzes über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG).

☐ Auch die *Militärversicherung* soll nun nach mehrmaliger Verzögerung revidiert werden. Dem in einer Motion der eidgenössischen Räte formulierten Wunsche folgend, hat das Eidgenössische Militärdepartement dem zuständigen Amt den Auftrag zur Vorbereitung einer Totalrevision des Gesetzes erteilt. Der Vorentwurf muss bis Ende Juni 1984 vorliegen. Er wird u.a. der Koordination mit den anderen Sozialversicherungen besser Rechnung tragen.

☐ Auf dem internationalen Parkett der *Sozialversicherungsabkommen* sind im vergangenen Jahr wieder mit verschiedenen Staaten Verhandlungen geführt und Verträge unterzeichnet worden. Am 11. Juni wurde ein Zusatzabkommen mit Spanien, am 9. Juli ein Zusatzabkommen mit Jugoslawien und am 8. Oktober ein Zusatzübereinkommen zum vierseitigen Übereinkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland, Liechtenstein, Österreich und der Schweiz unterzeichnet. Das parlamentarische Genehmigungsverfahren zu diesen drei Verträgen ist eingeleitet worden, während ein Briefwechsel mit San Marino sowie das neue Übereinkommen über die Soziale Sicherheit der Rheinschiffer der Bundesversammlung bereits im Frühjahr unterbreitet wurden. Auf Expertenebene wurden die Gespräche mit der Bundesrepublik Deutschland über die Frage des Einbezugs der Krankenversicherung in das schweizerisch-deutsche Abkommen und dessen Anpassung an Änderungen des deutschen innerstaatlichen Rechts sowie die Verhandlungen mit Dänemark über ein neues Abkommen fortgesetzt.

***

Unser System der Sozialen Sicherheit hat im Jahr 1982 bedeutende Fortschritte zum Wohle der heutigen und künftigen Leistungsberechtigten erzielt. Dies ist besonders bemerkenswert in einer Zeit, da der Anteil des für die sozialen Einrichtungen aufgewendeten Volkseinkommens von verschiedener Seite in Frage gestellt wird. Die drohende Rezession wird uns vielleicht zwingen, gewisse Probleme neu zu überdenken, vermehrt zwischen Notwendigem und nur Wünschbarem zu unterscheiden und uns einer möglichen Verringerung der verfügbaren Mittel anzupassen.

***

Auf Ende des Jahres hat Bundesrat Dr. Hans Hürlimann seinen Rücktritt aus der Landesregierung erklärt. Als Vorsteher des Eidgenössischen Departements des Innern hat er während neun Jahren mit der ihm eigenen Umsicht und mit grossem persönlichem Einsatz auch die Belange der Sozialen Sicherheit betreut. Die Verwirklichung eines angemessenen Rentenanpassungsmodus und die finanzielle Konsolidierung der AHV/IV, zeitweilig unter recht ungünstigen Prämissen, lagen ihm dabei ganz besonders am Herzen. Wie vorher das Parlament wusste er 1978, anlässlich des Referendums gegen die neunte AHV-Revi-

sion, auch den Souverän von der Notwendigkeit und Zweckmässigkeit der vorgeschlagenen Massnahmen zu überzeugen. Mit grosser Genugtuung erfüllen wird ihn ohne Zweifel auch, dass während seiner Amtszeit und mit seiner engagierten Unterstützung die Obligatorien in der Unfallversicherung und in der beruflichen Vorsorge geschaffen werden konnten.
Die Anforderungen, die Bundesrat Hürlimann zur Verwirklichung seiner Vorhaben an seine Mitarbeiter auf allen Stufen stellen musste, waren bisweilen recht hoch. Im Wissen um das Verständnis des Chefs auch für ihre eigenen Probleme und um das Pensum, das er selber sich Tag für Tag abverlangte, haben immer alle Mitarbeiter ihre Aufgaben mit Freude erfüllt.

***

Für alle, die beruflich mit den Sozialversicherungen und den andern sozialen Einrichtungen zu tun haben, wird 1982 kein Jahr des Ausruhens gewesen sein. Es war vielmehr ein Jahr des Suchens und des Durchsetzens von Vereinfachungen im Verwaltungsablauf. Wir danken allen, und besonders den Mitarbeitern bei den Ausgleichskassen und unseren Kollegen im Bundesamt, für ihren unermüdlichen Einsatz. Wir wünschen ihnen, dass sie auch im Jahre 1983 Freude und Befriedigung in ihrer Arbeit finden mögen.

Für die Redaktion der ZAK:
C. Crevoisier

Zur Veröffentlichung des Berichts über versicherungstechnische, finanzielle und volkswirtschaftliche Aspekte der Sozialen Sicherheit in der Schweiz

Durch eine Reihe von parlamentarischen Vorstössen[1], die in den Jahren zwischen 1966 bis 1979 eingereicht wurden, ist der Bundesrat aufgefordert worden, einen Bericht über Stand und Entwicklung sowie einzelne, vor allem volkswirtschaftliche, Aspekte der schweizerischen Sozialversicherung vorzulegen. Der Auftrag wurde in der Folge durch das Bundesamt für Sozialversicherung in Zusammenarbeit mit dem volkswirtschaftlichen Ausschuss der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission ausgeführt.
Nachdem der Bundesrat am 15. September 1982 den Bericht besprochen und eine Stellungnahme dazu abgegeben hat, ist dieser inzwischen gedruckt und am 24. November der Öffentlichkeit vorgestellt worden. Er kann bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale in Bern bezogen werden.

Inhalt

Im Bericht werden einerseits der Werdegang und die Zusammenhänge unseres Sozialversicherungssystems aufgezeigt und andererseits die hauptsächlichsten, zum Teil auch kontroversen Ansichten zur Sozialen Sicherheit diskutiert.
Nach einer Darstellung der Gesetzgebung und der Entwicklung der einzelnen Sozialversicherungszweige in leistungsmässiger und finanzieller Hinsicht enthält das vierte Kapitel einen Überblick über bedeutsame volkswirtschaftliche Zusammenhänge. Kapitel fünf behandelt sodann die ausgewählten Fragenkreise, wie

— eine mathematische Komponentenzerlegung, die es erlaubt, die Bedeutung der demographischen, finanziellen und wirtschaftlichen Bestimmungsfaktoren der AHV-Entwicklung abzuschätzen;
— die Kapitalbildung in der Zweiten Säule;
— die Kostenentwicklung in der Krankenversicherung;

---

[1] Postulat Hofstetter vom 28. Juni 1966 (ZAK 1966 S. 422),
Motion Tschopp/Rohner vom 24. Juni 1971 (ZAK 1971 S. 441),
Postulat Gautier vom 27. September 1976 (ZAK 1976 S. 502),
Postulat Reverdin vom 7. Oktober 1976 (ZAK 1976 S. 503),
Postulat Fischer-Bern vom 6. Oktober 1977 (ZAK 1977 S. 502),
Postulat Uchtenhagen vom 5. März 1979 (ZAK 1979 S. 178).

— die Grundlagen der demographischen Entwicklung;
— die Verpflichtungen der AHV/IV gegenüber ausländischen Arbeitskräften (der Bundesrat hat im Herbst 1979 ausdrücklich entschieden, die Beantwortung des Postulates Fischer-Bern sei in den vorliegenden Bericht zu integrieren);
— die Beteiligung der öffentlichen Hand an der Finanzierung der Sozialversicherung;
— die Bedeutung internationaler Normen und Übereinkommen für die schweizerische Sozialversicherung.

Im Kapitel sechs werden grundsätzliche Überlegungen zur Weiterentwicklung der Sozialversicherung aus demographischer, wirtschaftlicher, finanzieller und rechtlicher Sicht angestellt.

Schlussfolgerungen

Der Bericht kommt zu folgenden hauptsächlichen Schlussfolgerungen:

1. Das System der Sozialen Sicherheit in der Schweiz hat einen ansehnlichen Stand erreicht. Für die Zukunft ist daher nicht mehr mit generellen Leistungsausweitungen, sondern höchstens mit der gezielten Schliessung einzelner Lücken, mit der weiteren Koordination der verschiedenen Beitrags- und Leistungsbereiche sowie mit der Anpassung an die sich wandelnden wirtschaftlichen Verhältnisse und gesellschaftspolitischen Ziele zu rechnen.
2. Die Belastung der Volkswirtschaft bzw. der Beitragszahler im Rahmen der Finanzierung der Sozialversicherungsleistungen hat sich in der Vergangenheit ausgeweitet. Dabei handelt es sich aber nur zum Teil um eine Zunahme der Soziallast, da die Entwicklung durch die Unterstellung von bestehenden privaten Vorsorge- und Versicherungsanstrengungen unter Bundesrecht geprägt war. Insgesamt erscheint die Belastung als tragbar.
3. Die heutige finanzielle Situation der Sozialversicherung darf, mit Ausnahme der Krankenversicherung, als zufriedenstellend bewertet werden. Dennoch kann eine zukünftige Verschlechterung des Wirtschaftsganges, mit entsprechenden Rückwirkungen auf die Sozialpolitik, nicht ausgeschlossen werden. Aufbau und Struktur des schweizerischen Sozialversicherungssystems sowie die vorhandenen Verfassungs- und Gesetzesregelungen bieten aber genügend Spielraum für gezielte Korrekturmassnahmen, sofern sich solche durch veränderte wirtschaftliche Umstände aufdrängen.
4. Die Diskussion der sozialpolitischen Frage zeigt aber vor allem, dass weitere Forschungsarbeiten und eine vermehrte statistische Dokumentation der verschiedenen Sozialversicherungszweige notwendig sind, um die Entscheidungsgrundlagen zu verbessern.

Stellungnahme des Bundesrates

Angesichts der wirtschaftlichen Bedeutung und des finanziellen Ausmasses der Sozialen Sicherung beschloss der Bundesrat, eine Erklärung zu verabschieden, in der er seine eigene Haltung zu den im Bericht des Bundesamtes für Sozialversicherung angesprochenen Fragekreisen festhält. Bezüglich der zentralen Zukunftsfragen der Sozialversicherung hebt der Bundesrat folgende Überlegungen besonders hervor:

Die Grundlagen für Perspektiven

Wie die Erfahrung, insbesondere in volkswirtschaftlicher Sicht, lehrt, ist in bezug auf jede mittel- bis langfristige Perspektive grosse Vorsicht am Platze. Um über Zeiträume von mehr als ein bis zwei Jahrzehnten Vorhersagen anzustellen, müssen verschiedenste Annahmen getroffen werden. Je weiter sich der Prognosehorizont von der Gegenwart entfernt, desto unsicherer wird die Aussage, desto grösser wird aber auch der Handlungsspielraum, um allfällige Fehlentwicklungen zu steuern. Entscheidend für eine Beurteilung der künftigen Entwicklung der Sozialversicherung ist, dass einerseits die demographischen Grundwerte sich in wenigen Jahren ändern können, andererseits finanzielle und volkswirtschaftliche Perspektiven heute wie selten zuvor durch Ungewissheit geprägt sind. Dies erschwert rechtliche Perspektiven, zumal solche eine Vorwegnahme der künftigen Sozialpolitik bedeuten würden, die in der Kompetenz des Parlamentes liegt.

Der Grundsatz der Anpassungsfähigkeit

Angesichts der Unkenntnis der zukünftigen Entwicklung auf mittlere und längere Sicht ist es bedeutsam, einerseits die Kausalzusammenhänge zwischen den die Kosten beeinflussenden Grössen zu kennen und andererseits mögliche Korrekturmassnahmen festzuhalten. Voraussetzung für eine solche Politik der kurzfristigen Steuerbarkeit der Sozialversicherung sind übersichtliche und flexible Regelungen, die Anpassungen offenlassen. Wie die Erfahrungen mit der neunten AHV-Revision gezeigt haben, sind solche Massnahmen — wenn der politische Wille vorhanden ist — rasch und effizient durchsetzbar.

Zur Belastbarkeit mit Sozialabgaben

Im Bericht wird der Einfluss der Sozialversicherung auf das Verhalten der Unternehmen und privaten Haushalte sowie auf Konjunktur und Wachstum allgemein behandelt. Dabei wird die Meinung vertreten, dass die *heutige* Belastung von Wirtschaft und Staat durch die Sozialversicherung grundsätzlich als tragbar bezeichnet werden darf, wobei die beachtliche Ausweitung in den letzten Jahrzehnten nicht verkannt wird. Nach der vom Parlament beschlosse-

nen Einführung der obligatorischen Unfallversicherung und des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge sowie nach Verabschiedung der Teilrevision der Krankenversicherung dürfte der Aufbau eines Systems der Sozialen Sicherheit weitgehend abgeschlossen sein. Die Zukunft wird nicht in generellen Leistungsausweitungen, sondern in der Schliessung von Lücken und der Anpassung an sich wandelnde wirtschaftliche und gesellschaftliche Verhältnisse gesehen.

Der Bundesrat legt allerdings Wert auf die Feststellung, dass er sich die Umsetzung der im Bericht zusammengestellten Ergebnisse sowie der Ergebnisse anderer Untersuchungen in sozialpolitische Absichtserklärungen ausdrücklich vorbehält. Dies ist insofern von grosser Bedeutung, als in den eingangs erwähnten Vorstössen vom Bundesrat ein mittel- bis langfristiges «Sozialprogramm» gefordert wird. Der Bundesrat muss sich aus grundsätzlichen Erwägungen und im Hinblick auf die jeweilige wirtschaftliche Lage die notwendige Handlungsfreiheit wahren: Ein Blick in die jüngere Vergangenheit zeigt, wie rasch sich Rahmenbedingungen ändern können. Die Konkretisierung der bundesrätlichen Programmvorstellungen wird daher auch in Zukunft mit Hilfe von Botschaften im Rahmen der Gesetzgebung erfolgen. Zudem werden die Regierungsrichtlinien 1983—1987 Gelegenheit bieten, die allgemeine Ausrichtung der Sozialversicherungspolitik in der nächsten Legislaturperiode zu umschreiben.

Dabei kann der Bundesrat davon ausgehen, dass die schweizerische Sozialversicherungspolitik auf einer verantwortungsvollen Finanz- und Wirtschaftspolitik aufbaut und geprägt ist durch die Integration bestehender Institutionen, die Rücksichtnahme auf die wirtschaftlichen Möglichkeiten und die Achtung der föderativen Staatsstruktur. Das Sozialversicherungssystem wies zudem in der Vergangenheit sowohl eine rasche Revidierbarkeit als auch eine grundsätzlich massvolle Fortentwicklung auf.

Dieses positive Urteil entbindet aber nicht von der Pflicht, die Finanzierung und Tragbarkeit der sozialstaatlichen Einrichtungen fortlaufend zu verfolgen und zu überprüfen und sie im Gesamtzusammenhang der volkswirtschaftlichen Entwicklung als Grundlage der Sozialen Sicherung zu sehen. Der Bundesrat hat daher das Eidgenössische Departement des Innern beauftragt, sich aus dem Bericht ergebende Anschlussfragen, vor allem in Abhängigkeit von der wirtschaftlichen Entwicklung, weiter zu bearbeiten.

Der Beitrag der AHV zur Förderung der Altershilfe

Anfang 1979 trat Artikel 101bis des Gesetzes über die Alters- und Hinterlassenenversicherung in Kraft, wonach an private Organisationen, die Betagten mit Rat und Tat zur Seite stehen, Beiträge ausgerichtet werden können. Es dürfte von Interesse sein, zu erfahren, wie sich diese Bestimmung in den ersten drei Jahren ausgewirkt hat und welche Probleme bei der Anwendung aufgetreten sind.

Die beitragsberechtigten Tätigkeiten

Die Beiträge zur Förderung der Altershilfe haben vor allem zum Ziel, diejenigen Massnahmen finanziell zu unterstützen, die dazu beitragen, die Betagten so lange wie möglich in ihrer gewohnten Umgebung leben zu lassen.
Diese Form der Unterstützung wird offene Altershilfe genannt und umfasst im wesentlichen folgende Dienstleistungen:

— die Beratung durch die Sozialdienste,
— die Direkthilfe bei Betagten (Hilfe bei den alltäglichen Lebensverrichtungen),
— die Sekretariatsarbeiten, die insbesondere im Zusammenhang mit der Information über Altersprobleme anfallen,
— die Organisation externer Dienstleistungen wie Hauspflege, Haushaltshilfe, Mahlzeitendienst usw.,
— die Organisation von Fort- und Weiterbildungskursen für Personal, das in der Altershilfe tätig ist,
— die Organisation von Kursen für die Betagten.

Die Durchführung

Die praktische Anwendung stiess in der Anfangsphase in dreierlei Hinsicht auf Schwierigkeiten.

1. Bei der *Festlegung der beitragsberechtigten Tätigkeiten* versuchte man, um ein möglichst einheitliches Verfahren zu erreichen, sich soweit wie möglich an die entsprechenden Bestimmungen der Invalidenhilfe (Art. 74 IVG) zu halten. In einem Punkt, nämlich der Direkthilfe bei Betagten, musste von diesem IV-Modell abgewichen werden. Hierfür übernahm man die in der Invalidenversicherung seit Jahren eingebürgerten Begriffselemente der Hilflosigkeit, d.h.: Aufstehen und Abliegen, An- und Auskleiden, tägliche Körperpflege.

2. Artikel 101bis schreibt vor, dass jeder Kanton eine *Koordinationsstelle* bezeichnen muss, die die eingereichten Beitragsgesuche begutachtet und mit ihrer Stellungnahme an die zuständige Bundesbehörde weiterleitet. Diese Bestimmung wurde von den interessierten Kreisen begrüsst, da man eine Zunahme und eine sich daraus ergebende mögliche Konkurrenzierung von Diensten, die sich gleichen Aufgaben widmen, befürchtete. Da diese Aufgaben für die Kantone neu waren, wurde eine Übersicht über die wichtigsten Obliegenheiten einer solchen Koordinationsstelle erarbeitet und mit den zuständigen kantonalen Stellen besprochen.

3. Eine unerlässliche Aufgabe war ferner die *Information* der betroffenen Organisationen. Im Gegensatz zu den Organisationen der Invalidenhilfe waren diese dem BSV nämlich noch nahezu unbekannt. Da ihnen das Verfahren zur Gewährung von Beiträgen nicht geläufig war, brauchte es eine gewisse Zeit, um diese Organisationen über ihre Rechte und Pflichten zu informieren. Erschwerend kam noch hinzu, dass sich manche dieser Dienste nicht nur um Betagte kümmern, sondern auch um Behinderte, Kranke, Wöchnerinnen usw. und dabei nicht nur beitragsberechtigte Leistungen verrichten, sondern auch noch im Haushalt mithelfen, Einkäufe machen, das Essen zubereiten und bei der Nahrungsaufnahme behilflich sind usw. Es galt deshalb, die Anteile der beitragsberechtigten Tätigkeiten von jenen der nicht-beitragsberechtigten zu trennen.

Die Bearbeitung der Gesuche

Auf das Inkrafttreten der neuen Gesetzesbestimmung hin befürchtete man eine Lawine von Gesuchseingängen, da der Schweizerischen Vereinigung der Hauspflegeorganisationen (SVHO) mehrere hundert kantonale und lokale Organisationen angehören. Glücklicherweise war dies nicht der Fall, da einerseits die Bildung der kantonalen Koordinationsstellen und andererseits die Information der beitragsberechtigten Organisationen viel mehr Zeit beanspruchten als vorgesehen. Erst 1980 kam dann die Lawine richtig ins Rollen. Die zuständige Stelle des BSV wurde förmlich mit Gesuchen eingedeckt. Im Frühling 1981 normalisierte sich dank einer Personalverstärkung die Lage. In den drei Jahren 1979, 1980 und 1981 wurden schliesslich rund 600 Beiträge an 300 Organisationen der Altershilfe im Gesamtbetrag von 62 Mio Franken ausbezahlt.

Eine genauere Analyse der ausgerichteten Beiträge zeigt folgendes: Lässt man die grossen schweizerischen Organisationen mit ihren kantonalen und lokalen Sektionen (wie z. B. Pro Senectute, Schweiz. Rotes Kreuz) ausser Betracht, so entfallen ⅘ der übrigen Gesuche auf Hauspflege- und Haushilfevereine. An 25 Prozent dieser Vereine wurden Beiträge von mehr als 50 000 Franken ausgerichtet, 15 Prozent erhielten Beiträge zwischen 20 000 und 50 000 Franken und

60 Prozent solche, die weniger als 20 000 Franken ausmachten. Die Anzahl der Gesuchsteller pro Kanton ist sehr unterschiedlich und unabhängig von dessen Grösse. So wurden über 80 Gesuche aus dem Kanton Bern, rund 30 aus dem Kanton Zürich und nur 3 Gesuche aus dem Kanton Waadt eingereicht. Dies kommt daher, dass Organisationen nicht in allen Kantonen zu Kantonalverbänden zusammengeschlossen sind. Der Anteil der von diesen Organisationen betreuten Betagten schwankt zwischen 5 und 100 Prozent und beträgt im Durchschnitt rund 60 Prozent. Der Anteil der beitragsberechtigten Tätigkeiten beträgt 20 bis 70 Prozent (Durchschitt 35 %) bei jenen Organisationen, die mehrere Dienstleistungen anbieten. Diese grossen Schwankungen sind bedingt durch die verschiedenen Strukturen der Vereine und durch die Aufgabenteilung unter mehreren regionalen Organisationen.

Schlussfolgerung

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass die Beiträge der AHV für die Entwicklung dieser Dienstleistungen sehr nützlich, zum Teil sogar für ihre Weiterführung unerlässlich sind. Diese Art der finanziellen Unterstützung entspricht ohne Zweifel einem Bedürfnis, da dadurch dem Betagten ermöglicht wird, möglichst lange in seiner gewohnten Umgebung zu leben, was einem Postulat moderner Sozialpolitik entspricht.

Die Organisation der Hauptabteilung Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge im BSV

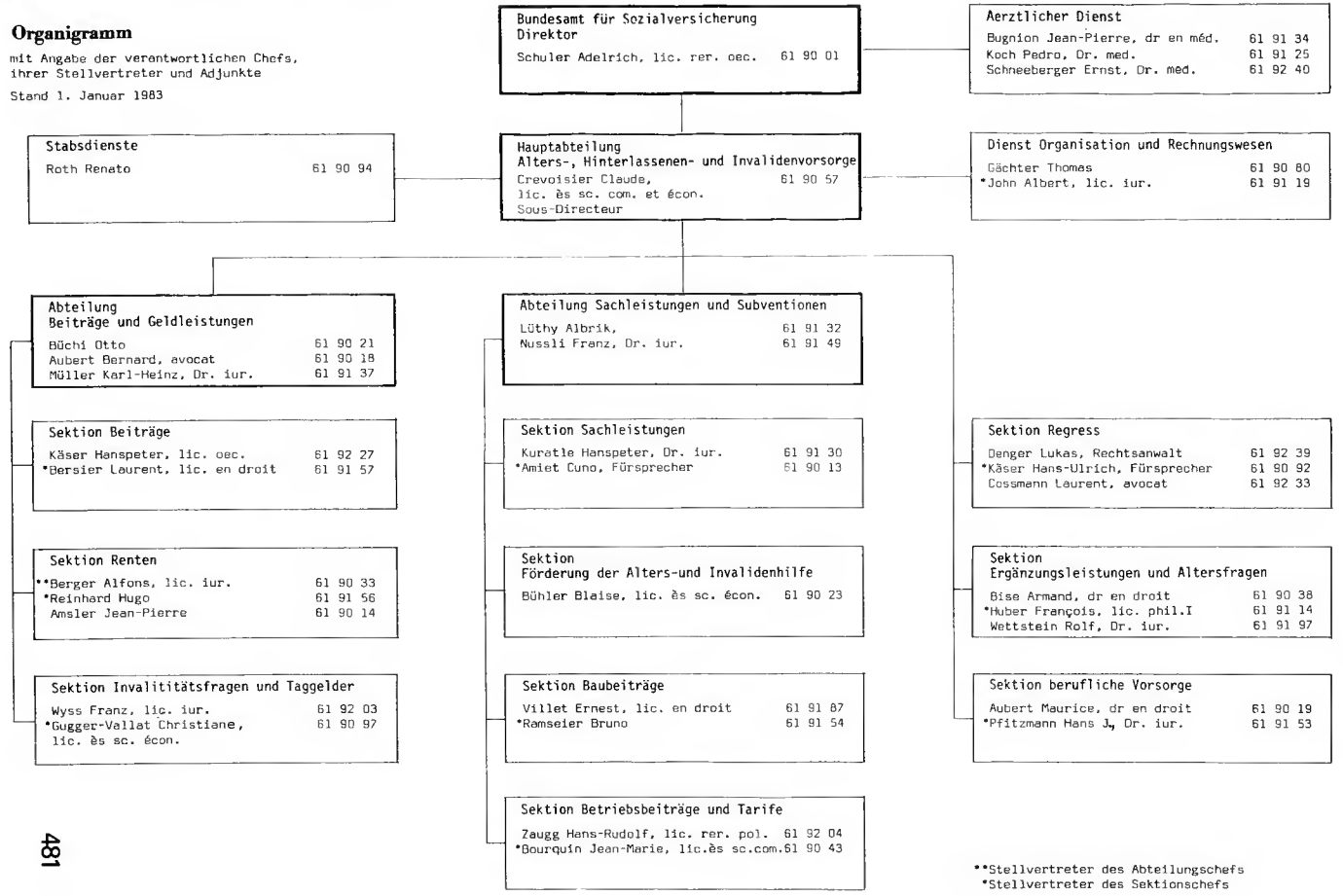
Die Effizienz einer Verwaltungsorganisation hängt entscheidend davon ab, dass das Zusammenspiel der Strukturen und der darin wirkenden Menschen möglichst einfach und hindernisfrei abläuft. Die Organisation muss daher von Zeit zu Zeit überprüft und nötigenfalls angepasst werden, um stets den wirksamsten Einsatz der verfügbaren Mittel zu ermöglichen.
Allein dieses Ziel liegt den organisatorischen Änderungen in der Hauptabteilung AHV-Vorsorge zugrunde, die auf den 1. Januar 1983 in Kraft treten. Das nebenstehend wiedergegebene Organigramm veranschaulicht die neue Gliederung; die Abweichungen von der bisherigen Organisation ergeben sich aus dem Vergleich mit dem in ZAK 1980 auf Seite 478 publizierten Organigramm.

Bundesamt für Sozialversicherung
Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Organigramm

mit Angabe der verantwortlichen Chefs,
ihrer Stellvertreter und Adjunkte

Stand 1. Januar 1983



**Stellvertreter des Abteilungschefs
*Stellvertreter des Sektionschefs

Durchführungsfragen

Invaliditätsbemessung bei in Ausbildung begriffenen Versicherten

(Kommentar zum Urteil des EVG vom 23. April 1982 i. Sa. C. U., s. ZAK S. 495; Art. 28 Abs. 2 und 3 IVG, Art. 26 Abs. 1, Art. 26bis Abs. 1 und Art. 27 Abs. 1 IVV; Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit Rz 57, 97 ff., 144 ff. und 185 ff.)

Nach den Weisungen in der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit ist die Invalidität bei in Ausbildung begriffenen Personen im allgemeinen nach der spezifischen Methode gemäss Artikel 27 Absatz 1 IVV (Beeinträchtigung im Aufgabenbereich, d. h. in der Ausbildung) und nur ausnahmsweise nach der allgemeinen Methode des Einkommensvergleichs gemäss Artikel 28 Absatz 2 IVG zu bemessen (Rz 57, 97 ff. und 144 ff.). Zu den Ausnahmen gehören nach den Weisungen Versicherte, die invaliditätsbedingt einen Ausbildungswechsel vornehmen müssen und demzufolge im Vergleich zum anfänglich ergriffenen Beruf eine Verzögerung des Eintritts ins Erwerbsleben von mehr als 360 Tagen erleiden (Rz 57, 103 ff., 147; Beispiel: krankheitsbedingter Abbruch der Mechanikerlehre nach drei Jahren und Aufnahme einer Bauzeichnerlehre).

Im oben erwähnen Urteil hat nun das EVG erklärt, die Verwaltungspraxis bezüglich der soeben erwähnten Kategorie von in Ausbildung begriffenen Versicherten sei unvereinbar mit Artikel 26bis Absatz 1 IVV, der sich auf die Artikel 5 Absatz 1 und 28 Absatz 3 IVG abstützt. Es sei hier auch nach dem Ausbildungswechsel ausnahmslos die spezifische Methode gemäss Artikel 27 Absatz 1 IVV anzuwenden.

Nach diesem Urteil ist die allgemeine Methode des Einkommensvergleichs gemäss Artikel 28 Absatz 2 IVG nur noch bei den folgenden drei Kategorien von in Ausbildung begriffenen Versicherten massgebend:

a. Geburts- und Frühinvalide mit voraussichtlich dauernd rentenbegründender Invalidität (Art. 26 Abs. 1 IVV);

b. Personen, die wegen Invalidität eine begonnene berufliche Ausbildung nicht abschliessen konnten (Art. 26 Abs. 2 IVV);

c. Personen, denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann (Art. 26bis Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 5 Abs. 1 IVG).

Wir werden die einschlägigen Weisungen in der erwähnten Wegleitung (dazu gehören auch solche über den Beginn des Rentenanspruchs, nämlich die Rz 189 und 194) demnächst in aller Form durch einen Nachtrag ändern.

Einkommen von Spitalärzten[1]

(Rz 160 ff. der Wegleitung über den massgebenden Lohn)

Nach ständiger Rechtsprechung wird die beitragsrechtliche Qualifikation des Erwerbseinkommens aus spitalärztlicher Tätigkeit durch die wirtschaftlichen Gegebenheiten bestimmt, unter welchen ein Entgelt erzielt wird.
Als unselbständigerwerbend ist ein Arzt dann zu betrachten, wenn er in betriebswirtschaftlicher oder arbeitsorganisatorischer Hinsicht untergeordnet ist und auch nicht das wirtschaftliche Risiko eines Unternehmers trägt. Weil diese Grundsätze allein noch nicht zu einheitlichen Lösungen führen, welche schematisch angewendet werden können, muss der Entscheid im Einzelfall (hinsichtlich eines bestimmten Einkommens) aufgrund des Überwiegens von Elementen zugunsten oder gegen die wirtschaftliche Selbständigkeit ausfallen.
In der Regel sind Spitalärzte verpflichtet, alle Patienten zu behandeln, die das Krankenhaus aufnimmt. Es ist weiter davon auszugehen, dass sie im Rahmen ihrer Tätigkeit die spitaleigenen Einrichtungen benützen, wenn nötig das Spitalpersonal beiziehen und dieses vielfach auch anleiten oder sogar ausbilden müssen. Über Investitionen oder über die Anstellung von Personal können sie nicht oder nur im Einvernehmen mit der Spitalverwaltung entscheiden. Vielfach enthalten die Anstellungsverträge oder die Pflichtenhefte auch Bestimmungen hinsichtlich der Ausübung einer zeitlich begrenzten privaten Sprechstundentätigkeit in den Räumlichkeiten des Spitals. Die Rechnungsstellung und das Inkasso bei Spitalpatienten (im Gegensatz etwa zu Sprechstundenpatienten) erfolgt in der Regel durch das Spital und in dessen Namen, auch wenn der Arzt in Einzelfällen sein Honorar selber bestimmt. Die Risiken der spitalärztlichen Tätigkeit werden meistens durch die Haftpflichtversicherung des Spitals abgedeckt. Eine Ausnahme hievon bilden etwa die Risiken aus der erwähnten Sprechstundentätigkeit.
Selbst wenn Spitalärzte hinsichtlich Arbeitsgestaltung und -durchführung weitgehend oder völlig frei sind, und selbst wenn sie bei einzelnen Tätigkeiten auch ein gewisses finanzielles Risiko tragen, indem z. B. das Spital gewisse Einkommensarten nicht garantiert, so überwiegen aufgrund dieser Überlegungen bei der spitalärztlichen Tätigkeit die Argumente für die *Annahme einer unselbständigen Erwerbstätigkeit* (ZAK 1967 S. 546, ZAK 1976 S. 221, ZAK 1979 S. 143 und 145).

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 117

Daher gehören neben festen Besoldungen auch variable Entschädigungen wie Anteile an Röntgen- oder Operationstaxen, Zuschläge bei bestimmten Patientenkategorien oder Honorare für die Behandlung von stationären Privatpatienten zum massgebenden Lohn.
Anders verhält es sich beim *Einkommen aus privater Sprechstundentätigkeit,* der ambulanten Behandlung von Chefarztpatienten usw., wenn der Spitalarzt den Patienten direkt und unter seinem Namen Rechnung stellt. In diesen Fällen dürfte in der Regel Einkommen aus *selbständiger* Erwerbstätigkeit vorliegen.

Erhebung von Verwaltungskostenbeiträgen bei nichterwerbstätigen Studenten[1]

Es stellt sich die Frage, ob zur Deckung der den Ausgleichskassen im Zusammenhang mit dem Beitragsbezug entstehenden Kosten von den nichterwerbstätigen Studenten Verwaltungskostenbeiträge erhoben werden dürfen und sollen.
Nach Artikel 69 Absatz 1 AHVG erheben die Ausgleichskassen Verwaltungskostenbeiträge je nach Leistungsfähigkeit der Versicherten, wobei ein Höchstsatz von gegenwärtig 3 Prozent der geschuldeten Beiträge nicht überschritten werden darf. Die Grundsätze, nach welchen die Verwaltungskostenbeiträge erhoben werden, sind je nach Ausgleichskasse verschieden. Einzelne Ausgleichskassen verlangen keine, andere die höchstzulässigen Verwaltungskostenbeiträge.
Somit dürfen die Ausgleichskassen, welche den Beitragsbezug bei nichterwerbstätigen Studenten durchführen, Verwaltungskostenbeiträge grundsätzlich erheben, und zwar im Rahmen der Höchstgrenze von 3 Prozent der geschuldeten Beiträge. Entscheidet sich eine Ausgleichskasse für die Erhebung von Verwaltungskostenbeiträgen und wird der Mindestbeitrag an die AHV/IV/EO durch den Kauf von Beitragsmarken bezahlt, so müssten allerdings solche Verwaltungskostenbeiträge zusätzlich verlangt werden. Bei einem Ansatz von beispielsweise 3 Prozent wären somit die Beitragsmarken im Wert von 250 Franken für 257.50 Franken zu verkaufen. Im Interesse einer einheitlichen Regelung wäre es indessen zu begrüssen, wenn bei der *Abgabe von Studentenmarken allgemein auf die Erhebung von Verwaltungskostenbeiträgen verzichtet würde.*
Im Einvernehmen mit der Kommission für Beitragsfragen empfehlen wir, im Falle einer Beitragsrückerstattung (z. B. an Studenten, die nachträglich ein Erwerbseinkommen nachweisen) im Interesse der Einheitlichkeit stets von einer Rückerstattung der Verwaltungskostenbeiträge abzusehen.

[1] Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 117

Hinweise

Der Übergang von Schadenersatzverpflichtungen auf die Erben

Das BSV hat sich kürzlich zur Frage der erbrechtlichen Behandlung von Schadenersatzforderungen der Ausgleichskassen wie folgt geäussert:

Nach Artikel 52 AHVG hat ein Arbeitgeber, der durch absichtliche oder grobfahrlässige Missachtung von Vorschriften einen Schaden verursacht, diesen der Ausgleichskasse zu ersetzen. Das AHV-Recht kennt jedoch keine Norm, welche für den Fall des Todes eines Schadenersatzpflichtigen die Vererblichkeit von Verpflichtungen regeln würde, die Schadenersatz nach Artikel 52 AHVG darstellen. Die Frage des erbrechtlichen Übergangs dieser Schulden richtet sich daher nach den Bestimmungen des Erbrechts. Artikel 43 AHVV regelt zwar die Haftung der Erben, aber nur soweit sie geschuldete *Beiträge* betrifft. Die Heranziehung dieses Artikels würde jedoch zum gleichen Resultat — zur Anwendung der allgemeinen Regeln des Erbrechts — führen.

Gemäss Artikel 560 Absatz 2 ZGB werden unter Vorbehalt der gesetzlichen Ausnahmen die Schulden des Erblassers zu persönlichen Schulden der Erben. Da — wie bereits erwähnt — das AHV-Gesetz keine solchen Ausnahmen statuiert, müssen die Schadenersatzverpflichtungen nach Artikel 52 AHVG vererblich sein. Weil auch Schadenersatzverpflichtungen aus Artikel 41 OR — d.h. aus privatrechtlichem Verschulden — vererblich sind, wäre kaum verständlich, weshalb für eine öffentlichrechtliche Verschuldenshaftung nicht dasselbe zu gelten hätte. Selbstverständlich stehen den Erben auch die Einreden offen, die dem Erblasser zugestanden hätten (beispielsweise die Verjährungseinrede nach Art. 82 AHVV).

In den Weisungen des BSV, d.h. in der hier in Frage kommenden Wegleitung über den Bezug der Beiträge, wird zwar in den Randziffern 485—514 die Arbeitgeberhaftung geregelt, doch bestehen zurzeit noch keinerlei Aussagen über eine Erbenhaftung oder sogar über einen Verzicht auf die Weiterverfolgung von Schadenersatzansprüchen beim Hinschied des verantwortlichen Organs. Auch die Rechtsprechung hatte sich bisher offenbar nicht mit dieser Frage zu befassen.

Fachliteratur

The Evolution of social insurance, 1881—1981. Studies of Germany, France, Great Britain, Austria and Switzerland. 453 S. Herausgegeben von Peter A. Köhler und Hans F. Zacher in Zusammenarbeit mit Martin Partington. F. Pinter, London, 1982.

Greber Pierre-Yves: Droit suisse de la sécurité sociale. 572 S. Editions Réalités sociales, Lausanne, 1982.

Müller Karl Heinz: Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone in den Jahren 1980 und 1981. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge», Heft 1982/5, S. 244—268. Verlag Stämpfli, Bern.

Stöckli Jakob: Sozialpaket Schweiz: ein Wegweiser durch die Einrichtungen der sozialen Sicherheit und der Sozialversicherungen der Schweiz. 120 S. Verlag Paul Haupt, Bern, 1982.

Stoessel Gerhard: Das Regressrecht der AHV/IV gegen den Haftpflichtigen. Band 21 der Zürcher Studien zum Privatrecht. Verlag Schulthess, Zürich, 1982.

Böni Walter: Aus der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 1981. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung und berufliche Vorsorge», Heft 1982/6, S. 293—312. Verlag Stämpfli, Bern.

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Carobbio vom 29. September 1982
betreffend einen neuen Bericht über Altersfragen

Nationalrat Carobbio hat folgendes Postulat eingereicht:

«Die zunehmende Überalterung der schweizerischen Bevölkerung ist nunmehr eine Tatsache und wird sich in Zukunft aufgrund des Geburtenrückganges noch verstärken: Der Anteil der Personen über 65 Jahren wird voraussichtlich gegen das Jahr 2000 von

14 auf 30 Prozent steigen. Diese Entwicklung hat ohne Zweifel grosse soziale und wirtschaftliche Auswirkungen, denken wir nur an das Verhältnis zwischen den Beiträgen der erwerbstätigen Personen und den Leistungen auf dem Gebiet der Sozialen Sicherheit oder an die Probleme der erforderlichen Umstrukturierung des Arbeitsmarktes. Die Probleme, die sich stellen werden, sind komplex und nicht leicht zu lösen. Darum muss man bereits jetzt damit beginnen, sie zu untersuchen, damit mögliche Lösungen besprochen und programmiert werden können.
Der Bundesrat wird deshalb ersucht, zur Altersfrage und über die in den nächsten 25 Jahren in der Schweiz zu erwartende Entwicklung so bald als möglich einen Bericht vorzulegen. Er soll enthalten:

a. eine Untersuchung über die Entwicklung der Situation und über die Auswirkungen, die diese Entwicklung auf den Arbeitsmarkt und auf sozialer Ebene haben wird;

b. Vorschläge, auch alternativer Art, zur Bewältigung der Probleme, die sich aufgrund der Untersuchung nach dem Punkt a stellen.» (15 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Änderung der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Der Bundesrat hat einer Änderung der Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV) zugestimmt. Mit Wirkung ab 1. Januar 1983 gilt für den Abzug von Gebäudeunterhaltskosten bei der Berechnung der jährlichen Ergänzungsleistungen der für die direkte Bundessteuer im Wohnsitzkanton anwendbare Pauschalabzug. Bisher war auch der Abzug der tatsächlichen Gebäudeunterhaltskosten möglich.

Nach den bisherigen Bestimmungen hatte der EL-Bezüger die Möglichkeit, entweder die tatsächlichen Gebäudeunterhaltskosten oder aber den von der direkten Bundessteuer hiefür im betreffenden Kanton vorgesehenen Pauschalbetrag für die Berechnung seiner jährlichen Ergänzungsleistung geltend zu machen. Die Erfahrungen haben gezeigt, dass die heutige Regelung wegen der oft schwierigen Unterscheidung zwischen reinen Unterhalts- und wertvermehrenden Kosten mit grossen administrativen Umtrieben verbunden ist und zu Missbräuchen führen kann. Zudem darf dem Hauseigentümer bei grösseren Reparaturen zugemutet werden, diese durch eigene Mittel zu decken. In Härtefällen, die eher selten sein dürften, besteht allenfalls die Möglichkeit, dass die gemeinnützigen Institutionen (Pro Senectute, Pro Infirmis, Pro Juventute) dem EL-Bezüger eine zusätzliche Hilfe aus AHV/IV- oder eigenen Mitteln gewähren. Mit der neuen Regelung wird deshalb auf die Alternative des Abzuges der tatsäch-

lichen Gebäudeunterhaltskosten verzichtet und einzig der im betreffenden Kanton bei der direkten Bundessteuer anwendbare Pauschalabzug zugelassen.
Mit dieser Änderung soll zum Ausdruck gebracht werden, dass auf Ergänzungsleistungen für alle jene ein Rechtsanspruch besteht, deren Renten zur Existenz nicht ausreichen. Es kann aber nicht Aufgabe der EL sein, kostspielige Hausrenovationen zu finanzieren.

Druckerzeugnisse des BSV

Anfang 1983 erscheinen die Neuauflagen der Textausgaben über die AHV, die IV und die EL. Sie enthalten sämtliche Änderungen, die ab 1. Januar 1983 gültig sind.
In die AHV-Textausgabe ist erstmals der vollständige Wortlaut der Verordnung über die freiwillige Versicherung für Auslandschweizer (VFV) aufgenommen worden. Damit entsprechen wir einem häufig geäusserten Wunsch vieler Ausgleichskassen und anderer interessierter Stellen.
Bisher war die VFV in der Wegleitung zur freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer enthalten. Änderungen wurden sporadisch durch Nachträge zur Wegleitung bekanntgegeben. Die Integration der VFV in die AHV-Textausgabe, die jährlich nachgeführt und neu herausgegeben wird, erhöht damit den Aktualitätsgrad. In der nächsten Neuauflage der Wegleitung wird dagegen die VFV weggelassen.
Den an italienischsprachigen Amtsdrucksachen Interessierten können wir nun auch die Nachführung der Textausgaben AHV, IV und EO auf den Stand 1. Januar 1983 ankündigen. Ausserdem stehen zurzeit einige andere, lange vermisste Ausgaben in italienischer Sprache in Erstübersetzung oder Gesamtüberarbeitung.

Familienzulagen im Kanton Neuenburg

Der Staatsrat hat am 4. Oktober 1982 eine Erhöhung der Familienzulagen für Arbeitnehmer beschlossen, welche auf den 1. Januar 1983 in Kraft tritt. Die Kinderzulagen werden von 90 auf 100 Franken pro Kind und Monat erhöht. Der monatliche Ansatz der Ausbildungszulage wird von 110 auf 120 Franken heraufgesetzt. Wie bisher haben ausländische Arbeitnehmer nur für ihre weniger als 15 Jahre alten, sich im Ausland aufhaltenden Kinder Anspruch auf Kinderzulagen. Der Ansatz ist der gleiche wie für die in der Schweiz lebenden Kinder, nämlich 100 Franken pro Monat.

Familienzulagen im Kanton Solothurn

Durch Regierungsratsbeschluss vom 16. November 1982 wurden die Kinderzulagen für Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1. Januar 1983 wie folgt heraufgesetzt: von 90 auf 95 Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und von 110 auf 120 Franken pro Kind und Monat für das dritte und jedes weitere Kind.

Familienzulagen im Kanton Graubünden

Anlässlich der Volksabstimmung vom 3. Oktober 1982 ist die Teilrevision des Gesetzes über die Familienzulagen für Arbeitnehmer gutgeheissen worden. Mit Datum vom

28. Mai 1982 hatte der Grosse Rat zudem Änderungen der Vollziehungsverordnung beschlossen, währenddem die Regierung am 18. Oktober 1982 eine Anpassung der Ausführungsbestimmungen vornahm. Die wesentlichsten Neuerungen, die am 1. Januar 1983 in Kraft treten, sind die folgenden:

1. Ansatz der Kinderzulage

Der Mindestansatz der Kinderzulage beträgt neu 90 (bisher 75) Franken pro Kind und Monat.

2. Anspruchsbeginn

Bisher entstand der Anspruch auf Kinderzulagen am ersten Tag des auf die Geburt des Kindes folgenden Monats. Die Kinderzulage ist neu auch für den Geburtsmonat auszurichten.

3. Gewährung von Kinderzulagen für Kinder, die Waisen- oder Kinderrenten der AHV/IV beziehen

Die Bestimmung, wonach für Kinder, für welche eine Kinder- oder Waisenrente der AHV oder der IV ausgerichtet wird, kein Anspruch auf Kinderzulagen besteht, ist aufgehoben worden.

4. Altersgrenze für Kinder in Ausbildung

Anspruch auf Kinderzulagen für Kinder in Ausbildung besteht inskünftig bis zum vollendeten 25. (bisher 20.) Altersjahr. Dieser Anspruch ist an die Voraussetzung geknüpft, dass der monatliche Eigenverdienst des Jugendlichen 150 Prozent des Mindestbetrages der ordentlichen einfachen AHV-Altersrente nicht übersteigt.

5. Nachforderung nicht bezogener Kinderzulagen

Die Nachforderungsfrist beträgt neu 2 Jahre (bisher 1 Jahr).

6. Ausländische Arbeitnehmer mit Kindern im Ausland

Ausländische Arbeitnehmer, deren Kinder im Ausland wohnen, haben für diese unter den gleichen Voraussetzungen Anspruch auf Kinderzulagen wie die übrigen Arbeitnehmer. Allerdings besteht der Anspruch in diesen Fällen nur bis zum vollendeten 16. Altersjahr (bisher 15. Altersjahr).

7. Anerkennung privater Familienausgleichskassen

Die Voraussetzungen für die Anerkennung privater Familienausgleichskassen sind neu umschrieben worden; die geltende Bestimmung, wonach neben der kantonalen Familienausgleichskasse nur gesamtschweizerische Familienausgleichskassen das Gesetz vollziehen können, ist durch die Entwicklung überholt worden. Nach den revidierten Bestimmungen sind schweizerische und kantonale Berufsverbände oder mehrere solcher Verbände ermächtigt, Kassen zu errichten. An die Anerkennung solcher Kassen werden jedoch strenge Anforderungen gestellt, um die Finanzierung sicherzustellen; private Kassen werden nur dann anerkannt, wenn ihr Trägerverband mindestens 1000 Arbeitnehmer im Kanton beschäftigt. Die bisher anerkannten Kassen können ihre Tätigkeit weiter ausüben, auch wenn sie die neuen Anerkennungsbedingungen nicht erfüllen.

Familienzulagen im Kanton St. Gallen

Mit Beschluss vom 21. Oktober 1982 änderte der Grosse Rat das Kinderzulagengesetz mit Wirkung ab dem 1. Januar 1983 ab; die Neuerungen sind im wesentlichen die folgenden:

1. Kinderzulagen an Arbeitnehmer

a. Ansatz der Zulagen

Der Mindestansatz beträgt 80 (bisher 70) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und 115 (100) Franken ab dem dritten Kind.

b. Nachforderung nicht bezogener Zulagen

Nichtbezogene Zulagen können neu für die zwei Jahre (bisher 1 Jahr) vor dem Geltendmachen des Anspruchs nachgefordert werden.

c. Lastenausgleich

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

2. Kinderzulagen an Selbständigerwerbende nichtlandwirtschaftlicher Berufe

Es sind die gleichen Ansätze massgebend wie bei den Kinderzulagen an Arbeitnehmer. Die für die Anspruchsberechtigung massgebende Einkommensgrenze beträgt neu 50 000 (bisher 35 000) Franken (steuerbares Einkommen).

3. Kinderzulagen an selbständige Landwirte

Es sind die gleichen Ansätze massgebend wie bei den Kinderzulagen an Arbeitnehmer. Die Einkommensgrenze entspricht derjenigen bei den Selbständigerwerbenden nichtlandwirtschaftlicher Berufe (neu 50 000 Fr.).

Familienzulagen im Kanton Freiburg

Mit Beschluss vom 7. September 1982 legte der Staatsrat die Familienzulagen für Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1. Januar 1983 wie folgt fest:

1. Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer

Kinderzulagen

— 90 (bisher 80) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder;
— 105 (95) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Ausbildungszulagen

— 145 (135) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder;
— 160 (150) Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Geburtszulage

300 Franken (wie bisher) für jedes neugeborene Kind.

2. Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer

Durch den obenerwähnten Beschluss wurden die zusätzlichen kantonalen Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer im gleichen Ausmass erhöht wie die Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer. Die Kinderzulage wurde auf 85 (bisher 75) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und auf 100 (90) Franken pro Kind und Monat für das dritte und jedes weitere Kind festgesetzt. Die Ausbildungszulage beträgt 140 (130) Franken pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und 155 (145) Franken pro Kind und Monat für das dritte und jedes weitere Kind. Mit Einschluss der Kinderzulagen gemäss FLG beträgt somit die gesamte Zulage je Kind und Monat:

Unterland

Für Kinder bis zum vollendeten 16. Altersjahr bzw. 20. Altersjahr für erwerbsunfähige Kinder: 145 Franken für die ersten beiden Kinder; 170 Franken für das dritte und jedes weitere Kind.
Für Kinder von 16 bis 25 Jahren, die sich in Ausbildung befinden: 200 Franken für die ersten beiden Kinder; 225 Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Berggebiet

Für Kinder bis zum vollendeten 16. Altersjahr bzw. 20. Altesjahr für erwerbsunfähige Kinder: 155 Franken für die ersten beiden Kinder; 180 Franken für das dritte und jedes weitere Kind.
Für Kinder von 16 bis 25 Jahren, die sich in Ausbildung befinden: 210 Franken für die ersten beiden Kinder; 235 Franken für das dritte und jedes weitere Kind.
Die Geburtszulage für landwirtschaftliche Arbeitnehmer beträgt weiterhin 300 Franken wie bei den nichtlandwirtschaftlichen Arbeitnehmern.

Personelles

Bundesamt für Sozialversicherung

Der Bundesrat hat Blaise Bühler, lic. ès sc. écon., auf den 1. November 1982 zum Chef der Sektion Förderung der Alters- und Invalidenhilfe in der Abteilung Organisation AHV/IV/EO (ab 1983: Sachleistungen und Subventionen) gewählt.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 9, Ausgleichskasse des Kantons St. Gallen: neue Telefonnummer: 071 37 66 33.

Gerichtsentscheide

AHV/Rückforderung unrechtmässig bezogener Leistungen

Urteil des EVG vom 13. Januar 1982 i. Sa. R. B.

Art. 47 Abs. 2 AHVG. Die Verjährungsfrist von fünf Jahren ist vom Zeitpunkt an zu berechnen, in welchem die Leistung effektiv erbracht worden ist.

Aus den Erwägungen des EVG: Gemäss Art. 47 Abs. 2 AHVG verjährt der Rückforderungsanspruch mit dem Ablauf eines Jahres, nachdem die Ausgleichskasse davon Kenntnis erhalten hat, spätestens aber mit dem Ablauf von fünf Jahren seit der einzelnen Rentenzahlung.

Wie das Gesamtgericht entschieden hat, läuft die fünfjährige Verjährungsfrist nicht seit dem Datum, an welchem die Leistung nach dem Gesetz hätte ausgerichtet werden sollen, sondern seit dem Datum, an dem sie effektiv erbracht worden ist. Daran ist auch im vorliegenden Fall festzuhalten. In diesem Zusammenhang kann darauf hingewiesen werden, dass dieser Beschluss in Art. 16 Abs. 3 AHVG insoweit eine Parallele findet, als dort für die Verjährung auf das Kalenderjahr abgestellt wird, «in dem die Beiträge bezahlt wurden».

Die zu Unrecht und rückwirkend ab 1. Mai 1972 zugesprochene Waisenrente beruhte auf der Kassenverfügung vom 15. April 1977. Die von Mai 1972 bis April 1977 aufgelaufenen Rentenbetreffnisse wurden indessen erst nach dem 15. April 1977 ausbezahlt. Im Zeitpunkt der Rückerstattungsverfügung (22. August 1979) war somit die fünfjährige Verjährungsfrist für sämtliche unrechtmässig bezogenen Leistungen noch nicht abgelaufen. Richtigerweise forderte die Ausgleichskasse daher alle Rentenleistungen zurück.

IV/Eingliederung

Urteil des EVG vom 15. September 1982 i. Sa. N. L.

Art. 16 Abs. 1 IVG. Unter erstmaliger beruflicher Ausbildung ist eine gezielte und planmässige Förderung in beruflicher Hinsicht zu verstehen, mit andern Worten: der Erwerb oder die Vermittlung spezifisch beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten. Nicht darunter fällt die Erlangung der erforderlichen schulischen Grundvoraussetzungen für eine erfolgversprechende Inangriffnahme einer Berufslehre oder einer Anlehre.

Aus den Erwägungen des EVG:

2b. Der Ergänzungsunterricht in Deutsch und Rechnen sowie in Arbeits- und Lerntechnik bezweckt im vorliegenden Fall die Füllung von Lücken im Grundschulwissen. Der angestrebte Wissensstand in diesen allgemeinbildenden Fächern und die zu erlernende Methodik gehören indessen zu den Mindestanforderungen für jede Berufslehre oder Anlehre; die fragliche Massnahme kann daher nicht der eigentlichen Berufsausbildung zugeordnet werden. Unter erstmaliger beruflicher Ausbildung ist eine gezielte und planmässige Förderung in beruflicher Hinsicht zu verstehen, mit andern Worten, der Erwerb oder die Vermittlung spezifisch beruflicher Kenntnisse und Fertigkeiten. Nicht darunter fällt jedoch die Erlangung der erforderlichen schulischen Grundvoraussetzungen für eine erfolgversprechende Inangriffnahme einer Berufslehre oder einer Anlehre. Eine Vorkehr, die diese Voraussetzungen erst schaffen soll, gibt daher keinen Anspruch auf Beiträge der IV aus Art. 16 Abs. 1 IVG (vgl. ZAK 1977 S. 189 ff.). Der vorinstanzliche Entscheid ist demzufolge sowohl im Ergebnis wie in der Begründung zu schützen.

IV/Renten

Urteil des EVG vom 28. August 1981 i. Sa. A. B.

Art. 28 Abs. 2 IVG. Dem Versicherten, der seine frühere Tätigkeit als Linienpilot aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausüben kann, ist es zumutbar, einen Flughafen-Bodenberuf (z. B. Dispatcher, Meteoangestellter, Link-, Simulator- oder Navigationsinstruktor) zu ergreifen. Könnte er aus einer solchen Tätigkeit mehr als einen Drittel dessen verdienen, was er heute als Pilot erzielen würde, so steht ihm keine ganze Rente zu.

Der 1930 geborene Versicherte übte den Beruf eines Linienpiloten aus. Seit 1970 leidet er an langsam progredienter Hypertonie, die seit 1974 medikamentös behandelt wird. Auf den 31. Dezember 1978 musste er wegen Fluguntauglichkeit im Flugdienst eingestellt werden. Anscheinend hatte schon vor diesem Zeitpunkt ein gewisser Alkoholismus bestanden, der sich nachher verstärkte und zu einem Leberschaden führte. Derzeit strebt der Versicherte die Ausbildung zum Pilzkontrolleur an.
Nachdem sich der Versicherte bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet hatte, beschloss die IV-Kommission gestützt auf Sachverhaltsabklärungen medizinischer und

beruflicher Art am 14. April 1980 unter der Annahme einer Invalidität zwischen 54 und 63 Prozent die Ausrichtung einer am 1. Februar 1979 beginnenden halben IV-Rente. Die entsprechende Verfügung der Ausgleichskasse erging am 9. September 1980.
Der Versicherte beschwerte sich, wurde aber von der kantonalen Rekursbehörde mit Entscheid vom 5. Januar 1981 abgewiesen. Zur Begründung führte der kantonale Richter aus, der Beschwerdeführer könne weiterhin als Dispatcher, Meteoangestellter, Link-, Simulator- oder Navigationsinstruktor Dienst tun und dabei seine fliegerischen Kenntnisse verwerten. Damit sei ein Invalidenlohn von 4000 bis 5000 Franken im Monat möglich, der einen Drittel des ohne Invalidität möglichen Einkommens als Linienpilot (11 549 Fr. im Monat) überschreite.
Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte den Antrag auf Ausrichtung einer ganzen IV-Rente, eventualiter auf Aktenergänzung stellen. Er rügt Verletzung des rechtlichen Gehörs.
Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. In formellrechtlicher Hinsicht rügt der Beschwerdeführer, dass er im vorinstanzlichen Verfahren keine Gelegenheit erhalten hat, sich zur Eingliederungsfrage zu äussern. Nach der bundesgerichtlichen Rechtsprechung bleibt der Anspruch auf rechtliches Gehör indessen gewahrt, falls sich der Betroffene vor einer mit voller Kognition ausgestatteten Rekursbehörde äussern kann (BGE 104 V 153, 103 V 131). Weil es im vorliegenden Verfahren um Versicherungsleistungen geht und dem EVG nach Art. 132 OG eine umfassende Überprüfungsbefugnis zusteht, kann der geltend gemachte Verfahrensmangel somit als geheilt gelten, weshalb kein Anlass zu einer Rückweisung der Sache an die Vorinstanz besteht.

2. Der kantonale Richter hat unter Hinweis auf Gesetz und Rechtsprechung zutreffend dargelegt, welche Merkmale den Invaliditätsbegriff auszeichnen, von welchem Invaliditätsgrad der Anspruch auf die halbe und auf die ganze Rente abhängt und wie die Invalidität bemessen wird.

3. Im vorliegenden Fall war der Invalidenlohn unbestrittenermassen zu dem ohne Invalidität möglichen Erwerbseinkommen eines Linienpiloten in Beziehung zu setzen. Im Streite liegt dagegen, ob sich der Beschwerdeführer das aufgrund der im vorinstanzlichen Entscheid angeführten Flughafen-Bodenberufe mögliche Erwerbseinkommen als Invalidenlohn anrechnen lassen muss, was gegebenenfalls eine Invalidität von weniger als zwei Dritteln ergibt.
Die genannten Eingliederungsvarianten sind von der IV-Regionalstelle gestützt auf eine Rückfrage beim früheren Arbeitgeber des Beschwerdeführers vorgeschlagen worden. Der Beschwerdeführer wendet ein, es handle sich zum Teil um Tätigkeiten, die vom heutigen Stand der Flugtechnik überholt seien. Einen Beweis für seine Behauptung offeriert er jedoch nicht.
Im Hinblick auf die verbleibenden Berufsalternativen bestätigt der Beschwerdeführer an und für sich seine Eignung, beruft sich aber auf die Bemerkung eines leitenden Angestellten der Fluggesellschaft, wonach die Erfahrung lehre, dass einem aus Gesundheitsgründen aus dem Flugdienst gezogenen langjährigen Besatzungsmitglied nicht zugemutet werden könne, in untergeordneter fliegerisch-administrativer Funktion tätig zu sein; die salärmässig, hierarchisch sowie gesellschaftlich hohe Stellung eines Linienpiloten habe zur Folge, dass eine spätere Eingliederung in untere Ränge zwangsläufig zu persönlichen, zwischenmenschlichen und schliesslich auch zu gesundheitlichen

Problemen führe. Gemäss Rechtsprechung sind bei der Frage der Zumutbarkeit einer bestimmten Erwerbstätigkeit die persönlichen Verhältnisse, insbesondere auch die berufliche und soziale Stellung des Versicherten, zu berücksichtigen. Massgebend ist aber das objektive Mass des Zumutbaren, nicht subjektive Wertungen des Versicherten. Wohl kann einem Versicherten, der in gehobener Stellung tätig war, keine Erwerbstätigkeit in einer gegenüber früher offensichtlich untergeordneten Stellung zugemutet werden (ZAK 1976 S. 279 Erwägung 3b; Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1979, Rz 68). Doch ergibt sich aus den Angaben in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, dass die von der IV-Regionalstelle zur Diskussion gestellten Eingliederungsvarianten trotz fliegerischer Vorkenntnisse des Beschwerdeführers erst nach einer rund einjährigen Ausbildungsdauer, verbunden mit einer zusätzlichen einjährigen berufspraktischen Einarbeitung, realisiert werden können. Es handelt sich somit um verhältnismässig anspruchsvolle Erwerbstätigkeiten, die im Vergleich zum früheren Beruf des Linienpiloten nicht als deutlich untergeordnete Positionen angesehen werden können. Die Ausübung eines Flughafen-Bodenberufs ist dem Beschwerdeführer zumutbar.
Schliesslich führt der Beschwerdeführer ins Feld, als Berufspilot lediglich bis zum vollendeten 57. Altersjahr, eventuell bis zum vollendeten 60. Altersjahr erwerbstätig sein zu können; berücksichtige man, dass im Falle der von der IV-Regionalstelle vorgeschlagenen Flughafen-Bodenberufe die Eingliederung frühestens in zwei Jahren realisiert sein werde (ein Jahr Ausbildungsdauer, ein Jahr Einarbeitungszeit), erscheine in Anbetracht seines Alters von 51 Jahren der zur Diskussion gestellte Berufswechsel nicht mehr sinnvoll. Entscheidend ist indessen, dass nach der gesetzlichen Ordnung dem Beschwerdeführer keine ganze Rente zusteht, solange ihm Eingliederungsmassnahmen zumutbar sind, nach deren Durchführung er wahrscheinlich weniger als zu zwei Dritteln invalid sein wird. Demzufolge muss sich der Beschwerdeführer das in einem der verschiedenen Flughafen-Bodenberufe mögliche Erwerbseinkommen als Invalidenlohn anrechnen lassen. Einer Aktenergänzung zur weiteren Abklärung des Sachverhaltes bedarf es nicht.

Urteil des EVG vom 23. April 1982 i. Sa. C. U.

Art. 28 Abs. 2 und 3 IVG; Art. 26 Abs. 1, Art. 26bis Abs. 1 und Art. 27 Abs. 1 IVV. Bei Versicherten in Ausbildung erfolgt die Invaliditätsbemessung grundsätzlich nach dem Betätigungsvergleich. Nur bei Versicherten, denen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden könnte, oder bei Geburts- und Frühinvaliden mit voraussichtlich dauernd rentenbegründender Invalidität wird der Einkommensvergleich angewendet. Ein invaliditätsbedingter Ausbildungswechsel führt nicht zu einer Änderung der Bemessungsmethode.

Die 1953 geborene Versicherte ist von Geburt an weitgehend gehörlos. Sie besuchte während der obligatorischen Schulzeit eine Schwerhörigenklasse. Im Anschluss daran absolvierte sie ab Frühjahr 1969 den Jahreskurs einer Frauenschule mit dem Berufsziel Säuglingsschwester. Dieses Berufsziel gab sie indes vorzeitig auf und wechselte im Frühjahr 1970 in die Maturitätsabteilung eines privaten Instituts über; dort war man bestrebt, die zufolge des Gehörschadens auftretenden Schwierigkeiten im Unterricht durch Privatstunden zu überwinden. Im Frühjahr 1974 erfolgte der Übertritt in ein städtisches Gymnasium, wo wiederum gesundheitshalber zusätzlicher Privatunterricht er-

forderlich war. Ab Oktober 1975 besuchte sie eine staatliche Gehörlosen- und Schwerhörigenschule in Deutschland, welche sie am 5. Mai 1977 mit dem Abitur abschloss. Nach Bestehen einer Zusatzprüfung in der Schweiz wurde ihr am 16. Septemer 1978 das Maturitätszeugnis ausgestellt. Bereits im Oktober 1977 hatte die Versicherte in einem vorerst begrenzten Rahmen das Universitätsstudium der Pharmazeutik aufgenommen. Die IV gewährte ihr u.a. Hilfsmittel sowie Sonderschulbeiträge und übernahm die invaliditätsbedingten Mehrkosten im Zusammenhang mit dem Besuch der Mittelschule und der Universität als erstmalige berufliche Ausbildung. Mit Verfügung vom 12. Februar 1980 lehnte die Ausgleichskasse ein Begehren um Ausrichtung einer IV-Rente ab, da die Versicherte bei der Ausbildung nicht in rentenbegründendem Masse beeinträchtigt sei.

Die gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 16. Juli 1980 ab. Der kantonale Richter verneinte die Voraussetzungen gemäss Verordnung und Verwaltungspraxis zum Rentenanspruch von in Ausbildung begriffenen Versicherten.
Die Versicherte führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Rechtsbegehren: Das erstinstanzliche Urteil vom 16. Juli 1980 sei aufzuheben und es sei der Versicherten für die Zeit, um die sie ihre Erwerbstätigkeit verspätet aufnimmt, eine IV-Rente zuzusprechen; eventuell sei der Versicherten für die Folgen der in der Ausbildung erlittenen Verzögerung angemessener Ersatz zu leisten.
Ausgleichskasse und BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1a. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn der Versicherte mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Die halbe Rente kann in Härtefällen auch bei einer Invalidität von mindestens einem Drittel ausgerichtet werden.
Als Invalidität 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 volljähriger Versicherter vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig und kann ihm die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden, so wird gemäss Art. 5 Abs. 1 IVG die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt.
Die Grundlagen der Invaliditätsschätzung sind für Erwerbstätige und für Nichterwerbstätige verschieden. Für die Bemessung der Invalidität Erwerbstätiger wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 2 IVG). Hinsichtlich der Ermittlung der Invalidität Nichterwerbstätiger im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG hat der Bundesrat in Art. 27 Abs. 1 IVV angeordnet, dass für die Bemessung der Invalidität darauf abgestellt wird, in welchem Masse die Versicherten behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen.

b. Für in Ausbildung begriffene Versicherte hat die Bemessung der Invalidität gemäss Art. 27 Abs. 1 IVV zu erfolgen, sofern die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann (Art. 26bis IVV). Somit werden die in Ausbildung begriffenen Versicherten ausdrücklich den Nichterwerbstätigen im Sinne von Art. 5 Abs. 1 IVG gleichgestellt. Dabei richtet sich die Behinderung im «Aufgabenbereich» nach der Beein-

trächtigung in der schulischen bzw. beruflichen Ausbildung. Versicherten, welche das 18. Altersjahr vollendet haben (Art. 29 Abs. 2 IVG), steht daher ein Rentenanspruch zu, wenn und soweit sie invaliditätsbedingt in der Berufsausbildung behindert sind.

c. Der bis Ende 1976 gültig gewesene Abs. 2 von Art. 26bis IVV regelte den Sonderfall des volljährigen Versicherten, welcher die Ausbildung wegen der Invalidität zu spät aufnehmen konnte und als Nichtinvalider schon erwerbstätig wäre. In diesen Fällen hatte die Invaliditätsbemessung nach den für Erwerbstätige geltenden Regeln (Art. 28 Abs. 2 IVG) zu erfolgen, wobei sich das Erwerbseinkommen, das der Versicherte als Nichtinvalider erzielen könnte, in der Regel nach dem durchschnittlichen Einkommen gelernter und angelernter Berufsarbeiter bestimmte.
Anlässlich der auf den 1. Januar 1977 in Kraft getretenen Verordnungsänderung vom 29. November 1976 wurde Art. 26bis Abs. 2 IVV ersatzlos aufgehoben, nachdem das EVG die Gesetzmässigkeit dieser Bestimmung und der diesbezüglichen Verwaltungsweisungen in Frage gestellt hatte (nicht veröffentlichtes Urteil vom 9. Dezember 1975 i. Sa. T.) In der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1979 (anwendbar auf den vorliegenden Fall gemäss Rz 358 der Wegleitung) hat das BSV neue Weisungen über den Rentenanspruch und die Invaliditätsbemessung bei Versicherten erlassen, die wegen Invalidität eine neue Ausbildung beginnen mussten (Rz 103 Satz 2 und 3 und Rz 104; Rz 189ff. mit Beispielen). Rz 103 und die erläuternde Rz 104 lauten wie folgt:
«Die Invalidität bei in ordentlicher Ausbildung begriffenen Versicherten bemisst sich grundsätzlich nach der spezifischen Methode, d. h. nach der Behinderung in der Ausbildung (Rz 144ff.). Muss jedoch der Versicherte wegen Invalidität eine andere erstmalige berufliche Ausbildung bzw. eine ihr gleichgestellte Massnahme beginnen und verlängert sich die Ausbildung deswegen, so ist normalerweise nach einer 360tägigen Wartezeit, während welcher der invalide Versicherte vermutlich schon ausgebildet im Erwerbsleben stände, wenn er nicht invaliditätshalber mit seiner beruflichen Ausbildung im Rückstand wäre, die Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen anzuwenden (Rz 57 und 189). Der Rentenanspruch besteht jedoch in jedem Fall höchstens solange, als noch ein Gesundheitsschaden vorliegt (Rz 103).
Die Bemessung der Invalidität erfolgt hier nach der Methode des Einkommensvergleichs (über den Beginn des Rentenanspruchs siehe Rz 189). Das Erwerbseinkommen, das der Versicherte als Nichtinvalider erzielen könnte, entspricht dem durchschnittlichen Einkommen eines Erwerbstätigen in dem Beruf, der während der Ausbildung wegen Invalidität aufgegeben werden musste (Rz 104).»

2. Zunächst muss die anwendbare Methode der Invaliditätsbemessung feststehen. Die Beschwerdeführerin ist in erstmaliger beruflicher Ausbildung begriffen, weshalb nach Art. 26bis IVV der Betätigungsvergleich anzuwenden ist (bei gesetzesgemäss frühestmöglichem Rentenbeginn mit vollendetem 18. Altersjahr). Zu beachten ist aber, dass die Beschwerdeführerin zufolge Invalidität einen Ausbildungswechsel vorgenommen hat. Denn sie hatte vor Beginn des Mittelschulstudiums im Frühjahr 1970 während eines Jahres das Ausbildungsziel Säuglingsschwester verfolgt, dasselbe aber wegen des geschädigten Gehörs verfehlt. Demnach wäre gestützt auf Wegleitung Rz 103 Satz 2 und 3 für die Invaliditätsbemessung von dem Zeitpunkt an, in welchem die Ausbildung zur Säuglingsschwester normalerweise hätte abgeschlossen sein können, der Einkommensvergleich vorzunehmen. Das EVG hat in seinem nicht veröffentlichten Urteil K. vom 26. Januar 1979 die Frage aufgeworfen, wie es sich mit der Gesetzmässigkeit dieser Verwaltungsweisung verhalte. Die dort offengelassene Frage ist im vorliegenden Falle zu entscheiden.

Auszugehen ist vom Wortlaut von Art. 26bis IVV, wonach die Invalidität in Ausbildung begriffener Versicherter in Anwendung des Betätigungsvergleichs bemessen wird. Dabei bleibt der Versicherte auch nach Vornahme eines (invaliditätsbedingten) Ausbildungswechsels in Ausbildung begriffen. Der Ausbildungswechsel als solcher führt demzufolge nicht zur Anwendung des Einkommensvergleichs anstelle des Betätigungsvergleichs. Freilich kann mit dem Ausbildungswechsel ein verzögerter Eintritt ins Erwerbsleben verbunden sein; indes kann sich auch ohne Ausbildungswechsel die betreffende Vorkehr zufolge Invalidität verlängern. Daher besteht kein Anlass, den invaliditätsbedingten Ausbildungswechsel als Sonderfall herauszugreifen und für diesen Tatbestand den Einkommensvergleich (anstelle des Betätigungsvergleichs) vorzusehen. Art. 26bis IVV bestimmt ausdrücklich, unter welcher Voraussetzung (Zumutbarkeit der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit) der in Ausbildung begriffene Versicherte als Erwerbstätiger behandelt wird. Für eine hievon abweichende Verwaltungspraxis ist kein Raum. Demzufolge trifft Rz 103 Satz 2 und 3 der Wegleitung gegenüber Art. 26bis IVV eine rechtliche Unterscheidung, für die vernünftigerweise ein Grund in den zu regelnden tatsächlichen Verhältnissen nicht ersichtlich ist. Die erwähnte Verwaltungsweisung hält daher vor der Verordnung nicht stand (BGE 106 Ib 190, 106 V 233, 104 Ib 210), womit (zusätzlich zu Rz 103 Satz 2 und 3) die erläuternde Rz 104 ihre Bedeutung ebenso einbüsst wie Rz 189 und 194 der Wegleitung, insofern sie den invaliditätsbedingten Ausbildungswechsel als Sondertatbestand behandeln. Mit Bezug auf den vorliegenden Fall bedeuten diese Ausführungen, dass die verordnungswidrige Rz 103 Satz 2 und 3 der Wegleitung, die den Einkommensvergleich vorschreibt, nicht anwendbar ist. Vielmehr wird die Invalidität ohne Rücksicht auf den vorgenommenen Ausbildungswechsel gestützt auf Art. 26bis IVV gemäss Betätigungsvergleich bemessen. Anders verhielte es sich nach dieser Verordnungsbestimmung nur, wenn der Beschwerdeführerin anstelle des Mittel- und des anschliessenden Hochschulstudiums die Ausübung einer Erwerbstätigkeit zumutbar wäre. Für eine derartige Annahme bestehen aber keine Anhaltspunkte. Denn der Beschwerdeführerin muss nach Lage der Dinge zugestanden werden, dass sie nach einer Berufsausbildung strebt.

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird vorgebracht, dass die Invaliditätsbemessung im Hinblick auf Rz 97 der Wegleitung aufgrund des Einkommensvergleichs vorzunehmen sei. Die Verwaltungsweisung beschlägt aber die Frage der Invaliditätsbemessung bei Geburts- und Frühinvaliden, die invaliditätsbedingt keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben können (Art. 26 Abs. 1 IVV). Diese Voraussetzung trifft indes lediglich auf einen Teil der Geburts- und Frühinvaliden zu und jedenfalls nicht auf die Versicherte, die ein Hochschulstudium absolviert. Somit bleibt es bei dem in Art. 26bis IVV vorgesehenen Betätigungsvergleich.

3. Nach der gesetzlichen Ordnung ist für die Invaliditätsbemessung in Ausbildung begriffener Versicherter vorausgesetzt, dass der Gesundheitsschaden für den Nachteil bei der Ausbildung kausal ist. Wie bereits ausgeführt wurde, gab die Beschwerdeführerin die Ausbildung zur Säuglingsschwester nach einem Jahr wegen ihrer Invalidität zugunsten des Mittelschulstudiums auf. Es fragt sich, ob hieraus eine Verlängerung der Ausbildung resultiert, die bei der Invaliditätsbemessung berücksichtigt werden könnte. Die Beschwerdeführerin erwarb damals die Anfangs- und Grundlagenkenntnisse für den Schwesternberuf. Der Ausbildungswechsel in Richtung eines verwandten Pflegeberufs mit denselben Ausbildungsgrundlagen hätte daher die geeignete zumutbare Massnahme dargestellt, um die Auswirkungen der Invalidität auf den Ablauf der Ausbildung auszugleichen. Zur Vornahme dieses Schrittes wäre die Beschwerdeführerin IV-rechtlich verpflichtet gewesen, weshalb die rechtliche Kausalität des Gesundheits-

schadens für den verspäteten Eintritt ins Erwerbsleben als Folge des Ausbildungswechsels zu verneinen ist. Aus den grundsätzlich gleichen Überlegungen kann die während des Mittelschulstudiums eingetretene Verzögerung für die Invaliditätsbemessung ebenfalls nicht berücksichtigt werden. Denn es bestand die zumutbare Möglichkeit, durch Wahl des entsprechenden Mittelschultyps dem Gehörschaden von vornherein Rechnung zu tragen. Eine gesundheitlich bedingte Beeinträchtigung im Ablauf des Studiums der Pharmazeutik ist im Zeitpunkt der Kassenverfügung nicht dargetan. Gegenteils behauptete der Vater der Beschwerdeführerin im Rahmen eines Prozesses betreffend Übernahme der invaliditätsbedingten Mehrkosten im Zusammenhang mit dem Hochschulstudium als Massnahme der erstmaligen beruflichen Ausbildung (Art. 16 Abs. 1 IVG) den grundsätzlich normalen Gang des Studiums. Sollte sich aber in der Zeit nach Verfügungserlass eine Beeinträchtigung (oder Verzögerung) des Hochschulstudiums wegen des geschädigten Gehörs ergeben, so steht es der Beschwerdeführerin frei, sich diesbezüglich erneut zum Rentenbezug anzumelden; insoweit bleiben ihr alle Rechte gewahrt. Für den in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde gestellten Eventualantrag fehlt die gesetzliche Grundlage.

Urteil des EVG vom 30. Oktober 1981 i. Sa. V. W.

Art. 28 Abs. 2 und 3 IVG; Art. 27 und 27bis IVV. Bei einer Versicherten, die im Betrieb des Ehemannes mitarbeitet und dafür keinen Barlohn bezieht, bemisst sich die Invalidität ausschliesslich nach der Methode des Betätigungsvergleichs (Behinderung im Aufgabenbereich). Die gemischte Methode (teils Betätigungsvergleich/teils Einkommensvergleich) ist hier nicht anwendbar.

Die heute 51jährige Versicherte V. W. bewirtschaftet zusammen mit ihrem Ehemann einen landwirtschaftlichen Betrieb von 600 ha Land und mehreren Stück Vieh. Seit einigen Jahren leidet sie an Rückenbeschwerden, die vom Chirurgen Dr. A. als ein Lumbovertebralsyndrom bei Osteochondrosis diagnostiziert worden sind (Arztbericht vom 2. September 1976). Im September 1977 gab ihr die IV ein orthopädisches Stützmieder ab.
Im Dezember 1977 wurde für die Versicherte das Gesuch um Zusprechung einer Rente gestellt. Die IV-Kommission liess ihre Leistungsfähigkeit als Hausfrau und Bäuerin an Ort und Stelle abklären. Zusammenfassend wurde festgestellt, dass die Versicherte sich nicht mehr bücken und keine schwereren Gegenstände heben könne und deshalb bei «Aussenarbeiten» stark eingeschränkt sei. Gewisse Haushaltarbeiten würden schon seit Jahren von der Grossmutter besorgt (Abklärungsbericht vom 23. März 1978). Die IV-Kommission holte ferner einen neuen Arztbericht ein. In diesem erklärt Dr. A., dass der Rücken anlässlich der Erntearbeiten im Sommer 1977 bei der konstitutionell zarten Versicherten erneut überfordert worden sei. Ihre Leistungsfähigkeit habe nachgelassen. Er schätze die Arbeitsunfähigkeit (medizinisch-theoretisch) auf etwa 50 Prozent (Bericht vom 19. Januar 1978). Mit Verfügung vom 21. April 1978 verneinte die Ausgleichskasse einen Rentenanspruch, weil die Versicherte nicht mindestens zur Hälfte invalid sei.
Nachdem die Versicherte ihr Rentenbegehren beschwerdeweise erneuert hatte, liess die IV-Kommission die Leistungsfähigkeit in Haushalt und Landwirtschaft nochmals überprüfen. Zu diesem Zweck ordnete sie eine Untersuchung durch den Chirurgen

Dr. B. an, der die Arbeitsunfähigkeit auf 30—40 Prozent schätzte, nachdem er sie Ende 1976/anfangs 1977 auf 25 Prozent veranschlagt hatte (Arztberichte vom 19. Januar 1977 und 5. September 1978). Ferner holte die IV-Kommission bei einer landwirtschaftlichen Fachstelle ein Gutachten ein. Darin wird erklärt, die Versicherte vermöge jährlich noch 32 Tage in der Landwirtschaft mitzuarbeiten, währenddem sie vor der Invalidisierung 130 Tage im Betrieb tätig gewesen sei (Gutachten vom 2. November 1978).
Aufgrund dieser Berichte nahm die kantonale Rekursbehörde an, ohne Gesundheitsschädigung würde sich die Versicherte (360 — 130 =) 230 Tage ihrem Haushalt widmen, was 64 Prozent ihres gesamten Tätigkeitsbereichs ausmachen würde. 36 Prozent dieses Tätigkeitsbereiches entfielen auf landwirtschaftliche Arbeiten. Da die Versicherte als Hausfrau zu 25 Prozent und als Bäuerin zu 75 Prozent invalid sei, ergebe sich — umgerechnet — eine Gesamtinvalidität von 43 Prozent. Demzufolge wies der kantonale Richter die Beschwerde ab (Entscheid vom 21. März 1979).
Gegen diesen Entscheid führt die Versicherte Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, es sei ihr eine halbe IV-Rente zu gewähren. Zur Begründung bringt sie folgendes vor: Zu Unrecht habe die Vorinstanz den Umfang ihrer Tätigkeit in der Landwirtschaft mit 36 Prozent bewertet. Es müsse nämlich davon ausgegangen werden, dass auch eine Bäuerin Anspruch auf arbeitsfreie Sonn- und Feiertage habe. Das volle Arbeitsjahr umfasse höchstens 300 Tage. Setze man die 130 Arbeitstage in der Landwirtschaft zu diesen 300 Tagen in Beziehung, so ergebe sich eine landwirtschaftliche Tätigkeit von 43 Prozent und ein Einsatz im Haushalt von 57 Prozent. Für landwirtschaftliche Tätigkeiten sei sie zu 75 Prozent und für hauswirtschaftliche Arbeiten zu 42,5 Prozent invalid, woraus eine Gesamtinvalidität von rund 56 Prozent resultiere.
Während die Ausgleichskasse sich einer Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde enthält, beantragt das BSV deren Abweisung.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen:

1. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln, oder auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte (im Fall wirtschaftlicher Härte mindestens zu einem Drittel) invalid ist. Die gesetzlichen Grundlagen der Invaliditätsschätzung sind verschieden, je nachdem, ob sie Personen betrifft, die vor dem Eintritt der Invalidität erwerbstätig oder nicht erwerbstätig waren. Während sich der Invaliditätsgrad eines Erwerbstätigen nach dem in Art. 28 Abs. 1 IVG vorgesehenen Einkommensvergleich, also wesentlich nach erwerblichen Gesichtspunken bestimmt, wird für die Bemessung der Invalidität Nichterwerbstätiger, insbesondere bei Hausfrauen, darauf abgestellt, in welchem Umfang sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 27 Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 28 Abs. 3 IVG). Als Aufgabenbereich der Hausfrau gilt nach Art. 27 Abs. 2 IVV die übliche Tätigkeit im Haushalt und allenfalls im Betrieb des Ehemannes sowie die Erziehung der Kinder. Gemäss Art. 27bis IVV ist bei Hausfrauen, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, die Invalidität ausschliesslich nach den Grundsätzen der Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen zu bewerten, wenn sie vor Eintritt des Gesundheitsschadens ganztägig erwerbstätig waren. In den übrigen Fällen ist der Anteil der Erwerbstätigkeit und der üblichen Tätigkeit im Haushalt festzustellen und die Invalidität entsprechend der Behinderung in diesen Bereichen nach den dafür geltenden Grundsätzen zu bemessen (sog. gemischte Methode; BGE 104 V 148, ZAK 1979 S. 272). Der Anteil der Erwerbstätigkeit am gesamten Aufgabenbereich ergibt sich daraus, dass man die im betreffenden Beruf übliche volle Arbeitszeit mit jener Arbeitszeit vergleicht, welche die betreffende Versicherte ohne gesundheitliche Beeinträchtigung in ihrem

Beruf geleistet hat bzw. noch leisten würde. Der Anteil der Hausarbeit resultiert daraus, dass man den gesamten Arbeitsbereich mit 100 Prozent bewertet und davon den Anteil der Erwerbstätigkeit abzieht. Diese von der Verwaltungspraxis entwickelte Regel (vgl. Rz 147.22 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit) hat das EVG in dem in ZAK 1980 S. 598 publizierten Urteil gutgeheissen.
Diese Regel bezieht sich aber nur auf solche Versicherte, die neben ihrem Haushalt zeitweise einer eigentlichen Erwerbstätigkeit nachgehen, für die sie Arbeitsentgelt beziehen. Sie spielt indessen nicht, wenn eine Versicherte neben ihrem Haushalt im Betrieb des Ehemannes eine Arbeit verrichtet, für die sie keinen Barlohn erhält, was regelmässig z. B. bei einer Bäuerin zutreffen dürfte. Auf diese Fälle ist Rz 147.15 der zitierten Wegleitung zugeschnitten, wonach die gesamte Tätigkeit der Versicherten mit 100 Prozent zu bewerten ist und wonach festgestellt werden muss, in welchem Ausmass die Versicherte vor Eintritt des Gesundheitsschadens im Betrieb tätig war bzw. ohne Behinderung noch mitarbeiten würde. Die Differenz zwischen dem Ausmass dieser Mitarbeit und der gesamten Tätigkeit ergibt den Anteil der Tätigkeit im Haushalt. Alsdann ist durch Betätigungsvergleich im Sinne von Art. 27 Abs. 1 IVV zu ermitteln, inwieweit die Versicherte bei der Haushaltarbeit behindert ist, und festzustellen, in welchem Umfang sie im Betrieb des Ehemannes nicht mehr mitarbeiten kann. Bei diesem Vorgehen ist die gesamte jährliche Arbeitszeit unter Berücksichtigung von Ferien und Feiertagen sowie einem freien Tag pro Woche auf insgesamt 300 Tage (= 100 %) festzusetzen. Diese Methode der Invaliditätsschätzung von Hausfrauen, die teilweise im Betrieb ihres Ehemannes mitarbeiten und dafür keinen Barlohn beziehen, lehnt sich eng an die in Rz 147.22 festgelegte Methode an. Nach dieser Methode ist auch im vorliegenden Fall zu verfahren.

2. Im Gutachten der landwirtschaftlichen Fachstelle wird unangefochten ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin ohne ihre körperliche Behinderung effektiv 130 Tage im Landwirtschaftsbetrieb ihres Ehemannes mitarbeiten würde. Dies entspricht 43 Prozent der gesamten Arbeitszeit von 300 Tagen. Die Haushaltarbeit umfasst somit 57 Prozent der gesamten Arbeitszeit.

3a. Es wird von keiner Seite bestritten, dass die Beschwerdeführerin — wie im Gutachten der Fachstelle erklärt wird — wegen der Rückenbeschwerden nur noch während 32 Tagen in der Landwirtschaft mithelfen kann. Daraus resultiert für die Mithilfe im Betrieb des Ehemannes eine Invalidität von 75 Prozent.

b. Es fragt sich, wie hoch die Invalidität im Aufgabenbereich des Haushaltes veranschlagt werden muss. Die hier noch vorhandene Leistungsfähigkeit wurde — wie gesagt — im Verlauf des vorinstanzlichen Verfahrens neu abgeklärt und dabei festgestellt, dass die Beschwerdeführerin in ihren Bewegungen stark eingeschränkt ist, seitdem sie das Stützkorsett tragen muss. Sie könne sich nicht mehr bücken und keine schwereren Gegenstände (z. B. keine volle Pfanne) heben. Sie sei nur zu leichter Arbeit imstande, die kein Bücken erfordert. Ein beträchtliches Mass an Arbeit werde durch die Schwiegermutter und die Grossmutter erledigt, die im gleichen Haushalt leben. Eine Schätzung der Beeinträchtigung ist von der Abklärungsstelle nicht vorgenommen worden. Dem Arztbericht des Dr. B. vom 5. Septemer 1978 lässt sich entnehmen, dass auch neue Röntgenbilder kein eindeutiges anatomisches Substrat für die von der Beschwerdeführerin geklagten Beschwerden erkennen lassen. Eine gewisse Verschmälerung des Diskus L5/S1 scheint allerdings vorzuliegen. Damit stimmen die von Dr. A. im Herbst 1976 erhobenen Befunde im wesentlichen überein. Nach Auffassung von Dr. B. besteht zwischen den beklagten Beschwerden einerseits und den klinischen und radio-

logischen Befunden anderseits allerdings eine Diskrepanz. Bei dieser Aktenlage lässt sich die Annahme der Vorinstanz, als Hausfrau sei die Beschwerdeführerin nur zu einem Viertel invalid, nicht beanstanden. Dagegen kann auf die Schätzungen der beiden Ärzte, welche die Invalidität auf 30 bis 40 Prozent bzw. auf etwa 50 Prozent veranschlagen, nicht abgestellt werden, weil es sich hierbei um rein medizinisch-theoretische Wertungen handelt, die sich zudem auf den gesamten Tätigkeitsbereich (Tätigkeit im Haushalt und im Betrieb des Ehemannes) und nicht allein auf den rein hausfraulichen Bereich beziehen. Insofern kann der Beschwerdeführerin nicht beigepflichtet werden.

c. Aus der Invalidität von 75 Prozent, welche die Arbeiten in der Landwirtschaft betrifft, ergibt sich mit Rücksicht darauf, dass die landwirtschaftliche Tätigkeit der Beschwerdeführerin bloss 43 Prozent ihrer gesamten Arbeitszeit beansprucht, bezogen auf diese gesamte Arbeitszeit eine Teilinvalidität von 32 Prozent. Für den hauswirtschaftlichen Bereich mit 57 Prozent der gesamten Arbeitszeit resultiert aus der für Haushaltarbeiten ermittelten Beeinträchtigung von 25 Prozent eine auf die gesamte Arbeitszeit bezogene Teilinvalidität von 14 Prozent. Die Gesamtinvalidität beträgt somit (32 + 14 =) 46 Prozent. Ein Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, welcher in der Regel einen Invaliditätsgrad von 50 Prozent voraussetzt, ist somit nicht ausgewiesen, es sei denn, es liege ein Fall wirtschaftlicher Härte vor, welcher die Gewährung einer halben Rente schon bei einem Invaliditätsgrad von einem Drittel erlaubt.

4. ... (Erwägungen zum Härtefall. Rückweisung an die Ausgleichskasse zur Prüfung dieser Frage.)

Rechtspflege in der Sozialversicherung

Urteil des EVG vom 6. Juli 1981 i. Sa. R. C. M.[1]
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 97, 101 Bst. a und 129 OG; Art. 5 Abs. 2 und 45 VwVG. Gegen einen Zwischenentscheid kann Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden, wenn sie auch gegen den Endentscheid möglich ist und dem Versicherten andernfalls ein nicht wiedergutzumachender Nachteil entstehen könnte. Dies ist in der Regel der Fall, wenn einer Beschwerde gegen die Kürzung oder Herabsetzung einer sozialversicherungsrechtlichen Leistung die aufschiebende Wirkung entzogen wird. Es ist nicht der Fall, wenn sich die Beschwerde gegen die Verweigerung einer solchen Leistung richtet. Ein definitiv erloschener Anspruch kann durch die aufschiebende Wirkung einer Beschwerde nicht wieder aufleben.

Wegen einer krankheitsbedingten Arbeitsunfähigkeit bezog der Versicherte R. C. M. in der Zeit vom 30. Juni 1977 bis 30. Juni 1980 das Krankengeld für insgesamt 700 Tage. Mit Schreiben vom 22. Juli 1980 und 6. August 1980 teilte ihm die Krankenkasse X mit, dass er nach einer letztmaligen Auszahlung von 1800 Franken (20 Taggelder zu 90 Fr.) seinen Anspruch erschöpft habe und deshalb ab 21. Juli 1980 keine Krankengeldentschädigung mehr erhalte. Nachdem der Versicherte kundtat, dass er damit einverstanden war, erliess die Kasse am 18. August 1980 eine formelle Verfügung in diesem Sinne.

---

[1] Gekürzter Nachdruck aus «Rechtsprechung und Verwaltungspraxis in der Krankenversicherung» (RSKV), Heft 1982 1/2, herausgegeben vom BSV

R. C. M. erhob schon vor Erlass der Verfügung, am 12. August 1980, beim kantonalen Versicherungsgericht Beschwerde gegen die «Verfügung» vom 22. Juli/6. August und beantragte sinngemäss, die Kasse sei zu verpflichten, ihm das Krankengeld auch nach dem 21. Juli 1980 zu entrichten.
Das kantonale Verfahren ist hängig. Obwohl der Versicherte in seiner Beschwerde die Frage der aufschiebenden Wirkung nicht aufwarf, trat der Präsident des kantonalen Versicherungsgerichts von Amtes wegen hierauf ein und entzog der Beschwerde durch Zwischenentscheid vom 6. November 1980 die aufschiebende Wirkung.
Gegen diesen Zwischenentscheid erhob R. C. M. Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er machte erneut geltend, Opfer eines Arbeitsunfalls zu sein, und verlangte Fortzahlung der Krankengeldentschädigung nach dem 12. Juli 1980. Die beschwerdebeklagte Kasse schloss auf Abweisung, das BSV auf Nichteintreten, mit der Begründung, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde beschlage die materielle Frage und nicht den Entzug der aufschiebenden Wirkung, der allein Gegenstand des Zwischenentscheides sei.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ab, soweit darauf einzutreten war, hob aber zugleich auch den Zwischenentscheid aus folgenden Erwägungen auf:

1. Nach Art. 128 in Verbindung mit Art. 97 Abs. 1 OG beurteilt das EVG letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG. In Art. 5 Abs. 2 VwVG wird auf Art. 45 VwVG verwiesen, wonach gegen Zwischenentscheide selbständig Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhoben werden kann, wenn dem Beschwerdeführer ein nicht wiedergutzumachender Nachteil entstehen kann. Gemäss Art. 129 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 101 Bst. a OG wird zudem vorausgesetzt, dass die Verwaltungsgerichtsbeschwerde auch gegen den Endentscheid offensteht (BGE 104 V 176 Erwägung 1a; 98 V 220 Erwägung 1; 97 V 248).
Nach der Rechtsprechung ist der Begriff des nicht wiedergutzumachenden Nachteils im verwaltungsgerichtlichen und im staatsrechtlichen Beschwerdeverfahren nicht zwangsläufig derselbe. Im Falle der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beurteilt das Bundesgericht die Frage, ob ein nicht wiedergutzumachender Nachteil entstehen kann, nicht nach einem einzigen Kriterium, sondern bedient sich vielmehr desjenigen, das sich mit der Natur des angefochtenen Entscheides am ehesten vereinbaren lässt. Namentlich betrachtet es einen Schaden nicht erst dann als irreparabel, wenn er auch durch einen dem Versicherten günstigen Endentscheid nicht mehr zu beheben ist (BGE 99 Ib 416).
Das EVG hat im Bereich der Sozialversicherung vielmehr stets festgehalten, dass im Falle, wo die Vorinstanz einer Beschwerde gegen die verfügte Leistungskürzung bzw. gegen den verfügten Leistungsentzug die aufschiebende Wirkung entzieht oder deren Wiederherstellung verweigert, der vom Versicherten erlittene Nachteil — obwohl nicht gänzlich unheilbar — im Prinzip genügend schwer ist, dass auf die gegen diesen Zwischenentscheid gerichtete Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingetreten werden kann. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn eine Invalidenrente anlässlich eines Revisionsverfahrens von einer Ausgleichskasse gekürzt oder aufgehoben wird (BGE 105 V 267, Erwägung 1) oder wenn eine Krankenkasse eines ihrer Mitglieder mit sofortiger Wirkung ausschliesst.
Entgegen der vom BSV in seiner Vernehmlassung vertretenen Meinung ist daher auf die von R. C. M. erhobene Beschwerde einzutreten, denn es muss geprüft werden, ob allenfalls — wie der Beschwerdeführer geltend macht — die beschwerdebeklagte Kasse durch die Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung verpflichtet werden könnte, die Krankengeldzahlungen ab 21. Juli 1980 bis zur materiellen Entscheidung der Beschwerde wieder aufzunehmen.

2. Gegenstand einer Massnahme mit aufschiebender Wirkung können nur Verfügungen sein, die eine Pflicht auferlegen oder einem Gesuch stattgeben, weil nur hier die Betroffenen ein Interesse an der Wiederherstellung des früheren Zustandes haben können. Bei Abweisung eines Begehrens stellt sich die Frage der aufschiebenden Wirkung hingegen nicht (BGE 105 Ia 323). Demnach kann die Beschwerde gegen die Verfügung eines Sozialversicherungsträgers keine aufschiebende Wirkung haben, wenn diese die Verweigerung von Leistungen zum Gegenstand hat. Denn erst mit dem Ausgang des Rechtsstreites steht fest, ob dem Versicherten gegebenenfalls ein Anspruch auf Versicherungsleistungen zuzusprechen ist.
Dasselbe gilt auch, wenn der Leistungsanspruch — sei dies von Gesetzes wegen oder aufgrund der Verfügung, welche den Anspruch begründete — zum vorneherein zeitlich beschränkt ist. Dies ist vorliegend der Fall. Übereinstimmend mit der gesetzlichen Regelung gemäss Art. 12bis Abs. 3 KUVG sehen die speziellen Versicherungsbedingungen über die Krankengeldversicherung der beschwerdebeklagten Kasse vor, dass die versicherten Leistungen längstens während 720 Tagen innerhalb eines Zeitraums von 900 aufeinanderfolgenden Tagen gewährt werden. Ferner bestimmen sie, dass der Versicherte, der seinen Anspruch auf Leistungen erschöpft hat, aus dieser Versicherungskategorie ausgeschlossen ist.

3. Den Beschwerdeakten ist zu entnehmen, dass der Beschwerdeführer seinen Anspruch auf Leistungen der Krankengeldversicherung am 20. Juli 1980 ausgeschöpft hatte. Zur Begründung seines Begehrens bringt er ganz andere Argumente vor.
Der angefochtene Zwischenentscheid beschränkte sich vorliegend auf die Feststellung, dass die im Gesetz und in den Versicherungsbedingungen vorgesehene Bezugsdauer (720 Entschädigungstage innerhalb von 900 aufeinanderfolgenden Tagen) erschöpft ist. Weil dieser Punkt vom Versicherten nicht bestritten wird, kann der definitiv erloschene Anspruch nicht durch die aufschiebende Wirkung einer Beschwerde wieder aufleben. Die Situation ist jener ähnlich, die aus einer ablehnenden Verfügung (Verweigerung von Leistungen) resultiert, das heisst, dass in einem solchen Fall allein provisorische Massnahmen in Betracht fallen, die nicht mit der aufschiebenden Wirkung zu verwechseln sind und wie im Zivilprozess darauf hinzielen, den Vollzug zu gewährleisten oder sogar vorwegzunehmen (Gygi: RDAF 1976, S. 221 und 227; Knapp: Précis de droit administratif, Nr. 514, S. 117; was die Verweigerung einer Beförderung anbelangt, vergleiche hingegen den bereits zitierten BGE 105 Ia 323).
Der Präsident des kantonalen Versicherungsgerichts glaubte sich daher zu Unrecht verpflichtet, von Amtes wegen über den Entzug der aufschiebenden Wirkung der vom Versicherten am 12. August 1980 erhobenen Beschwerde befinden zu müssen. Denn unabhängig davon, ob der Zwischenentscheid Bundesrecht entsprach, war er insofern überflüssig, als selbst die Aufrechterhaltung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde die Kankenkasse nicht zur Fortzahlung des Krankengeldes nach dem 21. Juli 1980 hätte verpflichten können.
Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher abzuweisen, obwohl der Zwischenentscheid in seiner Begründung unzutreffend und daher aufzuheben ist, ohne dass indessen der Ausgang des Zwischenverfahrens den Endentscheid präjudiziert.

Inhaltsverzeichnis des Jahrganges 1982

A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Allgemeines

Die Änderungen in der AHV-Verordnung auf den 1. Januar 1982 . . . 14
Summarische Rechnungsergebnisse des Jahres 1981 der AHV/IV/EO . . 98
Das System der AHV im Vergleich zu Altersversicherungssystemen einiger ausgewählter Länder 144
Zur AHV-rechtlichen Stellung der Ehefrau von obligatorisch Versicherten im Ausland 161
Dokumentation über die Sozialversicherung (Merkblätter) 238
Die Hundert- und Über-hundert-Jährigen und die AHV 245
Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1981 . . . 275
Erhebung von Beiträgen auf Ersatzeinkommen? 284
Die Verordnungsänderungen in der AHV und IV auf den 1. Januar 1983 . . 330
Der Ausgleichsfonds der AHV/IV/EO im ersten Halbjahr 1982 362

Versicherungspflicht und Voraussetzungen der Versicherteneigenschaft

Beitragsstatut der nichterwerbstätigen Ehefrau, deren Ehemann als internationaler Beamter von der Versicherungspflicht befreit ist . . . 209
Versicherteneigenschaft von Schweizer Bürgern mit Wohnsitz in der Schweiz und Arbeitsort im Ausland (Vertragsstaat) 356
Gerichtsentscheide 121, 179, 181, 224, 364

Beiträge

Ungerechte Beitragspflicht im Rentenalter? 17
Die aktuellen Beitragssätze der AHV/IV/EO/AlV und ihre Entwicklung seit 1948 . 99
Sitzungen der Kommission für Beitragsfragen 234, 466
Anwälte und AHV-Beitragspflicht 359
Einkommen von Spitalärzten 483

Beiträge der Unselbständigerwerbenden

Umrechnung von Nettolöhnen in Bruttolöhne bei erwerbstätigen Altersrentnern 25
Gerichtsentscheide 82, 185, 217, 312, 315, 316, 368, 369

Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen

Erfassung von nichterwerbstätigen geschiedenen Frauen 25
AHV-rechtliche Stellung von Weltenbummlern und Trampern 72
Fortsetzung der Betreibung nach erhobenem Rechtsvorschlag ohne Rechtsöffnung 357
Anwendung des ausserordentlichen Beitragsfestsetzungsverfahrens für Altersrentner gemäss Artikel 25 Absatz 2 AHVV 449
Erhebung von Verwaltungskostenbeiträgen bei nichterwerbstätigen Studenten 484
Gerichtsentscheide 32, 80, 117, 119, 183, 187, 189, 215, 366, 370, 410

Leistungen

Renten

Bedeutung und Funktion der ausserordentlichen Renten in der AHV und IV . 103
Frei verfügbare Quote bei Drittauszahlung der Renten
der AHV/IV an Bevormundete oder Unterstützte 107, 173
Sitzung der Kommission für Rentenfragen 385
Gerichtsentscheide . . . 220, 222, 224, 253, 372, 373, 412, 415, 492

Hilflosenentschädigung für Altersrentner

Die Hilflosenentschädigung der IV und der AHV: Anspruch und Bemessung . 287
Gerichtsentscheid 123

Hilfsmittel für Altersrentner

Änderung der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln (HVA) . . . 307
Erfreuliche Neuerungen bei der Abgabe von Hilfsmitteln
durch die IV und die AHV 426

Baubeiträge an Einrichtungen für Betagte

Die Alters- und Pflegeheimplätze in der Schweiz Ende 1981 386
Beiträge an Altersheime 30, 78, 113, 213, 409

Rechtspflege

Zur Neuauflage des Kreisschreibens über die Rechtspflege in der AHV/IV/EO . 106
Verfahrensvereinfachung durch Zurückkommen auf Verfügungen . . 108, 400
Zur Gültigkeit von unterschriftslosen Verfügungen 171
Die Rechtsprechung des EVG im Jahre 1981 200
Der Übergang von Schadenersatzverpflichtungen auf die Erben . . . 485
Gerichtsentscheide . . . 82, 87, 117, 187, 189, 310, 318, 320, 502

Verschiedenes

Eidgenössische AHV/IV-Kommission
— Mutationen 363
— Sitzungen 233, 465
Sitzungen des Sonderausschusses für die zehnte AHV-Revision . . 233, 465
Sitzungen des Verwaltungsrats des Ausgleichsfonds der AHV . . 233, 425
Gründung einer Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung
für Behinderte und Betagte 307
Sitzung des Ausschusses für Verwaltungskostenfragen 329

Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Herczog betreffend den Teuerungsausgleich bei den AHV-Renten 27
Interpellation Oester betreffend Kritik am System der sozialen Sicherheit . . 74
Interpellation Piller betreffend die wirtschaftliche Lage
der Familien und der Rentner 75, 298
Motion Huggenberger betreffend die Verwaltungskosten in der AHV . . 77
Interpellation Schüle betreffend die Versicherung der Ehefrauen
von Schweizern im Ausland 176, 301

Frage Ziegler-Solothurn betreffend die Beiträge der AHV an die Anschaffung von Hörgeräten 177
Motion Muheim betreffend die Versicherung der Ehefrauen von Schweizern im Ausland 212, 298
Motion Müller-Bern betreffend die Hilflosenentschädigung für AHV-Rentner . 212
Postulat Bauer betreffend die Versicherung der Ehefrauen von Schweizern im Ausland 212, 298
Postulat Steiner betreffend Verzugszinsen bei verspäteten AHV/IV-Leistungen 304, 451
Postulat Huggenberger betreffend den Rentenaufschub in der AHV . . 360
Einfache Anfrage Jaggi betreffend das Rekursverfahren in der AHV . . 405
Frage Allenspach betreffend die Versicherung der Ehefrauen von Schweizern im Ausland 406
Initiative Mascarin betreffend einen jährlichen Teuerungsausgleich bei den AHV/IV-Renten 451
Postulat Bührer betreffend die Teilrentenordnung der AHV 452

B. Invalidenversicherung

Allgemeines

Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1981 . . . 275
Die Verordnungsänderungen in der AHV und IV auf den 1. Januar 1983 . . 330

Versicherungsleistungen

Allgemeine Voraussetzungen des Leistungsanspruchs

Gerichtsentscheide 179, 379, 454

Anmelde- und Abklärungsverfahren

Abklärungsstellen für Sprachgebrechen 248
Zusätzliche Abklärungen für Sprachgebrechen 248
Eröffnung einer medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) in Bellinzona . . 307
Neue medizinische Abklärungsstelle Basel 453

Medizinische Massnahmen

Medizinische Massnahmen zur Behandlung erethischen und apathischen Verhaltens 110
Erlass einer Verordnung über diätetische Nährmittel in der IV 329
Sprachheilbehandlung als medizinische Massnahme 400
Medizinische Massnahmen bei Pes adductus 401
Die Abgabe von Medikamenten zulasten der IV 447
Gerichtsentscheide 321, 323, 325

Berufliche Massnahmen

Sozialrehabilitation als Bestandteil beruflicher Eingliederungsmassnahmen bei späterblindeten oder schwer sehbehindert gewordenen Versicherten . . 73

Vorbereitung auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte
und in einer Beschäftigungsstätte 109
Beschäftigungslage und Kostenstruktur der Werkstätten für Behinderte . . 196
Zur Neuauflage des Kreisschreibens über die
Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art in der IV 442
Gerichtsentscheide 93, 228, 456, 493

Sonderschulung und Massnahmen für die Betreuung hilfloser Minderjähriger

Kommission zur Beratung des Kreisschreibens über die Sonderschulung . 41, 97
Heilpädagogische Frühförderung von invaliden Kleinkindern 170
Gerichtsentscheide 129, 191

Hilfsmittel

Erfreuliche Neuerungen bei der Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV und AHV 426
Verfahren bei Anmeldungen für Sprechhilfegeräte 450
Gerichtsentscheide 89, 90, 228, 255, 416, 459

Renten

Bedeutung und Funktion der ausserordentlichen Renten in der AHV und IV . 103
Beurteilung invaliditätsfremder Faktoren bei der Invaliditätsbemessung . . 208
Invaliditätsbemessung bei in Ausbildung begriffenen Versicherten . . . 482
Gerichtsentscheide 34, 258, 261, 327, 382, 493, 495, 499

Taggelder

Zusammenfallen von Taggeldern der IV mit Stipendien 172
Gerichtsentscheid 461

Hilflosenentschädigung der IV

Die Hilflosenentschädigung der IV und der AHV:
Anspruch und Bemessung 287
Gerichtsentscheide 131, 264, 419

Zusammenfallen von Leistungen

Frei verfügbare Quote bei Auferlegung eines Selbstbehaltes
wegen Zusammenfallens von Leistungen für Unterkunft und Verpflegung
mit Renten der AHV und IV 173
Gerichtsentscheide 93, 461

Baubeiträge

Beiträge an Heime für Behinderte 30, 178, 213, 453

Organisation und Verfahren

Zur Neuauflage des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV . . . 440

Rechtspflege

Die Rechtsprechung des EVG im Jahre 1981 200
IV-Rentengesuche und Beschwerdefälle von Ausländern 241
Gerichtsentscheide 38, 261, 320, 382

Invalidenhilfe und Invaliditätsprobleme

Die Eingliederung von Behinderten in die freie Wirtschaft funktioniert . . 47
Fahrvergünstigungen für Invalide 78
Die Mitfahrzentrale für Behinderte und Betagte 210
Gründung einer Arbeitsgemeinschaft Hilfsmittelberatung für Behinderte und Betagte 307
Erweiterte Fahrvergünstigungen für Behinderte 402

Verschiedenes

Sitzungen des Ausschusses für IV-Fragen 141, 385
Vierter Kongress der FIMITIC 252

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Reimann betreffend die «Invalidierungspraxis» der IV. . . . 28, 174
Einfache Anfrage Günter betreffend die Subventionierung einer kombinierten Behandlung geistig Behinderter 29, 300
Postulat Meier Kaspar betreffend Verkehrsprobleme Schwerstbehinderter . 73
Postulat Bacciarini betreffend eine Behindertenstatistik 75, 298
Postulat Günter betreffend die wirtschaftliche Lage der IV-Rentner . . 76, 174
Postulat Meier Josi betreffend die Verordnung über Geburtsgebrechen . 77, 298
Motion Dirren betreffend eine Revision des IV-Gesetzes 77
Motion Gadient/Hösli betreffend eine feinere Abstufung der IV-Renten . 111, 298
Postulat Duvoisin betreffend IV-Leistungen für Frühinvalide . . . 176, 301
Postulat Gloor betreffend IV-Leistungen für Frühinvalide 301
Postulat Arnold betreffend die Anpassung von IV-Leistungen . . . 303, 451
Frage Carobbio betreffend die Revision der IV 304
Postulat Steiner betreffend Verzugszinsen bei verspäteten AHV/IV-Leistungen 304, 451
Standesinitiative des Kantons Basel-Land betreffend die Revision der IV . . 360
Einfache Anfrage Landolt betreffend ein drittes Paraplegikerzentrum . . 404
Einfache Anfrage Herzog betreffend das Schreibtelefon für Gehörlose . . 406
Postulat Grobet/Christinat betreffend Übernahme der Kosten für Kontaktlinsen durch die IV 451
Postulat Neukomm betreffend Hilfsmittel für Behinderte. 451

C. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1981 . . . . . 78, 193
Anpassungen bei den kantonalen EL-Erlassen 112
Sitzung der Kommission für EL-Durchführungsfragen 385
Änderung der Liste der Hilfsmittel, Pflegehilfs- und Behandlungsgeräte im Anhang der ELKV ab 1. Januar 1983 401
Änderung der EL-Verordnung 487
Gerichtsentscheide 137, 231, 421

Parlamentarische Vorstösse

Motion Crevoisier betreffend die Prüfung des EL-Anspruchs der AHV-Bezüger 73
Motion Roy betreffend Fahrvergünstigungen der SBB für Bedürftige . 75, 452

D. Altershilfe und Altersfragen

Weltkonferenz der UNO über Altersfragen 251
Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenbeihilfen der Kantone . . . 292
UN-Weltkonferenz Altern 1982 in Wien 344
Der Beitrag der AHV zur Förderung der Altershilfe 477

Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Riesen-Freiburg betreffend die Studie des Nationalfonds über die Lage der Rentner 250
Motion Duvoisin/Deneys betreffend die Förderung der kommunalen Altershilfe 301
Interpellation der PdA/PSA/POCH-Fraktion betreffend die Gebührenerhöhung bei Radio und Fernsehen 302, 361
Postulat Ott betreffend die UNO-Konferenz über die Alterspolitik . . . 407
Postulat Bratschi betreffend die Förderung von Senioren-Universitäten . . 452
Postulat Carobbio betreffend einen neuen Bericht über Altersfragen . . 486

E. Berufliche Vorsorge (Zweite Säule)

Das BVG nach der Differenzbereinigung im Ständerat 42
Sitzungen der parlamentarischen Kommissionen für das BVG . . 41, 112, 251
Sitzungen der Kommission für die Ausarbeitung eines Verordnungsentwurfes über die berufliche Vorsorge 97, 270, 465
Zweite Differenzbereinigungsrunde zum BVG im Nationalrat . . . 113, 165
Abschluss der Gesetzgebungsarbeiten zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) 271
Die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge 1980 . . . 307
Ein Teilaspekt der Anwendung des BVG: Die Kontrolle des Anschlusses der Arbeitgeber 341
Ablauf der Referendumsfrist für das BVG 408

Parlamentarische Vorstösse

Frage Jaggi betreffend den Anspruch der geschiedenen Frau auf Hinterlassenenrente 406

F. Erwerbsersatzordnung

Zuständige Ausgleichskasse für die Ausrichtung von Erwerbsausfallentschädigungen an Werkstudenten 107
Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1981 . . . 275
Anspruch der «Hausmänner» auf Erwerbsausfallentschädigung . . . 296

G. Familienzulagen und Familienschutz

Arten und Ansätze der Familienzulagen, Stand 1. Januar 1982 19
Neuerungen auf dem Gebiet der Familienzulagen
und der Familienpolitik im Kanton Schaffhausen 205
Arbeitsgruppe Familienbericht 213
Einsetzung einer Arbeitsgruppe für die Revision des FLG 213
Familienpolitik in der Schweiz 408
Zum Bericht über die Familienpolitik in der Schweiz 433

Mitteilungen über kantonale Familienzulagen

— Kanton Aargau 30
— Kanton Glarus 30
— Kanton Solothurn 30, 488
— Kanton Schwyz 31
— Kanton Waadt 31
— Kanton Genf 114, 409
— Kanton Appenzell I. Rh. 362
— Kanton Luzern 363
— Kanton Neuenburg 488
— Kanton Graubünden 488
— Kanton St. Gallen 490
— Kanton Freiburg 490

Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Piller betreffend die wirtschaftliche Lage
der Familien und Rentner 75, 298
Motion Roy betreffend die allgemeine Einführung von Familienzulagen . 76, 174
Motion Lieberherr betreffend ein Forschungsprogramm
«Familie im sozialen Wandel» 111, 174
Motion Schnider-Luzern betreffend Haushaltszulagen für Kleinbauern . . 111
Postulat Bundi betreffend Familien- und Kinderzulagen für Kleinbauern . 176, 360

H. Sozialversicherungsabkommen und ausländische Sozialversicherungen

Grundzüge der in den Sozialversicherungsabkommen der Schweiz
enthaltenen Regelungen über die AHV/IV-Renten 347
Versicherteneigenschaft von Schweizer Bürgern
mit Wohnsitz in der Schweiz und Arbeitsort im Ausland (Vertragsstaat) . . 356
Briefwechsel mit San Marino 1
Zusatzabkommen mit Jugoslawien und mit Spanien sowie vierseitiges
Übereinkommen BRD/Liechtenstein/Österreich/Schweiz 465
Gerichtsentscheide 258, 373, 379, 382

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Carobbio betreffend
das Sozialversicherungsabkommen mit Jugoslawien 76, 174

I. Allgemeines, Grenzgebiete, Koordination

Das erste Massnahmenpaket zur Aufgabenneuverteilung zwischen dem Bund und den Kantonen 1
Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen und der wichtigsten Weisungen des BSV zur AHV, IV, EO und den EL . . 51
Parlamentarische Kommissionen für die Vorberatung der Aufgabenneuverteilung zwischen Bund und Kantonen 114
Anpassung des versicherten Verdienstes in der Unfall- und Arbeitslosenversicherung an die Lohnentwicklung . . . 234, 269, 329
Dokumentation über die Sozialversicherung (Merkblätter) 238
Annahme des Bundesgesetzes über die obligatorische Arbeitslosenversicherung und die Insolvenzentschädigung (AVIG) 269
Schwerpunkte der Sozialpolitik in der Schweiz 393
1982 — ein Jahr, das in die Geschichte eingehen wird 467
Zur Veröffentlichung des Berichts über versicherungstechnische, finanzielle und volkswirtschaftliche Aspekte der Sozialen Sicherheit in der Schweiz . . 473

Parlamentarische Vorstösse

Motion der Kommission des Nationalrates für soziale Sicherheit betreffend die Revision des Militärversicherungsgesetzes 27
Interpellation Graf betreffend die Ausgaben im Sozialbereich . . . 77, 175
Frage Allenspach betreffend den Bericht über das mittelfristige Sozialversicherungskonzept 303

K. Verschiedenes

Abschied von Dr. Albert Granacher 141
Generalversammlung der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen . . 269
Jahresversammlung der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen . . 269
Bewertung der Naturalbezüge für die Steuerveranlagung (Beilage zu ZAK 1982/10) 408
Die Organisation der Hauptabteilung AHI-Vorsorge im BSV 480
Druckerzeugnisse des BSV 488
Adressenverzeichnis AHV/IV/EO . . . 79, 178, 214, 252, 309, 409, 491
Berichtigung zur Textausgabe AHVG/AHVV 178

Literaturhinweise

— AHV 26, 110, 249, 403, 486
— IV und Behindertenhilfe 26, 110, 249, 297
— Altershilfe und Altersfragen 26, 249, 297, 403
— Zweite Säule 403
— Soziale Sicherheit: Allgemeines 249, 297, 403, 486

Personelles

— Ausgleichskassen 31, 79, 116, 252, 308
— Zentrale Ausgleichsstelle 31
— BSV 79, 114, 115, 178, 309, 491
— IV-Kommissionen 363