
Gerichtsentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 19. November 1979 i. Sa. R. N.

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Der auf Provisionsbasis tätige Reisevertreter gilt als unselbstständig Erwerbender, auch wenn er die Unkosten selber trägt und die Arbeit in seiner Wohnung ausführt, ohne über spezielle Geschäftsräume zu verfügen. Der unselbstständigen Erwerbstätigkeit steht auch nicht entgegen, dass er dem Besteller direkt und nicht dem Arbeitgeber gegenüber für die richtige Angabe von Fabrikationsdetails verantwortlich ist.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde, mit welcher der Beschwerdeführer beantragte, das Einkommen aus Provisionen als Reisevertreter sei als selbstständiges Erwerbseinkommen zu behandeln, aus folgenden Erwägungen abgewiesen.

1. ...

2. Der Beschwerdeführer übt für die Firma X die Tätigkeit eines Reisevertreters aus. Der Vorinstanz ist darin beizupflichten, dass er deshalb nach ständiger Rechtsprechung in diesem Erwerbszweig als Unselbstständigerwerbender gilt, sofern nicht besondere Umstände gegeben sind, die es rechtfertigen, ihn ausnahmsweise als selbstständigerwerbenden Reisevertreter zu qualifizieren.

R. N. macht geltend, er sei auf reiner Provisionsbasis angestellt; die Firma vergüte ihm weder Reisespesen noch andere Geschäftunkosten. Er besitze in seiner Wohnung ein eigenes Büro und trage die volle Verantwortung für die richtige Angabe der für die Fabrikation von Anlagen und Bauelementen erforderlichen Details. Demgegenüber ist folgendes festzuhalten:

Die Tatsache, dass ein Reisevertreter für die aus der Reisetätigkeit entstehenden Unkosten selber aufkommen muss, steht seiner Qualifizierung als Unselbstständigerwerbender nicht entgegen. Denn auch ein Arbeitnehmer, welcher die bei der Ausübung seiner Arbeit erwachsenen Kosten ganz oder teilweise selber tragen muss, kann diese Unkosten bei der Ermittlung des für die Beitragsberechnung massgebenden reinen Erwerbseinkommens vom Bruttoeinkommen abziehen, sofern sie sich nachweisbar auf mindestens 10 Prozent des ausbezahlten Lohnes belaufen (Art. 9 Abs. 1 AHVV). In gewissen Berufen sind pauschale Unkostenabzüge bis zu 30 Prozent des Bruttolohnes zulässig; höhere Abzüge sind möglich, wenn die Unkosten mit Belegen nachgewiesen werden (unveröffentlichtes Urteil vom 18. September 1978 i. Sa. B.).

Gewiss trägt der Beschwerdeführer die Verantwortung für die richtige Angabe der für die Fabrikation nötigen Details; es ist ihm auch zu glauben, dass er finanzielle Schäden, die ihm aus falschen Angaben erwachsen, selber tragen muss. Nach Art. 321e Abs. 1 OR ist der Arbeitnehmer für den Schaden verantwortlich, den er absichtlich oder fahrlässig dem Arbeitgeber zufügt. Wenn aufgrund einer besonderen Vereinbarung der Reisevertreter für den von ihm schuldhaft verursachten Schaden dem Besteller direkt haftet und damit die gesetzliche Ordnung geändert wird, dann führt dies zu keiner andern AHV-rechtlichen Betrachtungsweise. Denn ohne solche Vereinbarung könnte der geschädigte Dritte den Arbeitgeber haftbar machen, der seinerseits auf den Arbeitnehmer Rückgriff nehmen könnte. Von einem eigentlichen Unternehmerrisiko kann daher keine Rede sein, zumal der Beschwerdeführer auch keine beträchtlichen eigenen Investitionen tätigen muss, keine Angestelltenlöhne zu tragen hat und sein Entgelt lediglich vom persönlichen Arbeitserfolg abhängt.

Nicht entscheidend ist auch die Tatsache, dass der Beschwerdeführer in seiner eigenen Wohnung ein gut eingerichtetes Büro besitzt. Dabei handelt es sich offensichtlich nicht um Geschäftsräumlichkeiten, über die üblicherweise ein selbständiger Unternehmer verfügt. — Unerrheblich ist schliesslich auch eine allfällige Vereinbarung zwischen der Firma X und dem Beschwerdeführer über dessen beitragsrechtliche Stellung, weil eine solche Parteivereinbarung angesichts des zwingenden öffentlich-rechtlichen Charakters der AHV-Vorschriften unbeachtlich wäre. Auch in diesem Punkt ist der Vorinstanz beizupflichten.

Mit Recht hat daher die Ausgleichskasse den Beschwerdeführer bezüglich seiner Tätigkeit für die Firma X als Unselbständigerwerbenden behandelt. Die Verwaltungsgerichtsbeschwerde erweist sich deshalb als unbegründet.

Urteil des EVG vom 5. November 1979 i. Sa. H. P.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 25 Abs. 1 AHVV. Die Tatsache, dass ein Versicherter den väterlichen Hof nicht mehr als Pächter, sondern als Eigentümer bewirtschaftet, kommt einem Geschäftswechsel gleich und bildet deshalb einen Neueinschätzungsgrund.

Das EVG hatte darüber zu entscheiden, ob die Tatsache, dass ein Versicherter einen Landwirtschaftsbetrieb nicht mehr als Pächter, sondern als Eigentümer (der Vater hatte den Hof seinem Sohn geschenkt) bewirtschaftet, die Anwendung von Art. 25 Abs. 1 AHVV nach sich zieht oder nicht. Dabei hat es folgende Erwägungen aufgestellt:

1. ... (Wiedergabe von Art. 25 AHVV in der Fassung gültig bis 31. Dezember 1978.)

2. Es können keine Zweifel bestehen, dass die pachtweise Übernahme des väterlichen Hofes am 1. Januar 1976 eine dauernde und wesentliche Änderung der Einkommensgrundlagen des Beschwerdeführers bewirkt hat (dessen nebenberufliche Tätigkeit nicht als nur gelegentlich ausgeübt im Sinne von Art. 22 Abs. 3 AHVV angesehen werden kann). Die Beiträge für 1976 sind daher zu Recht nach dem in diesem Jahr erzielten und ermittelten Einkommen festgesetzt worden.

Wie das BSV darlegt, hat aber auch die Übergabe des Betriebes im Jahre 1977 an den Sohn die Grundlagen verändert, was eine neuerliche Anwendung von Art. 25 AHVV rechtfertigt. Nach Rz 185 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen liegt ein Geschäftswechsel vor, wenn ein Selbständigerwerbender den bisherigen Betrieb aufgibt und innert nützlicher Frist einen andern Betrieb der gleichen Branche übernimmt oder eröffnet, oder wenn ein Selbständigerwerbender den gleichen Betrieb in anderer Rechtsstellung weiterführt, ohne den Beruf zu wechseln. Folgen mehrere Grundlagenänderungen aufeinander, so ist Art. 25 Abs. 1 AHVV auch bei einer Einkommensdifferenz von weniger als 25 Prozent anwendbar; dies gilt besonders dann, wenn für die der letzten Tätigkeit vorangehende Zeit der Beitrag bereits gemäss dieser Bestimmung festgesetzt wurde (Rz 190).

Daraus folgt, dass die Beiträge des Selbständigerwerbenden H. P. für die Jahre 1977, 1978 und 1979 (diejenigen für 1980 und 1981 sind nicht streitig) wie folgt festzusetzen sind:

- a) die Beiträge 1977 gestützt auf das selbständige Erwerbseinkommen 1977 (Art. 25 Abs. 2 AHVV);
- b) die Beiträge 1978 gestützt auf das selbständige Erwerbseinkommen 1978 (Art. 25 Abs. 2 AHVV);
- c) die Beiträge 1979 gestützt auf das durchschnittliche selbständige Erwerbseinkommen 1977 und 1978 (Art. 25 Abs. 2 AHVV: Vorjahr der nächsten ordentlichen Beitragsperiode; vgl. Art. 25 Abs. 4 AHVV in der Fassung gültig ab 1. Januar 1979). Es bleibt festzuhalten, dass dieses durchschnittliche Einkommen grundsätzlich auch für die Festsetzung der Beiträge der Jahre 1980 und 1981 massgebend ist.

Urteil des EVG vom 24. Juli 1979 I. Sa. P. B.

Art. 29 Abs. 1 AHVV. Die für Selbständigerwerbende geltende ausserordentliche Beitragsbemessungsmethode ist bei Veränderung der Berechnungsgrundlagen Nichterwerbstätiger sinngemäss anwendbar. Sie gelangt jedoch nur dann bei Nichterwerbstätigen zur Anwendung, wenn der nach dieser Methode errechnete Beitrag um mindestens 25 Prozent von demjenigen abweicht, der sich bei Anwendung der ordentlichen Methode ergäbe (Bestätigung der Verwaltungspraxis).

Das EVG hatte sich zur Frage zu äussern, wann bei einem Nichterwerbstätigen die Beiträge infolge Vermögensverminderung im ausserordentlichen Verfahren festzusetzen seien. Es stellte dabei folgende Erwägungen an:

1. Die Sozialversicherungsbeiträge der Nichterwerbstätigen richten sich nach deren Vermögen und Renteneinkommen (Art. 10 Abs. 1 AHVG und Art. 28 AHVV). Gemäss Art. 29 Abs. 1 AHVV wird das Vermögen durch die kantonalen Steuerbehörden ermittelt. Im übrigen finden die Verfahrensgrundsätze der Art. 22 bis 27 AHVV sinngemäss Anwendung.

Der Stichtag für die Vermögensberechnung bestimmt sich nach den entsprechenden Vorschriften der Wehrsteuergesetzgebung und fällt somit zusammen mit jenem Tag,

der für die letzte der Beitragsperiode vorangegangene Wehrsteuerveranlagung massgebend war. Bestand an diesem Stichtag noch keine Beitragspflicht, so ist auf den Vermögensstand bei Beginn der Beitragspflicht abzustellen. Hingegen ist grundsätzlich jenes Renteneinkommen massgebend, das der Nichterwerbstätige in dem der Beitragsperiode vorangegangenen Kalenderjahr (Berechnungsperiode) erzielt hat. War der Beitragspflichtige während eines Teils der Berechnungsperiode nicht erwerbstätig, so sind bis zum Beginn der nächsten Beitragsperiode die Beiträge nach dem laufenden jährlichen Renteneinkommen zu bemessen.

Hat sich die Vermögenslage seit dem genannten Stichtag oder das Renteneinkommen seit der erwähnten Berechnungsperiode wesentlich verändert, so bestimmen sich die Beiträge der Nichterwerbstätigen bis zum Beginn der nächsten ordentlichen Beitragsperiode anhand der Vermögenslage bzw. des Renteneinkommens, die im Zeitpunkt der Veränderung gegeben waren; dies in sinngemässer Anwendung von Art. 25 Abs. 1 AHVV über die Beitragsfestsetzung im ausserordentlichen Verfahren bei Veränderung der Einkommensgrundlagen Selbständigerwerbender. Bei der soeben genannten Kategorie von Beitragspflichtigen kommt die ausserordentliche Beitragsfestsetzung nach der Rechtsprechung nur in Frage, wenn die Höhe des Einkommens wegen Änderung der Einkommensgrundlagen sich um mindestens 25 Prozent verändert hat (unveröffentlichte Urteile vom 18. November 1974 i. Sa. B. und vom 8. Juni 1971 i. Sa. S., ZAK 1958 S. 326). In Anlehnung an diese Rechtsprechung zur Beitragsfestsetzung Selbständigerwerbender wird in Rz 281 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen folgendes bestimmt:

«Macht der Nichterwerbstätige geltend, seit dem Stichtag oder seit dem Ende der Berechnungsperiode, aufgrund welcher die Beiträge zum letztenmal festgesetzt worden sind, habe sich das Vermögen oder das Renteneinkommen derart verändert, dass der darnach zu entrichtende Beitrag um mindestens einen Viertel abwicke von demjenigen, der nach dem Vermögensstand am Stichtag oder dem Renteneinkommen in der Berechnungsperiode geschuldet wäre, so hat die Ausgleichskasse den Beitrag aufgrund des veränderten Vermögens- oder Renteneinkommens neu festzusetzen. Der Beitrag ist vom Zeitpunkt der Vermögens- oder Einkommensänderung an bis zum Beginn der nächsten ordentlichen Beitragsperiode neu festzusetzen (1. Januar des folgenden geraden Kalenderjahres)».

Danach kommt es bei den Nichterwerbstätigen darauf an, ob aus der Vermögens- bzw. Einkommensveränderung ein um mindestens 25 Prozent verminderter oder erhöhter Beitrag resultiert. Der Beschwerdeführer erachtet diese Verwaltungspraxis als nicht gesetzeskonform, weil für die ausserordentliche Beitragsbemessung nicht eine bestimmte prozentuale Verminderung des Beitrags erforderlich sei und deshalb das durch ein besonderes Ereignis bedingte Wegfallen eines wesentlichen Vermögensbestandteiles genügen müsse. Indessen ist es Sache der Praxis zu bestimmen, was unter wesentlicher Veränderung der Berechnungsgrundlagen bzw. des Beitrages zu verstehen ist. Die entsprechende Verwaltungspraxis, wie sie in Rz 281 umschrieben wird, erscheint nicht gesetzwidrig und ist daher nicht zu beanstanden.

2. ... (Festsetzung der Beträge.)

AHV / Haftung der Gründerverbände

Urteil des EVG vom 20. Juni 1979 I. Sa. H. S.

Art. 130 und 116 Bst. k OG. Aufgrund der OG-Revision vom 20. Dezember 1968 ist das EVG zur Beurteilung von Schadenersatzklagen gemäss Art. 70 Abs. 2 AHVG und Art. 172 Abs. 2 AHVV zuständig. (Erwägung 1)

Art. 70 Abs. 1 Bst. b AHVG, Art. 172 und 173 AHVV. Die Haftung der Gründerverbände für Schäden, die infolge absichtlicher oder grobfahrlässiger Missachtung der Vorschriften durch Kassenorgane oder Kassenfunktionäre entstanden sind, ist nach den Grundsätzen des Verantwortlichkeitsgesetzes¹ zu beurteilen. (Erwägung 2)

Mit Verfügung vom 31. März 1971 hatte die Ausgleichskasse W. S. unter den Versichertennummern ... 11.329 / ... 10.521 eine ganze Ehepaar-Invalidenrente zugesprochen, welche vom 1. Januar 1971 bis 30. September 1975 ausbezahlt wurde.

Am 6. Januar 1972 meldete sich H. S., die Ehefrau des W. S., zum Bezug einer einfachen Altersrente an, wobei sie als Geburtsdatum richtigerweise den 21. Januar 1910 angab und vermerkte, ihr Ehemann sei Bezüger einer Invalidenrente. Der von ihr vorgelegte Versicherungsausweis enthielt als Geburtsdatum den 20. Januar 1910 und demzufolge die Nummer ... 10.520. Nach Durchführung des Kontenzusammenrufs unter dieser Nummer sprach die Ausgleichskasse H. S. am 17. Januar 1972 mit Wirkung ab 1. Februar 1972 eine einfache Altersrente zu, welche — neben der Ehepaar-Invalidenrente — bis zum 30. September 1975 ausbezahlt wurde.

Nach dem am 7. August 1975 erfolgten Tode von W. S. stellte die Ausgleichskasse fest, dass die einfache Altersrente für die Zeit von Februar 1972 bis September 1975 und die Ehepaar-Invalidenrente für den Monat September 1975 zu Unrecht ausgerichtet worden waren. Dementsprechend forderte sie von H. S. am 28. Oktober 1975 den Betrag von 18 640 Franken zurück. Mit einer weiteren Verfügung vom 17. März 1976 wies sie ein Erlassgesuch ab, da die zurückzuerstattenden Leistungen nicht gutgläubig bezogen worden seien.

In Bestätigung eines Entscheides der kantonalen AHV-Rekursbehörde stellte das EVG fest, dass die unrichtige Rentenzahlung überwiegend auf die mangelnde Sorgfalt der Verwaltung zurückzuführen sei und dass H. S. sich auf ihren guten Glauben beim Empfang der Renten berufen dürfe. Demzufolge müsse die Rückerstattung des Betrages von 18 640 Franken erlassen werden, sofern sie zu einer grossen Härte im Sinne von Art. 47 Abs. 1 AHVG (in Verb. m. Art. 42 AHVG und Art. 60 AHVV) führe; hierüber werde die Ausgleichskasse in einer beschwerdefähigen Verfügung zu befinden haben.

Mit Verfügung vom 29. Dezember 1976 erliess die Ausgleichskasse die Rückzahlung der zuviel bezahlten Renten, indem sie die Voraussetzung der grossen Härte als gegeben erachtete.

¹ Bundesgesetz vom 14. März 1958 über die Verantwortlichkeit des Bundes sowie seiner Behördemitglieder und Beamten (Verantwortlichkeitsgesetz, VG) (SR 170.32)

Das BSV forderte in der Folge die Gründerverbände auf, gemäss Art. 70 AHVG die Haftung im Betrage von 17 140 Franken, entsprechend der vom 1. Februar 1972 bis 30. September 1975 zu Unrecht ausgerichteten einfachen Altersrente, anzuerkennen. Am 20. September 1977 lehnten die Gründerverbände die Haftung ab mit der Begründung, das Versehen, welches zur doppelten Rentenzahlung geführt habe, könne nicht als grobfahrlässig im Sinne von Art. 70 Abs. 1 Bst. b AHVG bezeichnet werden.

Mit Eingabe an das BG erhebt das BSV gestützt auf Art. 172 Abs. 2 AHVV Schadenersatzklage mit dem Begehren, die Gründerverbände zu verpflichten, «der AHV den Schadenbetrag von 17 140 Franken zurückzubezahlen».

Mit Beschluss vom 2. Oktober 1978 hat die verwaltungsrechtliche Kammer des BG die Klage nach durchgeführtem Meinungsaustausch dem EVG überwiesen.

Das EVG hat die Klage des BSV mit folgender Begründung abgewiesen:

1a. Gegenstand des vorliegenden Verfahrens ist eine Schadenersatzforderung gemäss Art. 70 AHVG. Nach Art. 70 Abs. 2 AHVG in Verbindung mit Art. 172 AHVV obliegt es dem BSV, solche Forderungen beim Kanton bzw. Gründerverband geltend zu machen. Wird die Schadenersatzpflicht ganz oder teilweise bestritten, so hat das BSV im Namen des Bundesrates Klage einzureichen (Art. 172 Abs. 2 AHVV). Das BSV ist somit zur Klage legitimiert (Art. 119 Abs. 1 OG)

b. Die Klage auf Schadenersatz gemäss Art. 70 AHVG ist eine Klage in einer Streitigkeit aus dem Verwaltungsrecht des Bundes, die durch ein Bundesgesetz ausdrücklich vorgesehen wird. Sie stellt eine verwaltungsrechtliche Klage im Sinne von Art. 116 Bst. k OG dar. Da sie in den Bereich der Sozialversicherung fällt, ist für ihre Beurteilung das EVG zuständig (Art. 130 OG).

c. Nach Art. 133 in Verbindung mit Art. 120 und Art. 105 Abs. 1 OG kann das EVG die Feststellung des Sachverhaltes von Amtes wegen überprüfen. Im übrigen finden die Vorschriften über den Bundeszivilprozess sinngemäss Anwendung.

2a. Nach Art. 70 Abs. 1 AHVG haften die Gründerverbände, der Bund und die Kantone

«a. für Schäden aus strafbaren Handlungen, die von ihren Kassenorganen oder einzelnen Kassenfunktionären bei Ausübung ihrer Obliegenheiten begangen werden;

b. für Schäden, die infolge absichtlicher oder grobfahrlässiger Missachtung der Vorschriften durch ihre Kassenorgane oder einzelne Kassenfunktionäre entstanden sind».

Zum Begriff der groben Fahrlässigkeit gemäss Bst. b der Bestimmung hat sich das EVG bisher nicht zu äussern gehabt. Es besteht auch keine diesbezügliche bundesgerichtliche Rechtsprechung aus der Zeit vor der Revision des Organisationsgesetzes von 1968. Im übrigen ergeben sich weder aus der Botschaft des Bundesrates zum AHVG vom 24. Mai 1946 (BBl 1946 II 365 ff., insbesondere S. 460 und 546) noch aus den übrigen Gesetzesmaterialien Anhaltspunkte zur Auslegung der Bestimmung.

b. Mit der Frage der Grobfahrlässigkeit hat sich das EVG vorab im Zusammenhang mit der Kürzung von Sozialversicherungsleistungen wegen selbstverschuldeter Herbeiführung des versicherten Ereignisses zu befassen (Art. 98 Abs. 3 KUVG, Art. 7 Abs. 1 MVG, Art. 7 Abs. 1 IVG). Grobfahrlässig handelt nach dieser Rechtsprechung, wer jene elementarsten Vorsichtsgebote unbeachtet lässt, die jeder verständige Mensch in der gleichen Lage und unter den gleichen Umständen befolgt hätte, um eine nach

dem natürlichen Lauf der Dinge voraussehbare Schädigung zu vermeiden (BGE 104 V 38, 103 V 21 und 34, 102 V 25, 98 V 228).

Hinzuweisen ist ferner auf Art. 8 des Verantwortlichkeitsgesetzes vom 14. März 1958 (VG), wonach der Beamte dem Bund für den Schaden haftet, den er ihm durch vorsätzliche oder grobfahrlässige Verletzung seiner Dienstpflicht unmittelbar zufügt. In BGE 86 I 180 hat das Bundesgericht hiezu ausgeführt, eine Fahrlässigkeit liege vor, wenn die nach den bestehenden Vorschriften und nach den Umständen gebotene Sorgfalt bei Ausübung dienstlicher Verrichtungen ausser acht gelassen werde. Damit die Fahrlässigkeit als grob bezeichnet werden könne, müsse sie von einer gewissen Schwere sein. In der Regel werde die Verletzung eines elementaren Vorsichtsgebotes als grobe Fahrlässigkeit zu würdigen sein. Bei der Beurteilung der Schwere des Verschuldens seien indessen stets die gesamten Umstände des einzelnen Falles zu berücksichtigen. In BGE 102 Ib 108 hält das Bundesgericht zu Art. 8 VG fest, die Fahrlässigkeit müsse nach dem Wortlaut und Sinn der Bestimmung derart schwer sein, «dass die Verwaltung begründeten Anlass zum Zweifel daran hat, ob der Beamte das Vertrauen, das sie ihm nach seiner amtlichen Stellung muss entgegenbringen können, noch uneingeschränkt verdiene».

c. Im Hinblick auf die weitgehende Parallelität der Rechtsfragen rechtfertigt es sich, die Grundsätze, wie sie für die Verantwortlichkeit der Beamten gelten, sinngemäss auf Art. 70 Abs. 1 AHVG anzuwenden. Die Haftung für grobfahrlässig herbeigeführte Schäden setzt demzufolge voraus, dass die Organe oder Funktionäre der Ausgleichskasse die gebotene elementare Vorsicht bei der Erfüllung der ihnen obliegenden Aufgaben nicht beachtet haben, wobei das Verhalten derart schwer sein muss, dass ein pflichtbewusster Beamter in der gleichen Lage und unter den gleichen Umständen keinesfalls hätte gleich handeln können. Es muss eine eigentliche Verletzung des entgegengebrachten Vertrauens durch den Beamten vorliegen, so dass es nicht als unbillig erschiene, wenn er auf dem Wege des Rückgriffs in bestimmtem Umfange für den Schaden persönlich erfasst würde.

Bei der Beurteilung der groben Fahrlässigkeit sind die gesamten Umstände des Einzelfalles zu berücksichtigen. Dabei ist jedoch von einem objektiven Fahrlässigkeitsbegriff auszugehen, und es ist an die Sorgfaltspflicht ein für sämtliche Beamten mit gleichartigen Funktionen geltender durchschnittlicher Massstab anzulegen (vgl. Winzeler, Die Haftung der Organe und der Kassenträger in der AHV, Diss. Zürich 1952 S. 76, 87). Im übrigen gelten als Vorschriften, deren grobfahrlässige Missachtung eine Haftung auslösen kann, nicht nur die Bestimmungen des AHVG und der Vollziehungsverordnung, sondern auch die Weisungen der Aufsichtsbehörde (vgl. Binswanger, Kommentar zum AHVG, S. 276).

3. Streitig ist im vorliegenden Fall, ob die beklagten Gründerverbände für den Schaden aufzukommen haben, welcher durch die zu Unrecht erfolgte Auszahlung von Altersrenten an H. S. in der Höhe von 17 140 Franken entstanden ist.

a. In der «Anmeldung zur AHV» vom 6. November 1952 gab H. S. als Geburtsdatum den 20. Januar 1910 (statt richtig den 21. Januar 1910) an. Gestützt hierauf wurde ihr ein Versicherungsausweis mit dem unrichtigen Geburtsdatum des 20. Januar 1910 und mit der unrichtigen Versichertennummer ...10.520 ausgestellt. Mit Verfügung vom 31. März 1971 wurde dem Ehemann der Versicherten unter den zutreffenden Versichertennummern ...11.329/...10.521 eine ganze Ehepaar-Invalidenrente zugesprochen. Dabei wurde übersehen, dass der Versicherungsausweis der Ehefrau eine unrichtige Versichertennummer aufwies. Am 6. Januar 1972 meldete sich H. S.

zum Bezug einer einfachen Altersrente an, wobei sie als Geburtsdatum richtigerweise den 21. Januar 1910 angab und auf die entsprechende Frage im Anmeldeformular vermerkte, ihr Ehemann sei Bezüger einer Rente der IV. Der Anmeldung legte sie den fehlerhaften Versicherungsausweis bei. Aufgrund dieses Ausweises nahm die Ausgleichskasse unter der unrichtigen Versichertennummer den Kontenzusammenruf vor. Da dieser keinen Ausschlussgrund aufzeigte, sprach sie der Versicherten mit Wirkung ab 1. Februar 1972 eine einfache Altersrente zu (Verfügung vom 17. Januar 1972).

b. Das BSV legt unter Hinweis auf Rz 845 ff. der Wagleitung über die Renten im einzelnen dar, welche Kontrollen die Kassenfunktionäre bei der Prüfung von Leistungsbegehren vorzunehmen haben. Danach darf sich der Funktionär nicht damit begnügen, aufgrund des Versicherungsausweises den Kontenzusammenruf zu veranlassen; vielmehr hat er zunächst die Personalien anhand der einzufordernden amtlichen Ausweisschriften zu prüfen.

Im vorliegenden Fall wurde eine Prüfung der von der Versicherten im Anmeldeformular angegebenen Personalien vorgenommen. Der Sachbearbeiter der Ausgleichskasse hat jedoch übersehen, dass der Versicherungsausweis nicht mit den in der Anmeldung zum Bezug einer Altersrente enthaltenen richtigen Angaben übereinstimmte. Auch wenn den Beklagten darin beizupflichten ist, dass es an einer entsprechenden ausdrücklichen Verwaltungsweisung fehlt, kann kein Zweifel darüber bestehen, dass sich die Prüfung auch auf die Angaben im Versicherungsausweis zu erstrecken hat. Der Kassenfunktionär hat daher zumindest nicht mit der nötigen Sorgfalt gehandelt. Dabei kann offenbleiben, ob die Unrichtigkeit des Versicherungsausweises nicht schon früher (bei der Ausstellung des Ausweises im Jahre 1952 oder bei der Zusprechung der Ehepaar-Invalidenrente im Jahre 1971) hätte festgestellt werden müssen.

c. Der Sachbearbeiter der Ausgleichskasse hat des weitern dem Umstand keine Beachtung geschenkt, dass die Versicherte im Anmeldeformular auf den Bezug einer Invalidenrente durch den Ehemann hingewiesen hat. Statt den Angaben im Anmeldeformular näher nachzugehen, stellte er allein auf das Ergebnis des Kontenzusammenrufs ab. Entgegen den Ausführungen der Beklagten durfte er aber nicht davon ausgehen, dass es sich bei der fraglichen Rente um eine einfache Invalidenrente handelte. Aufgrund der gesetzlichen Regelung musste ihm vielmehr klar sein, dass es sich nur um eine Ehepaar-Invalidenrente handeln konnte, was den gleichzeitigen Bezug einer einfachen Altersrente durch die Ehefrau ausschloss (Art. 33 IVG und Art. 21 AHVG). Der Kassenfunktionär hat es daher auch in dieser Hinsicht an der notwendigen Aufmerksamkeit fehlen lassen.

d. Bei der Beurteilung des Verschuldens ist zu berücksichtigen, dass der Kassenfunktionär in doppelter Hinsicht nachlässig gehandelt hat und dass der Schaden unterblieben wäre, wenn er auch nur in einem Punkt mit der erforderlichen Sorgfalt vorgegangen wäre. Dabei fällt der erste Fehler nicht stark ins Gewicht. Abgesehen davon, dass die Unrichtigkeit des Versicherungsausweises verhältnismässig leicht übersehen werden konnte, musste der Kassenfunktionär nicht mit der Unrichtigkeit der im Ausweis enthaltenen Angaben rechnen. Es kann daher nicht gesagt werden, er habe gegen elementare Vorschriftspflichten verstossen und einen Fehler begangen, der einem pflichtbewussten Beamten unter den gleichen Umständen keinesfalls unterlaufen dürfte.

Schwerer wiegt die Nichtbeachtung des Hinweises auf die Invalidenrente. Es ist indessen zu berücksichtigen, dass es sich bei der Prüfung der Leistungsbegehren um eine eigentliche Massenarbeit handelt und dass die Anforderungen an die Kassenfunktionäre infolge der zunehmenden Kompliziertheit der Materie erheblich gestiegen sind. Fehlleistungen der vorliegenden Art erscheinen daher bis zu einem gewissen Grad als entschuldbar, weshalb es sich als unbillig erwiese, dem Kassenfunktionär wegen eines einmaligen solchen Vorfalles das Vertrauen zu entziehen und ihn, wenn auch nur mittelbar, für den sich hieraus ergebenden Schaden haften zu lassen. Werden beide Fehler in Betracht gezogen, so liegt mit Bezug auf das vorausgesetzte Verschulden ein Grenzfall vor. In Würdigung der gesamten Umstände erscheinen die begangenen Pflichtverletzungen jedoch nicht als dermassen schwer, dass eine grobe Fahrlässigkeit anzunehmen ist. Die Voraussetzungen zu einer Schadenersatzforderung gestützt auf Art. 70 Abs. 1 Bst. b AHVG sind daher nicht erfüllt.

AHV / Strafbestimmungen

Urteil des EVG vom 8. Januar 1980 i. Sa. R. B.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 91 AHVG. Weder Art. 91 AHVG, welcher die Möglichkeit der Auferlegung von Ordnungsbussen im Falle von Verletzungen der Ordnungs- und Kontrollvorschriften vorsieht, noch die sich darauf stützenden Bestimmungen der Verordnung (AHVV) sind durch das Bundesgesetz über das Verwaltungsstrafrecht (VStrR) ausser Kraft gesetzt worden. — Das letztere bezieht sich ausschliesslich auf Bundesverwaltungsbehörden, wozu die kantonalen und Verbandsausgleichskassen nicht gehören. Das AHVG zählt im übrigen auch nicht zu den Gesetzen, die ausdrücklich durch das VStrR ersetzt worden sind. (Erwägung 1)

Die Busse muss unabhängig von der Höhe der geschuldeten Beiträge im Verhältnis zu den der Ausgleichskasse verursachten Umtrieben festgelegt werden. (Erwägung 2)

Mit Brief vom 11. Oktober 1978 verlangte die Ausgleichskasse von R. B. die Lohnbescheinigung für 1977. Eine ihm am 23. Oktober 1978 zugestellte Mahnung zur Beibringung der Lohnbescheinigung bis zum 1. November 1978 blieb ohne Erfolg, worauf die Kasse am 9. November 1978 eine Busse von 100 Franken verfügte. Den gegen diese Verfügung eingereichten Rekurs wies die kantonale Rekursbehörde ab. Das EVG hat die vom Versicherten erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Art. 91 AHVG hat folgenden Wortlaut:

«Wer Ordnungs- und Kontrollvorschriften verletzt, ohne dass die Verletzung gemäss den Artikeln 87 oder 88 unter Strafe gestellt ist, wird von der Ausgleichskasse nach vorausgegangener Mahnung mit einer Ordnungsbusse bis zu 500 Franken belegt, im Rückfall innert zweier Jahre mit einer Ordnungsbusse bis zu 2000 Franken. Die Bussenverfügung ist zu begründen. Sie kann mit Beschwerde angefochten werden.» Dieser Gesetzesartikel wird durch die Art. 37 und 205 bis 207 AHVV ergänzt. Die

Art. 37 und 205 AHVV enthalten Bestimmungen über den Inhalt der gesetzlich vorgesehenen Mahnung. In Art. 206 AHVV werden Ausführungen über die Mahngebühren und Ordnungsbussen gemacht und Art. 207 AHVV spricht sich über die Verjährung von Verletzungen von Ordnungs- und Kontrollvorschriften sowie von Ordnungsbussen aus. Diese Artikel sind durch das Bundesgesetz über das Verwaltungsstrafverfahren (VStrR) vom 22. März 1974, in Kraft seit dem 1. Januar 1975, nicht aufgehoben worden. Gemäss Art. 1 VStrR findet dieses Gesetz Anwendung, wenn die Verfolgung und Beurteilung von Widerhandlungen einer Verwaltungsbehörde des Bundes übertragen ist. Die Ausgleichskassen sind aber nicht eigentliche Verwaltungsbehörden des Bundes. Übrigens ist für sie gemäss Art. 3 Bst. a des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren (VwVG) dieses Gesetz nicht anwendbar. Vor allem hat das VStrR nicht alle in anderen Bundesgesetzen enthaltenen Bestimmungen über Verwaltungsstrafverfahren ersetzt, sondern nur diejenigen von ungefähr 30 Gesetzen, die in einem besonderen Anhang aufgezählt sind. Das AHVG ist dort nicht genannt. Die Anpassung der im Anhang nicht erwähnten Gesetze sollte in jedem einzelnen Fall nach und nach vorgenommen werden. Die Doktrin hat bedauert, dass diese Reform nur teilweise durchgeführt wurde, aber gleichwohl, anerkannt, dass die für den Rechtssuchenden wichtigsten Bestimmungen geändert wurden (Botschaft des Bundesrates zum Entwurf des VStrR vom 21. April 1971, BBl 1971 I 1016 f. Ziff. 4; Robert Pfund, Der Entwurf eines Bundesgesetzes über das Verwaltungsstrafrecht, Zbl 74/1973 S. 60 Ziff. 2.1.1 und S. 69 Ziff. 2.2.3; Markus Peter, Das neue Bundesgesetz über das Verwaltungsstrafrecht, ZStrR 90/1974 S. 337 Ziff. I und S. 357 Ziff. IV). Das Bundesgericht hat in Anbetracht von Art. 104 VStrR anerkannt, dass die im Anhang zu diesem Gesetz beigefügte Liste abschliessend ist (BGE 102 Ib 218 Erwägung 1 S. 222).

2. Art. 35 AHVV lautet:

«Die Abrechnung des Arbeitgebers umfasst die nötigen Angaben für die Verbuchung der Beiträge und für die Eintragung in das individuelle Konto.

Die Ausgleichskasse bestimmt die Abrechnungsperiode. Diese darf eine oder mehrere Zahlungsperioden, jedoch höchstens ein Kalenderjahr umfassen.

Der Arbeitgeber hat die Angaben innert eines Monats nach Ablauf der Abrechnungsperiode zu liefern.»

Gemäss dem von der kantonalen Rekurskommission festgestellten Tatbestand, der das EVG bindet (Art. 105 Abs. 2 und 132 OG), hat sich der Beschwerdeführer nicht an die von der Ausgleichskasse gestützte auf die Art. 91 AHVG, 35, 37 und 205 AHVV erlassenen Weisungen gehalten. Er musste deshalb mit Folgen rechnen, wie sie nach dem genannten Art. 91 AHVG vorgesehen sind. Der Beschwerdeführer hätte die Lohnbescheinigung für 1977 bis spätestens anfangs 1978 von sich aus einreichen sollen. Es ist nicht zulässig, mit der Einreichung zuzuwarten, bis die Ausgleichskasse seine Anfrage beantwortet hat. **Die Verwaltung einer Volksversicherung verlangt von den Mitgliedern ein Minimum an Pünktlichkeit und Zuverlässigkeit. Die dem Beschwerdeführer auferlegte Busse ist im Rahmen der der Ausgleichskasse verursachten Umliege festzusetzen** und nicht im Verhältnis zu den vom Beschwerdeführer für das Jahr 1977 offenbar geschuldeten Lohnbeiträgen.

3. ... (Feststellung, dass das Recht, die Busse aufzuerlegen, nicht verjährt ist.)

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 17. Dezember 1979 I. Sa. C. L.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 11 und Art. 21 IVG. Ergeben sich durch ordnungsgemässen Gebrauch eines Beinapparates nachteilige Folgen, wie z. B. Wunden, so besteht zwischen diesen und dem Hilfsmittel ein Kausalzusammenhang, weshalb einer Übernahme der Kosten von medizinischen Vorkehren nichts im Wege steht.

Der 1950 geborene Versicherte ist Paraplegiker. Seit 1960 gewährte ihm die IV zahlreiche Leistungen, u. a. sprach sie zwei orthopädische Beinapparate zu. Ferner übernahm sie verschiedene Massnahmen zur Behandlung der Wunden, die durch das Tragen der Apparate entstanden waren.

Da der Versicherte — verursacht durch die orthopädischen Apparate — erneut Wunden aufwies sowie an trophischen und sensorischen Schwierigkeiten als Folge seiner Invalidität litt, wurde er zur Vornahme von Hauttransplantationen hospitalisiert. Gestützt auf ein Schreiben des BSV fasste die zuständige IV-Kommission folgende Beschlüsse:

«Hilfsmittel (Art. 21 IVG) — Verlängerung

Die am 31. Dezember 1977 verfallenen Leistungen werden bis 31. Dezember 1980 verlängert. Es handelt sich ausschliesslich um die Übernahme der Kosten für Verbandsmaterial oder nötige Medikamente für die durch das Tragen der Prothese hervorgerufenen Wunden.

Bemerkung

Die IV erstattet diese Kosten aufgrund einer ärztlichen Anordnung zurück, aus welcher das für die genannten Zwecke notwendige Material und die Medikamente sowie deren monatliche Menge ersichtlich sind.»

«Andere Massnahmen

Die von der IV zugesprochenen Leistungen liegen in der Abgabe des Hilfsmittels begründet. Im begrenzten Rahmen von Artikel 21 IVG und Artikel 7 Absatz 2 HVI können sie sich einzig auf die Kosten der Anpassung des Hilfsmittels beziehen. Alle bedeutenderen und diesen Rahmen übersteigenden Massnahmen (Spitalpflege, Transplantationen) müssen mangels gesetzlicher Grundlage von einer Kostenübernahme durch die IV ausgeschlossen werden. Es handelt sich im vorliegenden Fall nicht nur um die Anpassung eines Hilfsmittels, sondern auch um medizinische Massnahmen. Ein Anspruch auf solche Massnahmen kann dem Versicherten nicht zuerkannt werden, weil die fraglichen Vorkehren die Behandlung des Leidens an sich angehen und in das Gebiet der Krankenversicherung gehören. Das Begehren muss deshalb abgewiesen werden, soweit es sich auf Leistungen bezieht, die über die eben zugesprochenen hinausgehen.»

Gegen die aufgrund des zweiten Beschlusses erlassene Verfügung erhob der Versicherte durch seinen Anwalt Beschwerde. Er ersuchte um Kostenübernahme für

die Behandlung (Spitalpflege, Operation, Hauttransplantationen und medizinische Kontrollen) der durch das Tragen der Beinapparate verursachten Wunden.

Durch Entscheid vom 17. November 1978 hiess die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde gut und wies die Sache zu neuem Beschluss an die Verwaltung zurück. Der erstinstanzliche Richter stellte fest, dass die Wunden durch den normalen Gebrauch eines von der IV bewilligten Hilfsmittels hervorgerufen worden waren; demgemäss hielt er dafür, dass zwischen dessen Abgabe und dem Leiden ein Kausalzusammenhang bestehe, der die Übernahme der streitigen medizinischen Vorgehen durch die IV gestützt auf Artikel 11 IVG und vorbehältlich entgegenstehender gesetzlicher Bestimmungen (z. B. Art. 78 IVV) rechtfertigte.

Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und verlangt die Wiederherstellung der angefochtenen Verfügung. Es beruft sich auf Artikel 7 Absatz 2 erster Satz HVI und Artikel 11 IVG, welche eine Übernahme der genannten Massnahmen durch die IV nicht erlaubten. Das BSV hebt hervor, die Eingliederungsmassnahme bei Hilfsmitteln bestehe in deren Abgabe und nicht in deren Gebrauch.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. ...

2. Es ist nicht zu prüfen, ob die im Streite liegenden Kosten gemäss Art. 21 IVG und Art. 7 Abs. 2 erster Satz HVI zu übernehmen sind. Eine Leistungspflicht der IV gründet sich nämlich auf den bis zum 31. Dezember 1978 in Kraft gewesenen Art. 11 Abs. 1 IVG, wie nachstehend darzutun sein wird.

3. Nach diesem Artikel konnte der Versicherte die Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die durch Eingliederungsmassnahmen verursacht wurden, zurückfordern.

Die Rechtsprechung hat zu dieser Regel folgende Grundsätze entwickelt:

... (s. BGE 103 V 161, ZAK 1978 S. 321.)

Es ist unbestritten, dass die Abgabe eines Hilfsmittels eine Eingliederungsmassnahme darstellt (Art. 8 Abs. 3 Bst. d IVG). Gemäss BSV besteht eine solche Massnahme einzig in der Abgabe des Hilfsmittels, nicht jedoch in dessen Gebrauch. Wohl spricht das Gesetz von Bewilligung oder Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 3 Bst. d und Art. 21 IVG, Art. 14 IVV), und das Gericht hat erkannt (ZAK 1964 S. 311), dass der Anspruch auf Hilfsmittel in der Hauptsache eigentlich nicht auf die «Durchführung» von Massnahmen, sondern auf Sachleistungen geht. Wie die richterliche Vorinstanz zutreffend hervorhebt, wurde aber diese Feststellung des EVG anlässlich der Prüfung eines juristischen Problems gemacht, das vom vorliegenden sehr verschieden ist. Nun stellt die kantonale Instanz mit Recht fest, dass die Abgabe eines Hilfsmittels an sich keine abschliessende Massnahme sei, sondern ein Mittel zum Zwecke der vom Gesetz angestrebten Eingliederung. Ein Hilfsmittel wird dem Versicherten zum Gebrauch abgegeben. Die kantonale Rekursbehörde schliesst logischerweise daraus, dass, wenn der normale Gebrauch dieses Hilfsmittels ein Leiden auslöst und die von der Rechtsprechung an die Haftung der IV gestellten Bedingungen erfüllt sind, kein Grund besteht, diese Haftung auszuschliessen.

Im vorliegenden Falle ist erwiesen, dass das Tragen der von der IV abgegebenen Hilfsmittel zumindest eine der Ursachen der Wunden ist, welche die streitige Behandlung nötig gemacht haben. Man kann nicht sagen, die Folgen der Eingliederungsmassnahme überstiegen den Rahmen eines voraussehbaren, tragbaren Risikos nicht oder der krankhafte Zustand habe sich aus der beschränkten Erfolgsdauer

der Massnahme ergeben. Daher hat die kantonale Rekursbehörde den Verwaltungsakt zu Recht aufgehoben und die Verwaltung angehalten, eine neue Verfügung im Sinne vorstehender Erwägungen zu erlassen, sofern nicht andere gesetzliche Bestimmungen, wie z. B. jene von Art. 78 IVV, dem im Wege stehen.

Urteil des EVG vom 17. September 1979 i. Sa. H. L.

Art. 12 Abs. 1 IVG. Das Durchtrennen der Mittelfussknochen in ihrem körpernahen Teil bei Hohlballenruss ist keine medizinische Eingliederungsmaassnahme.

Die 1945 geborene Versicherte H. L. leidet seit Geburt an einer Fussdeformität links (Hohlballenruss) bei Status nach Meningozele und Spina bifida. Die IV übernahm gestützt auf Art. 13 IVG die am 8. Juli 1965 in der Klinik X durchgeführte Double-Arthrodese, womit die Hohlruss-Komponente der Deformität korrigiert werden konnte. Die behandelnden Ärzte äusserten damals die Ansicht, möglicherweise werde sich später eine operative Korrektur des verbleibenden Ballenrusses aufdrängen.

Nachdem H. L. ihr Studium im Seminar beendet hatte und in der Folge als Kindergärtnerin tätig war, meldete sie sich im April 1977 wegen zunehmender Schmerzen im linken Fuss erneut bei der IV an und beantragte die Übernahme einer weiteren Operation. Im Bericht vom 5. Dezember 1977 teilte Prof. G., Chefarzt der Klinik X, der IV-Kommission mit, obwohl vermehrte Schmerzen aufgetreten seien, arbeite H. L. als Kindergärtnerin noch voll; es sei jedoch mit zunehmender Verschlechterung der Gehfähigkeit und zudem mit infizierten Druckgeschwüren zu rechnen; der Arzt empfahl operative Behandlung durch eine Metatarsalosteotomie 2—5, «wodurch der Ballenruss und auch die Hohlruss-Komponente korrigiert werden und die subluxierten Zehen sich wieder strecken lassen».

Nach Rückfrage beim BSV beschloss die IV-Kommission, das Begehren um medizinische Massnahmen abzulehnen; es gehe um die Behandlung des Leidens an sich, und damit seien die Voraussetzungen von Art. 12 IVG nicht erfüllt. Dies wurde der Versicherten mit Verfügung der Ausgleichskasse vom 17. Februar 1978 eröffnet.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich Prof. G. für die Versicherte und machte geltend, beim Zustand seiner Patientin handle es sich «zweifelloos um einen nunmehr abgeschlossenen Defektzustand nach kongenitaler Missbildung, der sich operativ definitiv beheben» lasse. Die kantonale Rekursbehörde folgte dieser Auffassung und verpflichtete die Ausgleichskasse in Gutheissung der Beschwerde, für die angebehrte Operation Kostengutsprache zu leisten (Entscheid vom 19. Mai 1978). Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt das BSV den Antrag, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung vom 17. Februar 1978 wiederherzustellen. Das BSV vertritt den Standpunkt, die Versicherte sei im Zeitpunkt der angefochtenen Kassenverfügung nicht invalid gewesen. Ob sie von einer Invalidität unmittelbar bedroht gewesen sei, brauche nicht entschieden zu werden, weil medizinische Massnahmen nach Art. 12 IVG ohnehin nicht gewährt werden könnten, werde doch ein labiles pathologisches Geschehen angegangen, wie sich aus dem Bericht von Prof. G. vom 5. Dezember 1977 ergebe.

Die Versicherte lässt durch Prof. G. beantragen, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei abzuweisen. In einem zweiten Schriftenwechsel halten die Parteien an ihren

Standpunkten fest. Auf die Begründungen wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. Medizinische Massnahmen dürfen — wie alle Eingliederungsmassnahmen der IV — im vorneherein nur unter der Voraussetzung gewährt werden, dass der Leistungsansprecher invalid oder von einer Invalidität unmittelbar bedroht ist (Art. 8 Abs. 1 IVG). Unmittelbarkeit liegt nach der Rechtsprechung nur vor, wenn eine Invalidität in absehbarer Zeit einzutreten droht; sie ist dagegen nicht gegeben, wenn der Eintritt einer Erwerbsunfähigkeit zwar als gewiss erscheint, der Zeitpunkt ihres Eintritts aber ungewiss ist (BGE 96 V 76, ZAK 1970 S. 552).

b. Im vorliegenden Fall war die Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Kassenverfügung, auf den es nach ständiger Rechtsprechung des EVG für die richterliche Beurteilung eines Falles ankommt (BGE 104 V 61, ZAK 1978 S. 511; BGE 99 V 102, ZAK 1974 S. 206, und BGE 96 V 144, ZAK 1971 S. 272), in ihrem Beruf als Kindergärtnerin voll arbeitsfähig, wie aus dem Bericht von Prof. G. vom 5. Dezember 1977 und aus der Beschwerde an die Vorinstanz vom 9. März 1978 hervorgeht. Wer aber nicht mindestens teilweise arbeitsunfähig ist, kann auch nicht erwerbsunfähig und mithin nicht invalid im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG sein.

Das BSV bestreitet daher zu Recht, dass im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung vom 17. Februar 1978 eine Invalidität im Rechtssinne vorgelegen hatte.

c. Die Beschwerdegegnerin lässt indessen geltend machen, sie sei unmittelbar von einer Invalidität bedroht gewesen. Ohne Operation hätte sie wegen der drohenden Gefahr einer Perforation der Haut und der Metatarsalköpfchen und damit der Gefahr des Auftretens einer Infektion mit chronischer Osteomyelitis als voll arbeitsunfähig erklärt werden müssen. Wegen der Schmerzen wäre es ihr auf die Dauer nicht zumutbar gewesen, Arbeiten zu verrichten, bei denen sie stehen und gehen müsse, wie dies bei ihrem Beruf der Fall sei.

Damit ist jedoch noch nicht erstellt, dass auch die Erwerbsfähigkeit der Versicherten, d. h. die Fähigkeit, auf dem gesamten, für sie in Betracht fallenden Arbeitsmarkt zumutbare, wirtschaftlich verwertbare Arbeit zu leisten, eingeschränkt sein würde. Ebensowenig lässt sich beurteilen, ob eine allfällige zu erwartende Invalidität unmittelbar bevorstand. Diese Fragen können indessen offen bleiben, wie sich aus den nachstehenden Erwägungen ergibt.

2a. ... (Erwägungen zur Tragweite von Art. 12 Abs. 1 IVG; vgl. hiezu BGE 104 V 81 Erwägung 1, ZAK 1978 S. 513.)

b. Das BSV vertritt die Auffassung, mit der streitigen Mittelfussosteotomie sei labiles pathologisches Geschehen angegangen worden. Im Bericht vom 5. Dezember 1977 habe Prof. G. ausdrücklich festgehalten, dass mit einer zunehmenden Verschlechterung der Gehfähigkeit und zusätzlich mit infizierten Druckgeschwüren zu rechnen sei. Der labile Charakter des Leidens ergebe sich aus der Vernehmlassung von Prof. G., wonach die Versicherte wegen der drohenden Gefahr einer Perforation der Haut und der Metatarsalköpfchen und damit der Gefahr des Auftretens einer Infektion mit chronischer Osteomyelitis als voll arbeitsunfähig hätte erklärt werden müssen, wenn die Operation inzwischen nicht vorgenommen worden wäre.

Diese Angaben von Prof. G. beziehen sich jedoch nur auf die sekundären — labilen — Folgeerscheinungen der Fussskelettanomalie. Nach der mit einem Urteil vom

2. April 1968 (ZAK 1968 S. 464) geänderten Rechtsprechung kann indessen ein Eingriff, welcher einen stabilen oder relativ stabilisierten Skelettzustand korrigiert, eine medizinische Eingliederungsmassnahme sein, selbst wenn die sekundären Erscheinungen bisher labil waren. Vorausgesetzt wird dabei, dass nicht bloss eine Einzelerscheinung angegangen wird, sondern dass der Skelettzustand mit dem Eingriff dauerhaft saniert wird und die sekundären labilen Erscheinungen dadurch dauernd behoben werden (vgl. auch EVGE 1968 S. 114, ZAK 1968 S. 467; BGE 1969 S. 100, ZAK 1969 S. 677; ZAK 1970 S. 115).

Es genügt daher nicht, die Folgeerscheinungen als labil zu erkennen. Entscheidend ist vielmehr die Frage, ob das deformierte Fuss skelett der Versicherten medizinischen Eingliederungsmassnahmen zugänglich war oder nicht.

3a. Als stabile oder mindestens relativ stabilisierte Defektzustände oder Funktionsausfälle bei Gelenkschäden gelten nach ständiger Rechtsprechung nur solche im knöchernen Bereich, also des Skelettes selbst; demzufolge betrachtet die Praxis nur die der Beseitigung oder Korrektur eines stabilen Skelettdefektes und dessen unmittelbaren mechanischen Folgen dienenden Eingriffe als Eingliederungsmassnahmen im Sinne des Gesetzes. Diese Rechtsprechung hat das EVG in dem Sinne verdeutlicht, dass als Fehlstellungen im knöchernen Bereich nur solche der Knochen zu gelten haben, welche durch Defekte dieser selbst bedingt sind, nicht auch solche, die durch Mängel der Knorpelpartien sowie des Bänder- und Muskelsystems hervorgerufen werden (BGE 101 V 60, ZAK 1975 S. 380; BGE 99 V 33, ZAK 1973 S. 651).

Nicht als medizinische Massnahmen gelten nach der Praxis die operative Korrektur von fehlgestellten Fussknochen bzw. von Fehlfunktionen des Bewegungsapparates, beispielsweise bei Hohl-Spreizfuss, bei Hammerzehen und bei Hallux valgus, weil der Fehlstellung eine funktionelle Störung des Bandapparates, der Sehnen und Muskeln zugrunde lag.

b. Prof. G. bezeichnet die Fussdeformität der Versicherten als angeboren und bringt sie in Zusammenhang mit der Spina bifida und der Meningocele, was für das Vorliegen eines knöchernen Defektes im Sinne der Rechtsprechung sprechen würde. Andererseits erklärt dieser Arzt in der Replik vom 27. Oktober 1978, dass sich die Operation nicht auf einen Eingriff im knöchernen Bereich beschränkte, sondern dass gleichzeitig eine Sehnenverpflanzung vorgenommen wurde mit dem Zweck, das Muskelgleichgewicht wiederherzustellen. Dies könnte darauf schliessen lassen, dass die Knochenfehlstellung durch eine Störung der Sehnenfunktionen bedingt war. Allerdings fügte Prof. G. bei, mit der Sehnenverpflanzung und dem wiederhergestellten Muskelgleichgewicht habe «die Korrektur der Deformität definitiv werden» sollen. Danach könnte die Sehnenverpflanzung auch als eine bloss die im Vordergrund stehende Osteotomie begleitende und konsolidierende Massnahme betrachtet werden.

Die Frage, ob die bei der Versicherten durchgeführte Operation einen knöchernen Defekt im Sinne der in Erwägung 3a dargelegten Praxis korrigierte, kann aus nachstehenden Gründen indessen offen bleiben.

4. Als medizinische Massnahmen der IV gelten nur Vorkehren, die sich gegen stabile oder mindestens relativ stabilisierte Defektzustände oder Funktionsausfälle richten. Ob diese Voraussetzung im vorliegenden Fall gegeben ist, lässt sich nach dem in Erwägung 2 Gesagten nicht danach beurteilen, wie sich die sekundären Folgeerscheinungen der Skelettanomalie verhalten. Zu prüfen ist vielmehr, ob die Fussdeformität der Beschwerdegegnerin im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen

Kassenverfügung stabil bzw. relativ stabilisiert oder aber weiterhin progredient war. Aus den Akten geht hervor, dass die Versicherte am 8. Juli 1965 erstmals am linken Fuss operiert worden war, womit die Hohlfusskomponente «ideal korrigiert» werden konnte (Bericht der Klinik X vom 25. Oktober 1965). Im Jahre 1977 diagnostizierte Prof. G. wiederum eine «deutliche Hohlfussstellung»; er legte im Bericht vom 5. Dezember 1977 dar, dass mit der vorgesehenen basalen Metatarsalosteotomie sowohl der Ballenfuß als auch die Hohlfuss-Komponente korrigiert würden. Aus diesen Angaben muss geschlossen werden, dass sich die den Hohlfuss verursachende Knochen deformität in der Zwischenzeit verschlechtert hatte, mithin labil war.

Hinsichtlich des Ballenfußes, der bei der streitigen Operation offenbar im Vordergrund stand, hatte die Klinik X zwar bereits im Jahre 1965 auf die Möglichkeit einer späteren Operationsnotwendigkeit hingewiesen (Bericht vom 25. Oktober 1965). Die Versicherte war jedoch in der Folge in der Lage, ihre Ausbildung am Seminar abzuschliessen und während Jahren in ihrem Beruf als Kindergärtnerin tätig zu sein, bei dem sie viel stehen und gehen musste; in ihrer Anmeldung zum Leistungsbezug vom April 1977 gab sie an, zunächst schmerzfrei gewesen zu sein. Wenn sich somit erst etwa 10 Jahre nach der ersten Operation wieder Fussbeschwerden einstellten, muss dies darauf zurückzuführen sein, dass sich deren Ursache, nämlich die Knochen deformität, verschlimmert hatte.

Die in den Akten liegenden ärztlichen Meinungsäusserungen von Prof. G. erhärten diese Annahme. In der Beschwerde an die Vorinstanz legte er dar, der Ballenhohlfuss sei früher «in leichter Form» vorhanden gewesen, wirke sich nun aber in letzter Zeit in dem Sinne negativ aus, dass die Mittelfussköpfchen sich steil oberwärts richteten und zu Druckerscheinungen im Schuh führten. Und in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde legt Prof. G. unter Hinweis auf einen früheren Bericht dar, dass der ursprünglich leichte Hohlballenfuß sich «erheblich verstärkte und zu dem Zustand führte, der die Operation notwendig machte», und dass sich «die Vorfuss-Stellung in den letzten Jahren erst erheblich verschlechtert hat».

Aus dem Gesagten folgt, dass die basale Metatarsalosteotomie 2—5, um deren Übernahme als medizinische Eingliederungsmassnahme ersucht wird, in labiles Geschehen eingriff. Zu Unrecht stützt sich die Vorinstanz auf die Behauptung von Prof. G. in der Beschwerde vom 9. März 1978, beim Zustand der Versicherten «handle es sich zweifellos um einen nunmehr abgeschlossenen Defektzustand nach kongenitaler Missbildung». Damit räumt der Arzt — in Übereinstimmung mit seinen übrigen Angaben — selber ein, dass die Skelettanomalie zumindest bis anhin labil im Sinne der Rechtsprechung zu Art. 12 Abs. 1 IVG gewesen war. Mithin hat die Beschwerdegegnerin keinen Anspruch auf medizinische Massnahmen.

IV / Renten

Urteil des EVG vom 5. Juni 1979 i. Sa. W. D.

Art. 28 Abs. 2 IVG. Lassen sich die für die Invaliditätsbemessung massgebenden Vergleichseinkommen nicht genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand bestimmen, so ist die Invalidität anhand eines erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs im Hinblick auf die konkrete betriebliche Situation zu ermitteln (sog. ausserordentliches Bemessungsverfahren, Bestätigung der Rechtsprechung).

Der 1922 geborene Versicherte W. D. ist Inhaber einer Landesproduktefirma. In der zweiten Hälfte der sechziger Jahre traten seine drei Söhne (geboren 1946, 1948 und 1951) ins Geschäft ein; der älteste betreut die Sauerkrautfabrikation, der zweite hilft im Transportwesen mit, und der dritte besorgt als gelernter Kaufmann das Büro. Ausserdem arbeiten stundenweise auch die beiden Schwiegertöchter sowie — während der Zeit der Sauerkrautfabrikation — zwei Aushilfspackerinnen mit.

Seit Mitte Juli 1976 befindet sich der Versicherte wegen eines Glaukoms (grüner Star) an beiden Augen in ärztlicher Behandlung. Wegen der ungenügenden Sehkraft verbot ihm der Arzt das Autofahren, worauf ihm das Strassenverkehrsamt am 16. August 1976 den Führerausweis für die (damaligen) Kategorien «a» (leichte Motorwagen) und «d» (schwere Motorwagen zum Gütertransport) entzog, auf Beschwerde hin und nach Einholen einer Obexpertise bei einer Augenpoliklinik den Ausweis der Kategorie «a» aber belies.

Im Dezember 1976 meldete sich der Versicherte bei der IV zum Leistungsbezug an. Im Arztbericht vom 4. Juni 1977 wurde festgestellt, links bestehe ein Visus von weniger als 0,1 (ohne Verbesserungsmöglichkeit); rechts betrage der Visus 0,6, doch könne er — allerdings bei einer Einschränkung des Gesichtsfeldes — durch Behandlung bis auf 1,0 verbessert werden. Der Versicherte bedürfe dauernder ärztlicher Behandlung und sei als Lastwagenchauffeur seit Mitte Juli 1976 vollständig arbeitsunfähig. Am 15. August 1977 berichtete die IV-Regionalstelle, der Versicherte sei bisher zu 90 Prozent als Chauffeur und zu 10 Prozent als Kaufmann tätig gewesen. Nunmehr sei er zu 90 Prozent arbeitsunfähig. Die Verwertung der restlichen Arbeitsfähigkeit gestalte sich nicht einfach, da er keine kaufmännische Ausbildung absolviert habe und wegen seines Leidens Schreibarbeiten nur mit Mühe oder überhaupt nicht verrichten könne. Nachts und bei ungünstiger Witterung wage er es nicht, mit dem Auto zu fahren. Im eigenen Betrieb sei er bestmöglich eingegliedert. Auch wenn seine produktive Leistung weniger als 10 Prozent betrage, sei seine Anwesenheit im Betrieb angesichts der noch zu kleinen Betriebserfahrung seiner Söhne notwendig. Bezüglich der finanziellen Verhältnisse bemerkte die IV-Regionalstelle, dass die 1973 erstellte Lagerhalle den Betrieb stark belaste und den Gewinn schmälere. Wohl sei der Bruttogewinn 1976 höher ausgefallen als in den Vorjahren, doch hätte er sich durch eine weitere aktive Mitarbeit des Versicherten im zweiten Halbjahr noch mehr steigern lassen. An ihrer Beurteilung der Verhältnisse hielt die Regionalstelle auch fest (Zusatzbericht vom 31. Oktober 1977), nachdem sie von der IV-Kommission angefragt worden war, ob die Leistungseinbüsse unter Berücksichtigung der Betriebs-

leitungsfunktion im vorliegenden Fall nicht auf bloss 60 Prozent zu veranschlagen sei. In seinem Bericht vom 27. Oktober 1977 wies der Buchhalter des Versicherten darauf hin, dass die Leistungsverminderung nicht aufgrund der Jahres-Nettoergebnisse 1973/1976, die 1974 und 1975 Verluste ausgewiesen hätten, beurteilt werden könne. Es müsste vielmehr auf den «Cash-Flow» abgestellt werden, der von 1973 bis 1976 eine Steigerung um rund 37 Prozent erfahren habe. Der Buchhalter gelangte aber dennoch zum Ergebnis, dass eine nur 60prozentige Verminderung der Leistungsfähigkeit des Versicherten kaum gerechtfertigt sei, und erachtete die Beurteilung durch die IV-Regionalstelle für zutreffender. Daraufhin beschloss die IV-Kommission am 9. Dezember 1977, das Rentenbegehren abzuweisen. Sie führte aus, der Ausfall des Versicherten als Chauffeur habe betriebsintern aufgefangen werden können. Personal habe deswegen nicht eingestellt werden müssen; jedenfalls sei bei den Löhnen kein Mehraufwand ausgewiesen. Die Funktion eines unentbehrlichen Betriebsleiters laste den Versicherten zu mehr als 50 Prozent aus. Deshalb sei er nicht in einem den Anspruch auf eine Rente begründenden Ausmass invalid. Im übrigen lehnte die IV-Kommission auch das Begehren um medizinische Massnahmen ab. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten mit Verfügung vom 14. Dezember 1977.

Die gegen die Rentenverweigerung eingereichte Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 15. März 1978 ab. Sie sprach den Bilanzen und den Gewinn- und Verlustrechnungen jeglichen Beweiswert im Hinblick auf die Ermittlung des Invaliditätsgrades ab, weil daraus die tatsächlichen Erträge aus dem Landesproduktehandel kaum ersichtlich seien. So würden beträchtliche Privatbezüge in bar oder in natura getätigt, die mindestens zum Teil als erwirtschaftet angesehen werden müssten. Die Naturalbezüge seien in den Büchern aber unrealistisch niedrig eingesetzt. Der Einwand, dass der Versicherte angesichts des schlechten Geschäftsganges seinen Söhnen nur minimale Löhne ausbezahlen könne, sei nicht stichhaltig, da die Darlehen der Söhne an den Betrieb von Jahr zu Jahr grösser geworden seien; im übrigen seien die Löhne auch schon vor der Behinderung des Versicherten bescheiden gewesen. All dies zeige, dass die Bücher wenig Klarheit über die ökonomischen Auswirkungen des Augenleidens gäben und dass demnach das Invalideneinkommen nicht zuverlässig ermittelt werden könne. Es müsse daher auf die tatsächliche Behinderung im Betrieb abgestellt werden. Dabei erweise es sich zunächst als wenig glaubhaft, dass der Anteil der Chauffeurstätigkeit 90 Prozent betragen habe. In den letzten Jahren hätten nämlich die administrativen und leitenden Aufgaben erheblich zugenommen; insbesondere bedinge die Mitarbeit der drei Söhne eine entsprechende Koordination. Im übrigen habe der Wagenpark nicht verkleinert werden müssen, obwohl der Versicherte nicht mehr Lastwagen fahren dürfe und auch kein Chauffeur angestellt worden sei. Der Verlust der Führerausweiskategorie «d» habe zwar eine gewisse Beeinträchtigung mit sich gebracht, doch würden die ökonomischen Auswirkungen kaum ins Gewicht fallen, da die erforderliche Umstrukturierung im Betrieb im Zeichen des Generationenwechsels ohnehin über kurz oder lang hätte erfolgen müssen. Der Einwand, bei der Erledigung administrativer Arbeiten stark behindert zu sein, klinge im übrigen so lange nicht glaubhaft, als der Versicherte noch mit dem Auto fahren könne. Schliesslich stellte das Gericht fest, dass der Verlust der Sehkraft eines Auges selbst bei höchsten optischen Ansprüchen einer Arbeit in der Regel nur mit einer Invalidität von einem Drittel bewertet werde. Im vorliegenden Fall bestehe kein Anlass, über diesen Ansatz hinauszugehen. Ein Rentenanspruch sei demzufolge nicht gegeben.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde verlangt der Versicherte die Zusprechung einer ganzen IV-Rente ab 1. Juli 1976. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen. Die Ausgleichskasse verzichtet auf eine Stellungnahme zur Beschwerde, während das BSV deren Abweisung beantragt.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Die Vorinstanz legt in ihrem Entscheid die Bestimmungen über die Entstehung und den Umfang des Rentenanspruchs sowie über die Ermittlung des Invaliditätsgrades aufgrund des ordentlichen Einkommensvergleichs zutreffend dar und weist überdies mit Recht darauf hin, dass die Invalidität in bestimmten Fällen anhand eines erwerblich gewichteten Betätigungsvergleichs im Hinblick auf die konkrete betriebliche Situation zu ermitteln ist (sogenanntes ausserordentliches Bemessungsverfahren, BGE 104 V 137 Erwägung 2c, ZAK 1979 S. 224). Das EVG hat diesen Ausführungen nichts beizufügen.

2. Im vorliegenden Verfahren ist nur noch die Rentenfrage streitig. Es ist daher zu prüfen, ob beim Beschwerdeführer bis zum Zeitpunkt des Erlasses der Kassenverfügung (14. Dezember 1977), auf den es praxismässig in tatbeständlicher Hinsicht ankommt (BGE 99 V 102, ZAK 1974 S. 206), eine anspruchsbegründende Invalidität bestand.

a. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird im wesentlichen gerügt, dass bei der Ermittlung des Invaliditätsgrades die Geschäftsbücher unberücksichtigt gelassen worden seien. Zwar trifft es zu, dass in diesen zahlreiche Angaben über die geschäftliche Entwicklung und die finanziellen Verhältnisse der Firma des Beschwerdeführers in den Jahren nach 1972 enthalten sind. Indessen lässt sich aus Gründen, welche die Vorinstanz in ihrem Entscheid ausführlich und zutreffend darlegt, nicht feststellen, in welchem Ausmass sich die — im übrigen erst ab Mitte Juli 1976 massgebliche — leidensbedingte Verminderung der Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers tatsächlich auf das Geschäftsergebnis auswirkte. Auch zusätzliche Abklärungen dürften kaum annähernd genaue Aufschlüsse hierüber geben können; dem Begehren des Beschwerdeführers nach Anordnung einer Buchhaltungsexpertise ist daher nicht zu entsprechen. Hinzu kommt, dass die Akten auch keine Angaben enthalten, die eine ausreichend zuverlässige Ermittlung oder Schätzung des ohne Invalidität erzielbaren Erwerbseinkommens gestatten würden. Daher ist im vorliegenden Fall an Stelle der ordentlichen Einkommensvergleichsmethode ausnahmsweise das ausserordentliche Bemessungsverfahren anzuwenden.

b. Obwohl das Augenleiden gemäss eigenen Angaben schon von Geburt an bestand und sich durch einen 1960 erlittenen Unfall verschlimmerte, machte es sich in beruflicher Hinsicht für den Beschwerdeführer erst mit dem Entzug des Führerausweises für Lastwagen bemerkbar. An sich ist eine derartige behördliche Anordnung geeignet, eine Erwerbseinbusse zu bewirken. Im vorliegenden Fall ist aber zu berücksichtigen, dass der Beschwerdeführer seine drei Söhne nicht erst 1976 — und auch nicht im Hinblick auf seine gesundheitliche Entwicklung — ins Geschäft einführte und ihnen bestimmte Tätigkeitsbereiche zuwies. Der Beizug und die Aufgabenteilung erfolgten vielmehr bereits in den Jahren 1966 bis 1969, wobei hervorzuheben ist, dass der zweitälteste Sohn von der Volljährigkeit an im Transportwesen mithalf. Daher ist die Annahme, dass der Anteil der Chauffeurtätigkeit des Beschwerdeführers auch 1976 noch 90 Prozent betragen habe, weshalb aus dem Verlust des Lastwagenausweises nun auch eine Erwerbseinbusse in gleichem Umfang resultiere,

offensichtlich nicht haltbar. Der Beschwerdeführer ist trotz seines Augenleidens in der Lage, nicht nur einen Personenwagen und — wie die Vorinstanz zutreffend festhält — den in die gleiche Fahrzeugkategorie fallenden VW-Pic-up zu fahren, sondern auch wesentliche betriebsleitende Funktionen im Geschäft wahrzunehmen. Diese Tätigkeit ist keineswegs nur «dekorativer» Art; sie ist vielmehr im Hinblick auf die Grösse des Betriebes und die noch zu geringe Betriebserfahrung der Söhne eine Notwendigkeit. Der Anteil der Arbeiten, die zumutbarerweise noch verrichtet werden können, beträgt — verglichen mit der Leistungsfähigkeit ohne leidensbedingte Behinderung und gewichtet im Hinblick auf seine erwerbliche Auswirkung auf das Geschäftsergebnis — sicher mehr als die Hälfte dessen, was der Beschwerdeführer ohne Gesundheitsschaden zu bewältigen vermöchte. Daraus folgt, dass der Invaliditätsgrad im hier massgeblichen Zeitpunkt weniger als 50 Prozent betrug. Da ein Härtefall offensichtlich nicht vorliegt und im übrigen auch nicht behauptet wird, steht dem Beschwerdeführer somit keine Invalidenrente zu, weshalb sich die Verwaltungsgerichtsbeschwerde als unbegründet erweist.

Urteil des EVG vom 22. Oktober 1979 i. Sa. E. G.

Art. 28 Abs. 2 IVG. An den Nachweis von Soziallohn sind strenge Anforderungen zu stellen. Grundsätzlich ist davon auszugehen, der ausbezahlte Lohn entspreche der Arbeitsleistung.

Der 1925 geborene Versicherte leidet gemäss Berichten des behandelnden Arztes vom 17. Juni und 1. Oktober 1977 an angeborener Spina bifida, Meningocele, mit schwerer Lähmung des rechten Beines und Klumpfuss. Seinen früheren Beruf als Coiffeur gab der Versicherte aus gesundheitlichen Gründen auf und arbeitet seit Anfang 1971 als Schleifer in einer Werkzeugfabrik. Seit 1968 gewährt ihm die IV als Hilfsmittel orthopädische Mass-Schuhe.

Nachdem im Jahre 1965 ein Rentenbegehren abgelehnt worden war, meldete sich der Versicherte am 6. September 1977 erneut zum Rentenbezug an. Aufgrund der durchgeführten Erhebungen gelangte die zuständige IV-Kommission jedoch zum Ergebnis, dass kein rentenbegründender Invaliditätsgrad vorliege, weil dem effektiven Jahreseinkommen von 21 710 Franken — die Berücksichtigung einer angeblichen Soziallohnkomponente von 500 Franken pro Monat wurde verweigert — ein ohne Invalidität erzielbares Einkommen von 27 000 Franken gegenüberstehe. Mit Verfügung der Ausgleichskasse vom 14. Dezember 1977 wurde dem Versicherten die Ablehnung des Rentenbegehrens eröffnet.

Dagegen beschwerte sich der Versicherte bei der kantonalen Rekursbehörde, welche den Verwaltungsentscheid am 8. Februar 1978 bestätigte. Sie bezeichnete es aufgrund der gegebenen Umstände ebenfalls als unglaublich, dass das erzielte Jahreseinkommen einen Soziallohnbestandteil von 500 Franken pro Monat enthalte.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuert der Versicherte sein Rentenbegehren. Er macht geltend, infolge seiner Behinderung am Arbeitsplatz nicht «die volle Leistung» erbringen zu können.

Ausgleichskasse und BSV schliessen auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Im vorinstanzlichen Urteil wird zutreffend dargelegt, unter welchen Voraussetzungen ein Rentenanspruch besteht und wie die Invalidität bei erwerbstätigen Versicherten zu bemessen ist, so dass darauf verwiesen werden kann. Die gesetzliche Ordnung sieht insbesondere vor, dass die Invalidität als wirtschaftlicher Begriff nach erwerblichen Gesichtspunkten zu beurteilen ist. Invaliditätsschätzungen, die bloss auf die Differenz tatsächlich erzielter Erwerbseinkommen abstellen, sind in der Regel ebensowenig zulässig wie rein medizinische Schätzungen, die ohne Berücksichtigung der entscheidenden erwerblichen Faktoren erfolgen (vgl. BGE 98 V 173).

2a. Im vorliegenden Fall ist für den Einkommensvergleich davon auszugehen, dass sich das ohne Invalidität erzielbare Einkommen — den Angaben der Arbeitgeberin entsprechend und entgegen der nicht hinreichend fundierten Annahme der IV-Kommission — zur Zeit der angefochtenen Verfügung auf 31 200 Franken pro Jahr (13×2400 Fr.) belaufen hätte. Stellt man diesem Wert das damals effektiv erzielte Einkommen von 21 710 Franken (13×1670 Fr.) gegenüber, so ergibt sich ein Invaliditätsgrad von lediglich rund 30 Prozent, und der Rentenanspruch wäre somit zu verneinen. Streitig ist indes in erster Linie, ob das Invalideneinkommen um die behauptete Soziallohnkomponente von 500 Franken pro Monat tiefer anzusetzen ist.

b. Nach Art. 25 Abs. 1 Bst. b IVV gehören Lohnbestandteile, für die der Arbeitnehmer nachgewiesenermassen wegen beschränkter Arbeitsfähigkeit keine Gegenleistung erbringen kann, nicht zu dem für die Invaliditätsbemessung massgebenden Erwerbseinkommen (vgl. auch BGE 104 V 90, ZAK 1978 S. 466). An den Nachweis von Soziallohn sind indes nach der Rechtsprechung strenge Anforderungen zu stellen, da vom Grundsatz ausgegangen werden muss, dass ausbezahlte Löhne normalerweise das Äquivalent einer entsprechenden Arbeitsleistung sind. Bei der richterlichen Würdigung von Arbeitgeberbescheinigungen ist auch zu bedenken, dass ein Arbeitgeber ein eigenes Interesse daran haben kann, die Bezahlung von Soziallohn zu behaupten (ZAK 1970 S. 348). Als Indiz für eine freiwillige Sozialleistung fallen insbesondere verwandtschaftliche Beziehungen zwischen dem Arbeitgeber und dem Versicherten oder eine lange Dauer des Arbeitsverhältnisses in Betracht (Rz 79 der Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit, Druckvorlage vom 1. Juni 1978).

Im vorliegenden Fall sind Verwaltung und Vorinstanz zu Recht davon ausgegangen, dass die Gewährung eines Soziallohns in der von der Arbeitgeberin behaupteten Höhe von 500 Franken pro Monat als unglaublich erscheint. Ein Soziallohn, der mehr als 40 Prozent des Leistungslohnes ausmacht, könnte nach dem Gesagten nur bei Vorliegen ganz besonderer Umstände angenommen werden. Solche ausserordentlichen Verhältnisse werden jedoch weder geltend gemacht, noch liefern die Akten Anhaltspunkte dafür. Zu berücksichtigen ist namentlich, dass der Beschwerdeführer bereits bei Eintritt in die Werkzeugfabrik im Jahre 1971 behindert war und sich dies in erster Linie in einem reduzierten Leistungslohn niederschlägt. Eine inzwischen eingetretene weitere Verminderung der Leistungen wird von der Arbeitgeberin nicht behauptet. Schliesslich besteht im Hinblick auf die Dauer des Arbeitsverhältnisses kein Anlass zur Annahme eines Soziallohnes solchen Umfanges.

Dies will allerdings nicht heissen, dass das effektiv erzielte Einkommen von 21 700 Franken keinerlei Soziallohnbestandteile enthalte. Gewisse Anhaltspunkte dafür liefern die Befunde des behandelnden Arztes, der den Beschwerdeführer als zu weniger als 50 Prozent arbeitsfähig bezeichnet. Unzulässig wäre jedoch der Schluss, der

Soziallohn entspreche der Differenz zu dem aufgrund dieses Ansatzes ermittelten Invalideneinkommen; denn für die Invaliditätsbemessung ist diese rein medizinische Schätzung ohne Berücksichtigung der entscheidenden erwerblichen Faktoren nicht verwertbar. Auf einen Invaliditätsgrad von 50 Prozent könnte unter den gegebenen Umständen nur unter Annahme eines Soziallohnes von rund 470 Franken pro Monat geschlossen werden, was nach dem Gesagten im vorliegenden Fall unhaltbar erscheint. Selbst wenn daher unter Berücksichtigung der Angaben des Arztes ein gewisser Soziallohnanteil anzunehmen wäre, könnte dieser nicht in einer Höhe veranschlagt werden, welche dem Beschwerdeführer zu einer halben Rente verhelfen würde. Die Verweigerung der Rente erfolgte somit zu Recht, und es braucht nicht weiter geprüft zu werden, ob im effektiven Lohn eine geringere, unter den gegebenen Umständen glaubwürdig erscheinende Soziallohnkomponente enthalten ist.

IV / Verfahren

Urteil des EVG vom 13. Juli 1979 i. Sa. G. W.

Art. 69 Abs. 2, 72 Abs. 1 und 88 Abs. 4 IVV. Die Anordnung einer medizinischen Abklärung in einer MEDAS im Rahmen des Revisionsverfahrens hält sich im Rahmen des Zumutbaren und ist nicht unverhältnismässig, wenn ausreichende Unterlagen über Gesundheitszustand, Arbeitsfähigkeit und Eingliederungsmöglichkeiten fehlen.

Der 1920 geborene liechtensteinische Staatsangehörige G.W. erlitt am 13. Februar 1974 sowie am 10. Oktober 1975 Arbeitsunfälle, wofür die SUVA Leistungen erbrachte. Im Zusammenhang mit der Behandlung der beiden Unfälle erstattete Dr. A., Arzt an einer medizinischen Poliklinik, der SUVA am 30. August 1976 einen ausführlichen Bericht. Darin wurde vermerkt, der Versicherte sollte eine Tätigkeit ausüben, welche neben sitzender Arbeit abwechselungsweise auch kurzzeitige Bewegungen umfasse (z. B. Botengänge). Eine rein stehende Arbeit, allenfalls auch noch verbunden mit dem Tragen von Gewichten, würde sich ungünstig auswirken. Bei geeigneter Umschulung wäre der Versicherte sicher voll arbeitsfähig. Angesichts der wenig differenzierten Persönlichkeitsstruktur und der leicht verbitterten Haltung gegenüber der Umwelt sei ein Erfolg von Umschulungsmassnahmen jedoch fraglich. Falls der Versicherte weiterhin wie bisher als Magaziner und Packer arbeite, sei die Arbeitsfähigkeit mit 50 Prozent zu veranschlagen. Die SUVA verfügte daraufhin die Ausrichtung einer 50prozentigen Invalidenrente ab 1. Dezember 1976.

Mitte September 1976 meldete sich der Versicherte bei der IV zum Leistungsbezug an. Auf Anfrage stellte Dr. med. B. am 18. November 1976 folgende Diagnose: «Post-thrombotisches Syndrom linkes Bein bei Status nach inapperzept verlaufener tiefer Unter-/Oberschenkelvenenthrombose im Anschluss an Unfallereignis 1974 mit chronisch venöse Insuffizienz Stadium II. Chronisch venöse Insuffizienz Stadium I rechts. Coxarthrose und Gonarthrose beidseits. Chondropathia patellae links. Arthrose linkes Sprunggelenk wie Talocalcaneaarthrose. Calcaneussporn beidseits. Adipositas per magna.»

In bezug auf die Arbeitsunfähigkeit und die Möglichkeit einer anderen Tätigkeit schloss sich Dr. B. den Ausführungen im Bericht von Dr. A. an. Am 10. Dezember 1976 teilte die IV-Regionalstelle mit, der Versicherte habe seine zuletzt innegehabte Stelle auf Ende Juli 1976 verloren und müsse als nicht mehr eingliederungsfähig betrachtet werden. Gestützt auf diese Unterlagen setzte die IV-Kommission den Invaliditätsgrad auf 50 Prozent und den Ablauf der 360tägigen Wartezeit auf den 1. Oktober 1976 fest (Beschluss vom 23. Dezember 1976). Gleichzeitig sah sie in einem internen Vermerk eine Revision der Rente auf Ende Dezember 1977 vor. Mit Verfügung vom 3. Februar 1977 ordnete die Ausgleichskasse die Ausrichtung einer halben einfachen IV-Rente ab 1. Oktober 1976 an. Auf Beschwerde hin entschied die kantonale Rekursbehörde am 7. Juni 1977, dass dem Versicherten ab 1. Oktober 1976 eine halbe und ab 1. November 1976 eine ganze IV-Rente zustehe. Dieser Entscheid blieb unanfechtbar.

In seinem Schreiben vom 23. August 1977 empfahl das BSV der IV-Kommission, eine Revision vorzunehmen und den Versicherten in einer medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) untersuchen zu lassen. Nach Einholen einer Stellungnahme beim Kommissionsarzt Dr. C. fasste die IV-Kommission am 28. November 1977 einen entsprechenden Beschluss, den die Ausgleichskasse dem Versicherten am 30. November 1977 verfügungsweise eröffnete.

Der Versicherte liess hiegegen Beschwerde einreichen. Die kantonale Rekursbehörde stellte fest, gemäss den Berichten mehrerer Ärzte und der IV-Regionalstelle sei eine berufliche Eingliederung nicht mehr möglich. Seit 1976 habe sich der Gesundheitszustand im übrigen nicht gebessert. Eine medizinische Abklärung müsste unter diesen Umständen als unverhältnismässig angesehen werden. Das Gericht hob die Kassenverfügung vom 30. November 1977 deshalb mit Entscheid vom 12. Juli 1978 auf.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, es sei der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und es seien die Akten zu Abklärungen bezüglich Gesundheitszustand, Arbeitsfähigkeit und Eingliederungsmöglichkeiten an die Verwaltung zurückzuweisen. Auf die Begründung wird, soweit erforderlich, in den Erwägungen eingegangen.

Der Beschwerdegegner schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde; allenfalls sei eine ambulante fachärztliche Untersuchung vorzunehmen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Im vorliegenden Verfahren geht es nicht darum, ob dem Beschwerdegegner im Sinne des rechtskräftigen Entscheides der kantonalen Rekursbehörde vom 7. Juni 1977 nach wie vor eine ganze IV-Rente zusteht. Streitig ist vielmehr allein die Frage, ob im Rahmen der vom Beschwerdeführer im August 1977 angeregten und im übrigen verwaltungsintern ohnehin auf Ende 1977 vorgesehenen Revision eine medizinische Abklärung durchzuführen ist.

2. Nach Art. 87 Abs. 2 IVV wird eine Revision von Amtes wegen u. a. durchgeführt, wenn sie im Hinblick auf eine mögliche erhebliche Änderung des Invaliditäts- oder Hilflosigkeitsgrades bei der Festsetzung der Rente oder Hilflosenentschädigung auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen worden ist. Der laut Art. 88 Abs. 4 IVV auch im Revisionsverfahren anwendbare Art. 69 IVV bestimmt in Abs. 2, dass sich die IV-Kommission die erforderlichen Unterlagen, insbesondere über den Gesundheitszustand, die Tätigkeit, die Arbeits- und Eingliederungsfähigkeit des Ver-

sicherten sowie die Zweckmässigkeit bestimmter Eingliederungsmassnahmen zu beschaffen hat. U. a. können von Ärzten, medizinischen Hilfspersonen und anderen Fachleuten Gutachten eingeholt werden (Art. 72 Abs. 1 IVV).

3. Das beschwerdeführende BSV macht zum einen geltend, der Sachverhalt sei in medizinischer Hinsicht zu wenig abgeklärt. In der Tat stammen die letzten ausführlichen Arztberichte aus dem Jahre 1976. Wohl gibt es einige ärztliche Äusserungen aus jüngerer Zeit, doch genügen sie zur Beurteilung des physischen und insbesondere auch des psychischen Gesundheitszustandes des Beschwerdegegners im Rahmen des Revisionsverfahrens nicht.

Zum andern wendet das BSV — ebenfalls zu Recht — ein, auch bezüglich der Eingliederungsfrage lägen nur ungenügende Unterlagen vor, da der Regionalstellenbericht vom 10. Dezember 1976 unbrauchbar sei. Es kann daher — ungeachtet der auch in diesem Punkt unzureichenden ärztlichen Stellungnahmen aus jüngster Zeit und im Gegensatz zur Vorinstanz — nicht ohne weiteres gefolgert werden, der Beschwerdegegner sei völlig eingliederungsunfähig. Immerhin hielt Dr. A. in seinem Bericht vom 30. August 1976 zuhanden der SUVA fest, der Beschwerdegegner könne leichtere Hilfsarbeiten zu 50 Prozent verrichten; nach einer Umschulung «wäre die Arbeitsfähigkeit sicherlich als voll zu bezeichnen». Dr. A. hegte zwar gewisse Zweifel hinsichtlich des Erfolges von Umschulungsmassnahmen, doch wurde seine Beurteilung — wie der Beschwerdeführer richtig bemerkt — bis heute nicht schlüssig widerlegt.

Aus dem Vorstehenden folgt, dass zusätzliche Abklärungen in bezug auf Gesundheitszustand, Arbeitsfähigkeit und Eingliederungsmöglichkeiten erforderlich sind. Die Ausgleichskasse ordnete daher zu Recht eine medizinische Abklärung an. Diese Massnahme ist — entgegen den Ausführungen in der Vernehmlassung des Beschwerdegegners — keineswegs unzumutbar. Ebenso wenig kann von fehlendem Sinn und Unverhältnismässigkeit die Rede sein; das BSV bemerkt zutreffend, der Wert einer medizinischen Abklärung könne erst im nachhinein festgestellt werden. Ob neben dieser Vorkehr allenfalls noch eine besondere psychiatrische Untersuchung durchzuführen ist und welche weiteren Massnahmen sich im Anschluss an die Abklärung aufdrängen, hat die Verwaltung zu entscheiden. Diese in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde angeschnittenen Fragen sind nicht Gegenstand der streitigen Kassenverfügung und deshalb im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen.

Von Monat zu Monat

● Der Ständerat hat am 3. Juni drei vom Bundesrat vorgelegte *internationale Sozialversicherungsabkommen* (ZAK 1979 S. 489) gutgeheissen, denen der Nationalrat schon in der Frühjahrssession zugestimmt hatte. Es handelt sich um ein erstmaliges Abkommen mit Norwegen, ein ebenfalls neues Abkommen mit den USA (bisher waren die Beziehungen nur durch einen Notenwechsel geregelt) sowie ein Zusatzabkommen zum Vertrag von 1969 mit der Türkei. Der Weg zur Ratifizierung dieser Abkommen ist schweizerischerseits nunmehr frei.

● Am 9. Juni trat die *Kommission für Beitragsfragen* unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung zusammen. Verschiedene Durchführungsprobleme wie die Umrechnung von Netto- in Bruttolöhne, das Abrechnungsverfahren, die Rückerstattung von auf Leistungen Dritter entrichteten Beiträgen sowie Fragen betreffend geringfügige Entgelte aus Nebenerwerb und die Beitragspflicht der Nichterwerbstätigen wurden erörtert. Eine weitere Sitzung ist am 22. September 1980 vorgesehen.

● Der Ständerat hat in der Gesamtabstimmung vom 16. Juni das in der Vorwoche einlässlich behandelte *Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge* mit 28 zu 0 Stimmen bei einigen Enthaltungen gutgeheissen. Die ständerätliche Fassung des Gesetzesentwurfs wird im vorliegenden Heft auf den Seiten 362 ff. wiedergegeben.

● Die *Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen* hielt am 19./20. Juni in Neuenburg unter dem Vorsitz ihres Präsidenten, Alberto Gianetta, ihre Jahres-Plenarversammlung ab. Im Mittelpunkt der Veranstaltung stand ein vielbeachtetes Referat von Professor Philippe Bois über die Besonderheiten der schweizerischen sozialen Sicherheit. An der vom Leiter der Ausgleichskasse Neuenburg, René Frasse, vorbildlich organisierten Tagung nahmen auch Vertreter der Kantonsbehörden und des Bundesamtes für Sozialversicherung teil. Regierungspräsident Jacques Béguin richtete ein Grusswort an die Versammlung. Der zweite Tag war der Besichtigung von einigen AHV-Zweigstellen, verbunden mit einer Rundfahrt durch den Neuenburger Jura, gewidmet.

Aktuelle Probleme und Tendenzen in der schweizerischen Sozialversicherung

Anlässlich der Generalversammlung der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen vom 29. Mai 1980 gab der Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, Adelrich Schuler, einen Überblick über den Stand der schweizerischen Sozialversicherung sowie einige Hinweise auf die sich abzeichnenden Tendenzen für die nähere Zukunft. Im folgenden wird eine geraffte Kurzfassung des Referates abgedruckt.

AHV/IV

Die AHV/IV ist mit Abstand der wichtigste Zweig unserer Sozialversicherung! Mit rund 12 Mia Franken Leistungssumme im Jahr deckt sie etwa 40 Prozent der gesamten sozialen Sicherheit ab.

Im Volk ist sie sehr tief verankert. Die Einführung der AHV wurde vor kurzem als wichtigstes Ereignis des Jahrhunderts bezeichnet.

Unsere AHV von 1980 ist nicht mehr die AHV von 1948. Die einfache Mindestrente stieg in dieser Zeitspanne von 40 Franken im Monat auf 550 Franken an, während das Preisniveau sich nur auf das 2,5fache erhöhte.

Der Ausbau der AHV/IV war durch die wirtschaftliche Entwicklung in der Nachkriegszeit begünstigt worden. Zugleich wurde er aber getragen von einem starken und unverkennbaren Willen des Schweizervolkes nach einer Verstärkung der sozialen Sicherung im Alter.

Das heute erreichte Niveau der AHV/IV-Leistungen wird mit wenigen Ausnahmen auf dem linken und rechten Flügel des politischen Spektrums als grundsätzlich richtig anerkannt.

Deshalb betreffen Änderungsvorschläge nicht das Leistungsniveau der ersten Säule, sondern ganz bestimmte Ausgestaltungen wie:

- Behandlung der Frau im Hinblick auf ihre veränderte Stellung in der modernen Gesellschaft,
- Wunsch nach einer gewissen Flexibilität beim Rücktritt aus dem Erwerbsleben,
- Wunsch nach Ablösung der als Bedarfsleistungen disqualifizierten Ergänzungseinkünfte durch höhere Minimaleinkünfte der AHV/IV.

Es ist damit zu rechnen, dass die beabsichtigte neue Aufgabenteilung zwischen dem Bund und den Kantonen, die sich gegenwärtig im Vernehmlassungsverfahren befindet, bedeutsame Auswirkungen auf die Finanzierung

der AHV haben wird. Zur Diskussion steht insbesondere der Vorschlag, der Beitrag der Kantone an die AHV von fünf Ausgabenprozenten sei zu streichen.

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Die Ergänzungsleistungen bezwecken, die Existenzsicherung im Einzelfall zu gewährleisten (bei der AHV/IV wird dieses Ziel nur «global» erreicht); daher sind die EL Bestandteil der Ersten Säule des schweizerischen Vorsorgekonzepts.

Die segensreiche Wirkung dieser eidgenössisch normierten und subventionierten, aber im Grunde kantonalen Leistungen ist unbestritten. Dadurch ist eine Armengenössigkeit für Betagte, Hinterlassene und Invalide in der Schweiz praktisch verschwunden.

Die Zahl der EL-Bezüger hat nach der starken Anhebung der AHV-Renten durch die achte AHV-Revision beträchtlich abgenommen; sie wird sich nach dem Inkrafttreten des Obligatoriums der beruflichen Vorsorge weiter verringern. Im Jahre 1978 bezogen noch 13 Prozent der AHV-Rentner Ergänzungsleistungen.

Für die weitere Zukunft sind *zwei* Tendenzen feststellbar:

- Ausbau der EL, insbesondere eine Realerhöhung der Einkommensgrenzen im Sinne einer Anpassung an den höheren Lebensstandard oder an die höheren Pensionspreise der neueren Altersheime,
- Rückzug des Bundes aus dem Bereich der EL, dies im Rahmen der bereits erwähnten Neuverteilung der Aufgaben von Bund und Kantonen. Der Bund würde dadurch rund 200 Mio Franken einsparen.

Berufliche AHI-Vorsorge

Die Ziele der beruflichen Vorsorge wurden im Dezember 1972 im neuen Verfassungsartikel 34quater festgelegt. Im Dezember 1975 unterbreitete der Bundesrat dem Parlament einen entsprechenden Gesetzesentwurf. Im Herbst 1977 wurde der Entwurf vom Nationalrat gutgeheissen.

Die Vorlage befindet sich seither bei der vorberatenden Kommission des Ständerates und soll nun im Juni 1980 vor die Kleine Kammer kommen. Anschliessend Differenzenbereinigung mit dem Nationalrat.

Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige

Die letzte Revision ist am 1. Januar 1976 in Kraft getreten.

Mit einer Anpassung der in Franken fixierten Ansätze und Höchstgrenzen ist wahrscheinlich auf den 1. Januar 1982 zu rechnen.

Selbstverständlich liegen auch bei der EO gewisse Wünsche für strukturelle Änderungen vor (z. B. Erhöhung des Entschädigungssatzes für Alleinstehende von derzeit nur 35 %). Eine Änderung des EOG steht indessen nicht auf dem Programm der Legislaturperiode 1980—83.

Krankenversicherung

Die Krankenversicherung berührt die AHV-Ausgleichskassen nicht direkt, ist aber neben der AHV der wichtigste Sozialversicherungszweig (Leistungen 1977: AHV 9,7 Mia, Krankenversicherung 4,7 Mia).

Seit 1912 wurde das Gesetz nur ein einziges Mal revidiert (1964); daher ist es in vielen Belangen nicht mehr zeitgemäss.

Eine tragfähige Mehrheit für Änderungen zu finden scheint äusserst schwierig; die Verfassungsabstimmung vom Dezember 1974 endete mit der Verwerfung von Initiative und Gegenentwurf.

Deshalb ist an eine Totalrevision des ganzen Systems überhaupt nicht zu denken. Für eine Teilrevision wurde 1979 ein Vernehmlassungsverfahren durchgeführt. Die Ausarbeitung der Vorlage verzögert sich wegen der inzwischen bekannt gewordenen Vorschläge der Studienkommission für eine Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen.

Zu erwähnen ist schliesslich der Beschluss des Bundesrates, die Subventionen an die Krankenkassen im Rahmen des «Sparpakets 1980» linear um zehn Prozent zu kürzen.

Mutterschaftsversicherung

Bis heute ist sie ein Bestandteil der Krankenversicherung und gewährt die gleichen Leistungen (ärztliche Behandlung, Medikamente, Spitalaufenthalt, Taggelder) wie im Krankheitsfall.

Die anfangs Jahr eingereichte Volksinitiative für einen besseren Schutz der Mutterschaft verlangt eine Neuordnung mit Finanzierung durch Lohnprozente nach AHV-Muster, dazu ganz neue Leistungsarten wie z. B. Elternurlaub.

Unfallversicherung

Das heutige Obligatorium umfasst nur etwa zwei Drittel aller Arbeitnehmer. Der Schutz des restlichen Drittels beruht zum Teil auf kantonalen Gesetzen oder Gesamtarbeitsverträgen oder fehlt sogar vollständig.

Eine Vorlage liegt seit 1976 vor dem Parlament. Im März 1979 wurde sie vom Nationalrat genehmigt.

Der Ständerat wird sich noch in diesem Jahr damit befassen.

Neben der Ausdehnung des Obligatoriums bringt die Vorlage eine dringend notwendige Koordination in verschiedenen Punkten mit der AHV und der IV (Komplementärrenten, gleicher Kreis von Rentenberechtigten, zeitliche Gleichschaltung der Rentenanpassungen usw.).

Arbeitslosenversicherung

Die geltende Ordnung ist nur ein Provisorium, das spätestens am 1. April 1982 durch eine neue Ordnung ersetzt werden muss.

Das Vernehmlassungsverfahren zum neuen Gesetzesentwurf ist bereits abgelaufen; der Bundesrat beabsichtigt, die Vorlage noch im Laufe dieses Jahres dem Parlament zu unterbreiten.

Die AHV-Ausgleichskassen werden ihre Aufgabe auf dem Beitragssektor beibehalten.

Militärversicherung

Die Militärversicherung ist der älteste Zweig der schweizerischen Sozialversicherung (1902 in Kraft getreten).

Das geltende Gesetz steht seit 1950 in Kraft; es wurde einige Male revidiert. Eine weitere Revision wird aus Koordinationsgründen nötig sein, wenn einmal das neue Unfallversicherungsgesetz in Kraft steht und wenn die Teilrevision der Krankenversicherung realisiert ist.

Familienzulagen

a. Eidgenössische Ordnung: Landwirtschaft

Die Revision des FLG ist am 1. April 1980 in Kraft getreten.

b. Kantonale Ordnung: übrige Wirtschaftszweige

Für die Verbandsausgleichskassen bedeutet sie wohl die wichtigste übertragene Aufgabe: die Führung von Familienausgleichskassen oder von Abrechnungsstellen für solche. Dabei müssen vielfältige kantonale und gesamt-arbeitsvertragliche Regelungen eingehalten werden.

Zwei Versuche, die Vielfalt der kantonalen Regelungen in eine eidgenössische Ordnung zu zwingen, sind eindeutig gescheitert.

Gesamtbetrachtung

Die meisten Zweige der Sozialversicherung befinden sich irgendwie in Bewegung, haben eine Gesetzesrevision oder eine Leistungsanpassung gerade hinter sich oder vor sich.

Bei diesen Änderungen zeichnen sich drei Leitlinien ab:

- a. das Bestreben, die Versicherungswerke zu konsolidieren und die Kostenexplosion zu bekämpfen;
- b. die Anpassung der Leistungen an die wirtschaftliche Entwicklung sowie selektive anstatt allgemeine Verbesserungen der Leistungen (10. AHV-Revision);
- c. die Koordination der verschiedenen Sozialversicherungszweige.

Ein Anliegen der Koordination ist auch die Beseitigung von Lücken und von Überversicherungen.

Der Aufwertungsfaktor bei der Rentenberechnung

Allgemeines

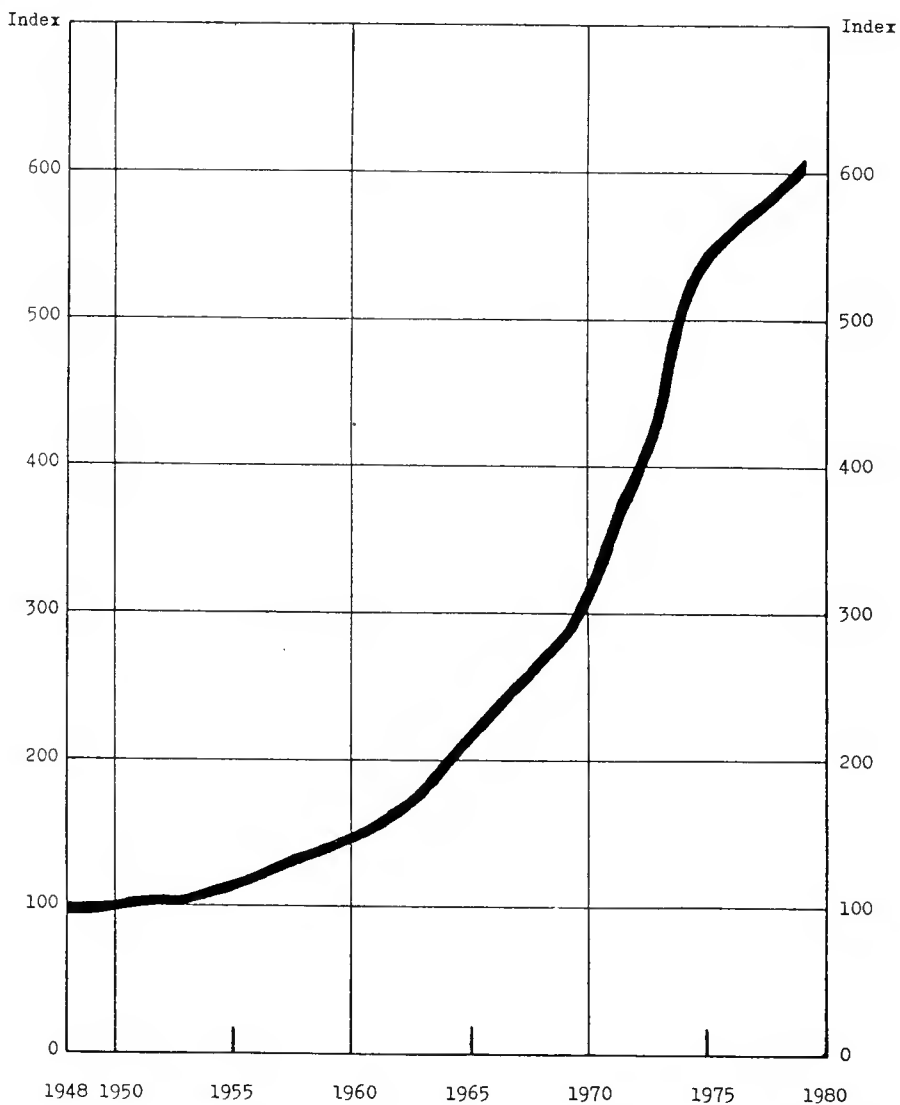
Die Höhe einer ordentlichen AHV- oder IV-Rente hängt in weitem Masse vom «massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen» des Versicherten ab. Gemeint ist damit der Mittelwert aller Jahreseinkommen, auf denen der Versicherte während seines ganzen Lebens bis zum 31. Dezember vor dem Beginn des Rentenanspruchs AHV-Beiträge bezahlt hat. Auf die Methode der Durchschnittsberechnung, auf die Berücksichtigung von Jugendjahren und Zusatzjahren, auf die Addition der Einkommen bei Ehepaaren und weitere Besonderheiten sei hier nicht eingegangen. Interessierte Leser finden Erläuterungen und Beispiele dazu im «Merkblatt über die Berechnung der ordentlichen AHV- und IV-Renten» (Bestellnummer 318.119.06), das bei jeder AHV-Ausgleichskasse erhältlich ist.

Ziel und Methode der Aufwertung

Die in der Durchschnittsrechnung zu berücksichtigenden Erwerbseinkommen stammen zum Teil aus Jahren mit einem bedeutend tieferen Lohnniveau als heute. Seit 1948, dem Einführungsjahr der AHV, ist der Lohnindex auf das rund Sechsfache gestiegen, wie die nachstehende Grafik zeigt.

AHV-LOHNINDEX SEIT 1948

1948 $\hat{=}$ 100



Für die Berechnung einer im Jahre 1980 entstehenden Rente für einen Versicherten, der seit dem Jahre 1948 Beiträge entrichtet hat, müsste daher sein Einkommen aus dem Jahre 1948 mit dem Faktor 6,09, jenes aus dem Jahre 1949 mit dem Faktor 6,03, jenes aus dem Jahre 1950 mit dem Faktor 5,97 usw. multipliziert werden. Damit würde erreicht, dass alle Beitragsleistungen mit dem gleichen Gewicht in die Durchschnittsrechnung eingehen und dass der Durchschnitt dann dem Lohnniveau 1979 entspricht. Diese Aufwertungsmethode wäre aber sehr aufwendig und kompliziert und könnte, wenn man auf einen rationellen Vollzug Wert legt, nur durchgeführt werden, wenn die Jahreseinkommen jedes einzelnen Versicherten in einem zentralen Computer gespeichert wären, was in unserer AHV nicht der Fall ist. Die Aufwertung lässt sich aber auch methodisch einfacher lösen, indem nicht die einzelnen Jahresbeträge aufgewertet werden, sondern ihre Summe. Der Gesetzgeber hat diesen einfacheren Weg gewählt.

In der Tat spielt es für einen Versicherten mit einer gleichmässigen und lückenlosen Beitragskarriere keine Rolle, ob die einzelnen Jahreseinkommen mit den jeweils massgebenden Faktoren aufgewertet werden oder ob man das durchschnittliche Einkommen mit einem Durchschnittsfaktor, das heisst mit dem Durchschnitt aller massgebenden Jahresfaktoren, aufwertet. Unterschiedliche Resultate ergeben sich allerdings, wenn eine Beitragskarriere unregelmässig verläuft. In der Regel ist es aber so, dass ein Versicherter zu Beginn seiner beruflichen Laufbahn kleinere und in späteren Jahren grössere Einkommen aufweist. In diesem Regelfall ist die durchschnittliche Aufwertung etwas günstiger als die jahresweise Aufwertung, da die Jahre mit den höheren Einkommen mehr gewichten.

Beispiel

Jahr	AHV-Lohnindex	Aufwertungs-faktor	Effektiver Jahreslohn	
			Beitragskarriere gleichmässig ¹	steigend ²
1948	100,0	6,090	5 000	3 500
1960	149,8	4,066	7 490	6 300
1970	319,0	1,909	15 950	15 500
1979	609,0	1,000	30 450	33 590
Durchschnitt		2,06826	14 723	14 723
Durchschnitt				
— mit jahresweiser Aufwertung			30 450	27 527
— mit Durchschnittsaufwertung			30 450	30 450

¹ Der Jahreslohn beträgt in diesem Beispiel jeweils das 50fache des Lohnindex. Er folgt also genau der Entwicklung des AHV-Lohnindex.

² Bei diesem Beispiel liegt der Lohn der Jahre 1948 und 1960 unter dem 50fachen des Lohnindex, während er diesem Wert im Jahre 1970 ungefähr entspricht und 1979 etwas darüber liegt. Der Durchschnitt der effektiven Jahreslöhne ist aber genau gleich wie im ersten Beispiel.

Frühere Aufwertungsregeln

Die Notwendigkeit einer Aufwertung der für die Rentenberechnung massgebenden Einkommen wurde schon früh erkannt. Ein Aufwertungsfaktor für neu entstehende Renten wurde erstmals mit der sechsten AHV-Revision auf den 1. Januar 1964 eingeführt. Seither galten folgende Faktoren:

1964 — 1968	1,33	
1969 — 1972	1,25 — 1,75	(je nach Rentenskala)
1973 — 1974	2,1	
1975 — 1976	2,4	
1977 — 1978	2,3	
seit 1979	1,0 — 2,1	(je nach Eintritt in die Beitragspflicht)

Bis zum Inkrafttreten der neunten AHV-Revision am 1. Januar 1979 galten (abgesehen von der Differenzierung nach Rentenskalen in den Jahren 1969 bis 1972) jeweils *einheitliche Aufwertungsfaktoren*, unbekümmert darum, ob eine Beitragskarriere tatsächlich im Jahre 1948 begonnen hatte, wie es der Sinn des Durchschnittsfaktors ist. Für einen Versicherten, der z. B. erst 1972 in die Beitragspflicht eingetreten war, weil er sich vorher im Ausland aufhielt oder jünger war als 18 bzw. 21 Jahre, wurde im Rentenfall 1978 (z. B. Tod als Familienvater oder Eintritt einer Invalidität) der Einkommensdurchschnitt dieser wenigen Jahre (1972 — 1977) mit dem Faktor 2,3 auf gewertet, obwohl die Einkommensentwicklung in dieser Zeit niemals diesen Durchschnittswert erreichte. Diese grobe Methode liess sich bei einem niedrigen Aufwertungsfaktor noch begründen. Sie führte jedoch mit jeder Erhöhung des Faktors zu einer immer grösseren und ungerechteren Bevorzugung der Rentner mit kurzen Beitragsperioden. Ausserdem zeigte es sich, dass es falsch war, den Aufwertungsfaktor im Gesetz zahlenmässig festzulegen, weil damit eine laufende Anpassung an die wirtschaftliche Entwicklung verhindert wurde. Die frühere Methode wurde daher anlässlich der neunten AHV-Revision durch ein System abgelöst, das darauf Rücksicht nimmt, in welchem Jahr der Versicherte in die Beitragspflicht eingetreten ist, und das eine jährliche Anpassung der Aufwertungsfaktoren vorsieht.

Die obige Aufstellung zeigt ferner, dass die Aufwertungsfaktoren von 1969 bis 1975 stets angestiegen sind, seit 1977 aber eine sinkende Tendenz aufweisen. Dieser Sachverhalt wurde in der ZAK 1976, Seite 523 ff. («Die Aufwertung des durchschnittlichen Einkommens in der AHV»), erklärt und analysiert. Die Tendenzwende ist im wesentlichen darauf zurückzuführen, dass der Lohnanstieg in den Jahren seit 1975 weniger steil war als in den vorangegangenen Jahren, wo die nominellen Zuwachsraten gegenüber dem jeweiligen Vorjahr 10 bis 15 Prozent erreichten.

Gesetzliche Regelung heute

Der geltende Artikel 30 Absatz 4 AHVG bestimmt:

«Die Summe der Erwerbseinkommen wird entsprechend dem Rentenindex gemäss Artikel 33ter aufgewertet. Der Bundesrat lässt die Aufwertungsfaktoren jährlich feststellen.»

Die Ausführung dieses Grundsatzes hat der Bundesrat in Artikel 51bis AHVV wie folgt geordnet:

«¹ Das Bundesamt legt die Faktoren für die Aufwertung der Summe der Erwerbseinkommen gemäss Artikel 30 Absatz 4 AHVG jährlich fest.

² Die Aufwertungsfaktoren werden ermittelt, indem der Rentenindex gemäss Artikel 33ter Absatz 2 AHVG durch den Durchschnitt der Lohnindizes aller Kalenderjahre von der ersten Eintragung in das individuelle Konto des Versicherten bis zum Vorjahr des Rentenbeginns geteilt wird.»

Dazu kommt eine Übergangsbestimmung gemäss Änderungsverordnung des Bundesrates vom 5. April 1978, die folgendermassen lautet:

«d. Aufwertungsfaktor für das durchschnittliche Jahreseinkommen

Bis zur ersten Anpassung der Renten durch den Bundesrat nach Buchstabe a der Übergangsbestimmungen der neunten AHV-Revision zum AHVG wird bei der Ermittlung des Aufwertungsfaktors gemäss Artikel 51bis AHVV anstelle des Rentenindex der Mindestbetrag der einfachen Altersrente eingesetzt.»

Solange der Rentenindex nach Artikel 33ter AHVG noch nicht in Kraft ist, müssen die Aufwertungsfaktoren somit nach folgender Formel berechnet werden:

550 *

$$\text{Aufwertungsfaktoren 1980} = \frac{550 *}{\text{Durchschnitt der Lohnindizes aller Kalenderjahre von der ersten Eintragung in das IK des Versicherten bis 1979}}$$

* 550 ist der heute geltende Mindestbetrag der vollen einfachen Altersrente. Er gibt zugleich die Höhe des heutigen Rentenniveaus wieder. -

Berechnungsbeispiele und Tabelle der Aufwertungsfaktoren

Bei einem Versicherten, der schon im Jahre 1948 Beiträge geleistet hat und 1980 rentenberechtigt wird, beträgt der Durchschnitt aller Lohnindizes für die Jahre 1948 bis 1979 264,15 Punkte. Aus der Division $\frac{550}{264,15}$ ergibt sich somit ein Aufwertungsfaktor von genau 2,082 oder gerundet 2,1.

Am Beispiel eines Versicherten, der erst 1971 in die Beitragspflicht eingetreten ist, lässt sich die Ermittlung des Aufwertungsfaktors noch deutlicher darstellen:

Jahr		AHV-Lohnindex (1948 = 100)
1971		364
1972		406
1973		448
1974		517
1975		549
1976		562
1977		577
1978		591
1979		609
Summe	1971 — 1979	4 623
Durchschnitt	1971 — 1979	513,67
$\text{Aufwertungsfaktor} = \frac{555}{513,67} = 1,071 \text{ oder gerundet } 1,1$		

Nach dieser Methode hat das BSV die Aufwertungsfaktoren für die im Jahre 1980 neu entstehenden Renten wie folgt errechnet:

Erster Eintrag in das individuelle Konto im Jahr	Aufwertungsfaktor
1948	2,1
1949 — 1951	2,0
1952 — 1953	1,9
1954 — 1955	1,8
1956 — 1957	1,7
1958 — 1960	1,6
1961 — 1962	1,5
1963 — 1964	1,4
1965 — 1966	1,3
1967 — 1969	1,2
1970 — 1971	1,1
1972 — 1979	1,0

Noch keine Aufwertung für Versicherte, die erst seit 1972 oder später Beiträge bezahlt haben

Oft wird die Frage gestellt, weshalb für Versicherte, die erst im Jahre 1972 oder später in die Beitragspflicht eingetreten sind, keine Aufwertung erfolge,

wenn sie im Jahre 1980 einen Rentenanspruch auslösen, obwohl der Lohnindex seither merklich gestiegen ist. Für diese Versicherten gelten die nachfolgenden Werte (wobei zum besseren Verständnis auch noch das Jahr 1971 angeführt wird):

Erster IK-Eintrag im Jahre	AHV-Lohnindex im Jahr des ersten IK-Eintrages	Aufwertungsfaktoren 1980	
		exakte	geltende (gerundete)
1971	364	1,071	1,1
1972	406	1,033	1,0
1973	448	0,999	
1974	517	0,969	
1975	549	0,952	
1976	562	0,941	
1977	577	0,929	
1978	591	0,917	
1979	609	0,903	1,0

Die Tabelle zeigt, dass der für die Rentenberechnung vorgeschriebene, auf eine Stelle nach dem Komma gerundete Aufwertungsfaktor aus dem exakten Faktor abgeleitet wird, wie er sich aus der oben erwähnten Divisionsformel ergibt, wobei stets das Minimum von 1,0 gilt.

Die Ursache, dass überhaupt Werte von weniger als 1,0 entstehen, liegt darin, dass das heutige Rentenniveau von 550, wie es im Mindestbetrag der vollen einfachen Altersrente zum Ausdruck kommt, nicht ganz dem Lohnniveau von 1979 entspricht, weil die AHV-Renten in den letzten Jahren nicht der Lohnentwicklung, sondern der Preisentwicklung angepasst wurden. Dies hat der Gesetzgeber im Hinblick auf die finanzielle Konsolidierung der AHV ausdrücklich gewollt. Mit der Anwendung des sogenannten Mischindex bei der nächsten Rentenanpassung wird eine Realverbesserung der AHV/IV-Renten indessen wieder möglich. Von diesem Zeitpunkt an (sehr wahrscheinlich ab 1. Januar 1982) wird bei der Festsetzung des Rentenindex (und damit auch der Aufwertungsfaktoren) der Index der Konsumentenpreise und der BIGA-Lohnindex je zur Hälfte berücksichtigt. Die ZAK wird ihre Leser zu gegebener Zeit wieder darüber orientieren.

Der Entwurf zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge nach der Behandlung durch den Ständerat

Die parlamentarische Phase bei der Verwirklichung des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge ist mit der Verabschiedung durch den Ständerat einen wichtigen Schritt weitergekommen. Ein Rückblick lässt folgende Etappen erkennen:

- 19. Dezember 1975: Der Bundesrat unterbreitet dem Parlament die Botschaft mit dem Gesetzesentwurf zum BVG;
- 29. Januar 1976: Die Vorlage wird anlässlich einer Pressekonferenz vorgestellt (die ZAK publiziert den Gesetzesentwurf, eine Zusammenfassung der Botschaft sowie weitere Informationen in den Ausgaben 2 und 3/1976);
- Februar 1976 bis Juli 1977: Die Kommission des Nationalrates berät den Gesetzesentwurf vor;
- Herbstsession 1977: Der Nationalrat behandelt und verabschiedet den BVG-Entwurf (die Fassung des Nationalrates wird in Heft 11/1977 wiedergegeben);
- November 1977 bis April 1980: Die vorberatende Kommission des Ständerates befasst sich mit dem Gesetzesprojekt und legt dem Ratsplenum als Ergebnis ihrer umfassenden Neuüberprüfung auf die Sommersession 1980 hin eine eigene Konzeption vor.

Am 9./10. Juni beschloss der Ständerat einmütig, auf die Vorlage einzutreten. In der Detailberatung stimmte er den Anträgen seiner Kommission mit wenigen Änderungen zu und verabschiedete das Gesetz in der Gesamtabstimmung vom 16. Juni mit 28 Stimmen bei einigen Enthaltungen. Das Geschäft geht nun zur Differenzbereinigung zurück an den Nationalrat.

Auf den folgenden Seiten sind die BVG-Entwürfe in den Fassungen des Nationalrates (linke Seiten) und des Ständerates (rechte Seiten) einander gegenübergestellt. Das BSV beabsichtigt, von dieser Gegenüberstellung einen Sonderdruck herauszugeben; Interessenten können diesen mit dem beiliegenden Bestellschein anfordern.

Bundesgesetz über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG)

Die Bundesversammlung
der Schweizerischen Eidgenossenschaft

gestützt auf die Artikel 34quater, 64 und 64bis der Bundesverfassung
sowie auf Artikel 11 der Übergangsbestimmungen
der Bundesverfassung,

nach Einsicht in eine Botschaft des Bundesrates
vom 19. Dezember 1975,

beschliesst:

Erster Teil: Zweck und Geltungsbereich

Art. 1

Zweck

¹ Die berufliche Vorsorge nach diesem Gesetz soll zusammen mit der eidgenössischen Versicherung (AHV/IV) den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen.

² Gestrichen

Art. 2

Persönlicher Geltungsbereich

Dieses Gesetz gilt für Erwerbstätige, die nach dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung beitragspflichtig sind.

Zustimmung zum Beschluss des Nationalrates, wo nichts anderes vermerkt ist.

Art. 1

¹ Dieses Gesetz bezweckt, die Lücken in der beruflichen Vorsorge zu schliessen.

² Der Bundesrat beantragt rechtzeitig eine Revision des Gesetzes, so dass die berufliche Vorsorge innert zehn Jahren zusammen mit der eidgenössischen Versicherung (AHV/IV) den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglicht.

Art. 2

Gestrichen (vgl. Art. 6a Abs. 1)

¹ Anmerkung: Die Grenzbeträge in den Artikeln 4, 7, 8 und 45 sind vor der Schlussabstimmung auf den neuesten Stand zu bringen.

Art. 3

Vorsorgeeinrichtungen

Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, die auf ihren Antrag von der zuständigen Behörde anerkannt worden sind (Vorsorgeeinrichtungen), unterstehen diesem Gesetz.

Art. 4

Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer

¹ Arbeitnehmer, die das 17. Altersjahr überschritten haben und bei einem Arbeitgeber einen anrechenbaren Jahreslohn von mehr als 12 000 Franken beziehen (Art. 7), unterstehen der obligatorischen Versicherung.

² Der Bundesrat bestimmt, welche Arbeitnehmer aus besondern Gründen nicht der obligatorischen Versicherung unterstellt sind.

Art. 5

Obligatorische Versicherung von Selbständigerwerbenden

Berufsgruppen von Selbständigerwerbenden können vom Bundesrat auf Antrag ihrer Berufsverbände der obligatorischen Versicherung allgemein oder für einzelne Risiken unterstellt werden, wenn diesen Berufsverbänden die Mehrheit der Selbständigerwerbenden in den entsprechenden Berufen angehört.

Art. 6

Freiwillige Versicherung

¹ Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende, die der obligatorischen Versicherung nicht unterstellt sind, können sich nach diesem Gesetz freiwillig versichern lassen.

² Die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung gelten sinngemäss für die freiwillige Versicherung.

Art. 3

Gestrichen (vgl. Art. 6a Abs. 2)

Art. 5

¹ ...

... der obligatorischen Versicherung für die Risiken Tod und Invalidität unterstellt werden, wenn ...

² Die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung für Arbeitnehmer sind sinngemäss anwendbar. Der Bundesrat kann jedoch ein anderes Leistungssystem zulassen.

Art. 6

² Die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung, insbesondere die in Artikel 8 festgesetzten Einkommensgrenzen, gelten sinngemäss für die freiwillige Versicherung.

Art. 6a

Gemeinsame Bestimmungen

¹ Dieses Gesetz gilt nur für Personen, die auch bei der eidgenössischen AHV versichert sind.

² Es gilt nur für die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen.

Zweiter Teil: Die Versicherung

Erster Titel: Obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer

1. Kapitel: Voraussetzungen der obligatorischen Versicherung

Art. 7

Mindestlohn und Alter.

¹ Arbeitnehmer, die bei einem Arbeitgeber einen anrechenbaren Jahreslohn von mehr als 12 000 Franken beziehen, unterstehen ab 1. Januar nach Vollendung des 17. Altersjahres für die Risiken Tod und Invalidität, ab 1. Januar nach Vollendung des 24. Altersjahres für das Alter der obligatorischen Versicherung.

² Der anrechenbare Lohn ist der nach dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung massgebende Lohn abzüglich der vom Bundesrat zu bestimmenden Lohnbestandteile.

Art. 8

Versicherter (koordinierter) Lohn

¹ Obligatorisch zu versichern ist der Teil des anrechenbaren Jahreslohnes zwischen 12 000 Franken und höchstens 36 000 Franken. Dieser Teil wird hiernach koordinierter Lohn genannt.

² Beträgt der koordinierte Lohn weniger als 1500 Franken im Jahr, so muss er auf diesen Betrag aufgerundet werden.

³ Sinkt der anrechenbare Jahreslohn vorübergehend wegen Krankheit, Unfall, Beschäftigungsmangel oder aus ähnlichen Gründen, so behält der bisherige koordinierte Lohn mindestens solange Gültigkeit, als die Lohnfortzahlungspflicht des Arbeitgebers nach Artikel 324a des Obligationenrechts bestehen würde. Der Versicherte kann jedoch die Herabsetzung des koordinierten Lohnes verlangen.

Art. 9

Anpassung an die AHV

¹ Der Bundesrat passt die für den Mindestlohn und den koordinierten Lohn geltenden Beträge (Art. 4, 7, 8 und 45) der nach 1975 erfolgenden Erhöhung der einfachen minimalen Altersrente der AHV so an, dass das Verhältnis zu dieser gewahrt bleibt.

² Gestrichen

Art. 10

Beginn und Ende der obligatorischen Versicherung

¹ Die obligatorische Versicherung beginnt mit dem Antritt des Arbeitsverhältnisses.

² Die Versicherungspflicht endet, wenn der Anspruch auf eine Altersleistung entsteht, das Arbeitsverhältnis aufgelöst oder der Mindestlohn unterschritten wird. Vorbehalten bleibt Artikel 8 Absatz 3.

³ Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während höchstens 30 Tagen nach Auflösung des Arbeitsverhältnisses bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung versichert. Beginnt er vorher ein neues Arbeitsverhältnis, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung zuständig.

Art. 7

² Der anrechenbare Lohn entspricht dem nach dem Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung massgebenden Lohn. Der Bundesrat kann Abweichungen zulassen.

Art. 9

¹ 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.

² Gestrichen

Art. 10

³ Für die Risiken Tod und Invalidität bleibt der Arbeitnehmer während 30 Tagen nach Auflösung...

2. Kapitel: Vorsorgepflicht des Arbeitgebers

Art. 11

Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung

¹ Der Arbeitgeber, der obligatorisch zu versichernde Arbeitnehmer beschäftigt, ist verpflichtet, sich einer Vorsorgeeinrichtung anzuschliessen.

² Er wählt die Vorsorgeeinrichtung im Einverständnis mit den Arbeitnehmern. Kommt keine Einigung zustande, findet Artikel 51 Absatz 4 sinngemäss Anwendung.

³ Die Ausgleichskassen der AHV überprüfen, ob die von ihnen erfassten Arbeitgeber einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sind, und erstatten der kantonalen Aufsichtsbehörde Meldung.

⁴ Die kantonale Aufsichtsbehörde fordert den Arbeitgeber auf, der seiner Pflicht nicht nachkommt, sich innert sechs Monaten anzuschliessen. Nach Ablauf dieser Frist wird der Arbeitgeber der Auffangeinrichtung zum Anschluss gemeldet.

Art. 12

Leistungsansprüche vor dem Anschluss

¹ Die Arbeitnehmer oder ihre Hinterlassenen haben Anspruch auf die gesetzlichen Leistungen, auch wenn sich der Arbeitgeber noch nicht einer Vorsorgeeinrichtung angeschlossen hat. Diese Leistungen werden von der Auffangeinrichtung erbracht.

² Der Arbeitgeber schuldet in diesem Falle der Auffangeinrichtung:

- a. die entsprechenden Beiträge samt Verzugszinsen;
- b. Ersatz für den Schaden, der ihr entstanden ist, falls er der Aufforderung nach Artikel 11 Absatz 4 nicht nachgekommen ist.

Art. 13

Beitragspflicht

¹ Die Vorsorgeeinrichtung legt die Höhe der Beiträge des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer im Reglement fest. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller Arbeitnehmer.

² Der Arbeitgeber schuldet der Vorsorgeeinrichtung die gesamten Beiträge. Für nicht rechtzeitig bezahlte Beiträge kann die Vorsorgeeinrichtung Verzugszinsen verlangen.

³ Der Arbeitgeber zieht den im Reglement der Vorsorgeeinrichtung festgelegten Beitragsanteil des Arbeitnehmers vom Lohn ab.

Art. 11

¹ Der Arbeitgeber, der obligatorisch zu versichernde Arbeitnehmer beschäftigt, muss einer in das Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sein (Art. 46a).

² Verfügt der Arbeitgeber nicht bereits über eine Vorsorgeeinrichtung, so wählt er eine im Einverständnis mit seinem Personal. Kommt keine Einigung zustande, findet Artikel 51 Absatz 4 sinngemäss Anwendung.

⁴ ...

... anzuschliessen. Nach unbenütztem Ablauf ...

Art. 12

² ...

b. einen Zuschlag als Schadenersatz.

Art. 13

Gestrichen (vgl. Art. 63a)

3. Kapitel: Versicherungsleistungen

1. Abschnitt: Altersleistungen

Art. 14

Voraussetzungen

¹ Anspruch auf Altersleistungen haben:

- a. Männer, die das 65. Altersjahr zurückgelegt haben;
- b. Frauen, die das 62. Altersjahr zurückgelegt haben.

² Das Reglement der Vorsorgeeinrichtung kann vorsehen, dass der Bezug der Altersleistung aufgeschoben wird, solange der Versicherte Lohn bezieht. Die Altersleistung wird in diesem Fall um den Gegenwert der nicht bezogenen Leistungen erhöht.

Art. 15

Leistungsziel

¹ Anzustreben sind Altersleistungen, die bei normaler wirtschaftlicher und demographischer Entwicklung 40 Prozent des durchschnittlichen koordinierten Lohnes der letzten drei Kalenderjahre erreichen, wenn der Versicherte seit dem 25. Altersjahr bis zum Rentenalter ununterbrochen versichert war.

² Gestrichen

³ Die Vorsorgeeinrichtung bestimmt im Reglement, wie das Leistungsziel zu erreichen ist. Sie kann die Höhe der Leistungen ausdrücklich festlegen (Leistungsprimat) oder sie von der Höhe der Beiträge abhängig machen (Beitragsprimat).

Art. 16

Ansprüche beim Leistungsprimat

¹ Beim Leistungsprimat ist zu gewährleisten, dass jeder Versicherte eine dem Leistungsziel entsprechende Altersleistung erhält.

² Der Wert der Altersleistungen muss aber in jedem Fall mindestens dem Wert der Freizügigkeitsleistung des Versicherten nach den Artikeln 26 und 27 bei Erreichen des Rentenalters entsprechen.

Art. 14

² Das Reglement der Vorsorgeeinrichtung kann in Abweichung von Absatz 1 vorsehen, dass der Anspruch auf Altersleistungen mit der Beendigung der Erwerbstätigkeit entsteht. In diesem Fall hat es den Rentensatz entsprechend anzupassen.

Art. 15

Höhe der Rente

¹ Die Altersrente wird in Prozenten des Altersguthabens berechnet, das der Versicherte bei Erreichen des Rentenalters erworben hat. Der Bundesrat bestimmt den Mindestumwandlungssatz unter Berücksichtigung der anerkannten technischen Grundlagen.

² Mit der Zustimmung des Bundesrates können Vorsorgeeinrichtungen einen tieferen Umwandlungssatz anwenden, wenn sie Gewinnanteile oder versicherungstechnische Überschüsse zur Leistungserhöhung weitergeben.

³ Gestrichen

Art. 16

Altersguthaben

¹ Das Altersguthaben besteht aus:

- a. den Altersgutschriften samt Zinsen für die Zeit, während der der Versicherte der Vorsorgeeinrichtung angehörte;
- b. den Freizügigkeitsleistungen samt Zinsen, die dem Versicherten nach Artikel 29 Absatz 1 gutgeschrieben worden sind.

² Der Bundesrat legt aufgrund der Anlagemöglichkeiten Mindestvorschriften für den Zinssatz fest.

Art. 17

Beitragsprimat

¹ Beim Beitragsprimat ist für die Berechnung der Altersleistungen die Freizügigkeitsleistung nach den Artikeln 26 und 27 massgebend.

² Die Höhe der Altersleistungen entspricht dem Wert der Freizügigkeitsleistung des Versicherten bei Erreichen des Rentenalters.

Art. 17a

Kinderrente

Versicherte, denen eine Altersrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente in Höhe der Waisenrente.

2. Abschnitt: Hinterlassenenleistungen

Art. 18

Voraussetzungen

Der Anspruch auf Hinterlassenenleistungen setzt voraus, dass der Verstorbene

- a. im Zeitpunkt des Todes oder bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit, deren Ursache zum Tode geführt hat, versichert war oder
- b. von der Vorsorgeeinrichtung im Zeitpunkt des Todes eine Alters- oder Invalidenrente erhielt.

Art. 19

Anspruchsberechtigte Witwen und Waisen

¹ Anspruch auf Hinterlassenenleistungen haben Witwen und Waisen, die nach dem Tode des Versicherten eine Witwen- oder Waisenrente der AHV beziehen.

² Der Bundesrat erlässt Bestimmungen, namentlich über den Anspruch von:

- a. Witwen, die eine einfache Altersrente, eine einmalige Witwenabfindung oder eine einfache Invalidenrente der eidgenössischen Versicherung beziehen;
- b. geschiedenen Frauen;
- c. ausländischen Hinterlassenen.

Art. 17

Altersgutschriften

¹ Die Altersgutschriften werden jährlich in Prozenten des koordinierten Lohnes berechnet. Dabei gelten folgende Ansätze:

Altersjahr		Ansatz in Prozenten des koordinierten Lohnes
Männer	Frauen	
25 — 34	25 — 31	6
35 — 39	32 — 36	8
40 — 44	37 — 41	10
45 — 49	42 — 46	13
50 — 54	47 — 51	16
55 — 59	52 — 56	19
60 — 65	57 — 62	22

² Gestrichen

Art. 19

Witwen

¹ Eine Witwe hat Anspruch auf eine Witwenrente, wenn sie beim Tod des Versicherten entweder

- a. für den Unterhalt eines oder mehrerer Kinder aufzukommen hat oder
- b. das 45. Altersjahr zurückgelegt hat und die Ehe mindestens 5 Jahre gedauert hat.

² Erfüllt die Witwe die Voraussetzungen nach Absatz 1 nicht, so hat sie Anspruch auf eine einmalige Abfindung in Höhe von drei Jahresrenten.

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

Art. 20

Höhe der Leistungen

¹ Beim Tod eines Versicherten beträgt die Witwenrente 24 Prozent, die Waisenrente 8 Prozent des Bemessungslohnes, wenn der Verstorbene weniger als 25 Jahre alt oder seit dem 25. Altersjahr ununterbrochen versichert war.

^{1bis} Der Bemessungslohn entspricht dem koordinierten Lohn des Versicherten während seines letzten Versicherungsjahres in der Vorsorgeeinrichtung, soweit er während dieser Zeit voll erwerbsfähig war.

² Beim Tod des Bezügers einer Alters- oder einer Invalidenrente beträgt die Witwenrente 60 Prozent, die Waisenrente 20 Prozent der Alters- oder Invalidenrente.

Art. 21

Beginn und Ende des Anspruchs

¹ Der Anspruch auf Hinterlassenenleistung entsteht mit dem Tode des Versicherten, frühestens jedoch mit Beendigung der vollen Lohnfortzahlung.

² Der Anspruch auf Leistungen für Witwen erlischt mit der Wiederverheiratung oder dem Tode der Witwe.

³ Der Anspruch auf Leistungen für Waisen erlischt mit Vollendung des 18. Altersjahres oder mit dem Tode der Waise. Für Kinder, die in Ausbildung stehen oder mindestens zu zwei Dritteln invalid sind, dauert der Rentenanspruch bis zum Abschluss der Ausbildung, beziehungsweise bis zur Erlangung der Erwerbsfähigkeit, längstens aber bis zum vollendeten 25. Altersjahr.

3. Abschnitt: Invalidenleistungen

Art. 22

Voraussetzungen

Anspruch auf Invalidenleistung haben Personen, die im Sinne der IV zu mindestens 50 Prozent invalid sind und bei Beginn der zur Invalidität führenden Arbeitsunfähigkeit versichert waren.

Art. 19a

Waisen

Die Kinder des Versicherten haben Anspruch auf Waisenrenten. Pflegekinder haben Anspruch auf Waisenrenten, wenn der Versicherte für ihren Unterhalt aufzukommen hatte.

Art. 20

Höhe der Rente

¹ Beim Tod eines aktiven Versicherten beträgt die Witwenrente 60 Prozent, die Waisenrente 20 Prozent der Invalidenrente.

¹bis Gestrichen

² Beim Tod eines Alters- oder Invalidenrentners beträgt die Witwenrente 60 Prozent, die Waisenrente 20 Prozent der Alters- oder der vollen Invalidenrente.

Art. 23

Höhe der Leistungen

¹ Die Invalidenrente beträgt 40 Prozent des Bemessungslohnes, wenn der Anspruchsberechtigte im Sinne der IV zu mindestens zwei Dritteln invalid ist und bei Eintritt des Versicherungsfalles weniger als 25 Jahre alt oder seit dem 25. Altersjahr ununterbrochen versichert war.

^{1bis} Der Bemessungslohn ist der gleiche wie im Falle von Hinterlassenenleistungen.

² Der Versicherte hat Anspruch auf eine halbe Invalidenrente, wenn er wenigstens zu 50 Prozent invalid ist.

Art. 23a

Kinderrente

Versicherte, denen eine Invalidenrente zusteht, haben für jedes Kind, das im Falle ihres Todes eine Waisenrente beanspruchen könnte, Anspruch auf eine Kinderrente in Höhe der Waisenrente. Für die Kinderrente gelten die gleichen Berechnungsregeln wie für die Invalidenrente.

Art. 24

Beginn und Ende des Anspruchs

¹ Für den Beginn des Anspruchs auf Invalidenleistungen gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung über den Rentenbeginn (Art. 29 IVG).

² Die Vorsorgeeinrichtung kann in ihrem Reglement vorsehen, dass der Anspruch aufgeschoben wird, solange der Versicherte den vollen Lohn erhält.

³ Der Anspruch erlischt mit dem Tode des Versicherten oder mit dem Wegfall der Invalidität.

Art. 23

Höhe der Rente

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

¹bis Gestrichen

² Die Invalidenrente wird nach dem gleichen Umwandlungssatz berechnet wie die Altersrente. Das dabei zugrundezulegende Altersguthaben besteht aus:

- a. dem Altersguthaben, das der Versicherte bis zum Beginn des Anspruches auf die Invalidenrente erworben hat;
- b. der Summe der Altersgutschriften für die bis zum Rentenalter fehlenden Jahre ohne Zinsen.

³ Die Altersgutschriften nach Absatz 2 Buchstabe b werden auf dem koordinierten Lohn des Versicherten während seines letzten Versicherungsjahres in der Vorsorgeeinrichtung berechnet.

4. Kapitel: Freizügigkeitsleistung

Art. 25

Grundsatz

¹ Die Freizügigkeitsleistung gewährleistet dem Versicherten bei Beendigung des Arbeitsverhältnisses die Erhaltung des Vorsorgeschutzes im gesetzlichen Umfang.

² Der Versicherte hat Anspruch auf eine Freizügigkeitsleistung, wenn sein Arbeitsverhältnis vor Eintritt eines Versicherungsfalles aufgelöst wird und er die Vorsorgeeinrichtung verlässt.

³ Wird die Freizügigkeitsleistung erbracht, so ist die Vorsorgeeinrichtung von der Pflicht befreit, Altersleistungen auszurichten. Hat sie später Hinterlassenen- oder Invalidenleistungen auszurichten, kann sie die erbrachte Freizügigkeitsleistung anrechnen.

Art. 26

Umfang der Freizügigkeitsleistung

¹ Die Freizügigkeitsleistung besteht aus:

- a. den Freizügigkeitsgutschriften samt Zinsen für die Zeit, während der der Versicherte der Vorsorgeeinrichtung angehörte;
- b. den vom Versicherten eingebrachten Freizügigkeitsguthaben zuzüglich Zinsen.

² Der Bundesrat legt den Zinssatz und die Zinstermine fest.

³ Übersteigen die vom Versicherten für die obligatorische Altersvorsorge bezahlten Beiträge die Freizügigkeitsgutschriften, so ist die Freizügigkeitsleistung entsprechend zu erhöhen.

Art. 27

Berechnung der Freizügigkeitsgutschriften

¹ Die Freizügigkeitsgutschriften werden jährlich in Prozenten des koordinierten Lohnes berechnet.

² Die Ansätze für die Berechnung der Freizügigkeitsgutschriften werden so festgesetzt, dass die Altersleistungen das Leistungsziel nach Artikel 15 im Landesmittel erreichen. Sie berücksichtigen auch die beim Tod eines Altersrentners entstehenden Hinterlassenenleistungen. Die Ansätze für die Freizügigkeitsgutschriften betragen:

Altersjahr		Ansätze in Prozenten des koordinierten Lohnes
Männer	Frauen	
25 — 34	25 — 31	9
35 — 44	32 — 41	14
45 — 64	42 — 61	18

³ Der Bundesrat passt die Ansätze an, wenn sie dem Leistungsziel nicht mehr entsprechen. Die angepassten Ansätze müssen jedoch grundsätzlich dem in der Tabelle bestehenden Verhältnis entsprechen.

Art. 26

Höhe der Freizügigkeitsleistung

¹ Die Höhe der Freizügigkeitsleistung entspricht dem vom Versicherten bis zu deren Überweisung erworbenen Altersguthaben.

² Gestrichen

³ Gestrichen

Art. 27

Gestrichen (vgl. Art. 17)

Art. 28

Koordination mit dem Obligationenrecht

¹ Ist bei einer Versicherungseinrichtung die Freizügigkeitsleistung nach Artikel 26 dieses Gesetzes niedriger als das für den Versicherten nach Artikel 331b Absatz 4 des Obligationenrechts gebildete Deckungskapital oder als die Summe der eigenen Beiträge des Versicherten für die Altersversicherung, so hat der Versicherte Anspruch auf eine der weitergehenden Vorsorge dienende ergänzende Freizügigkeitsleistung, die sich nach Artikel 331b Absätze 1 — 3 des Obligationenrechts bemisst.

^{1bis} Ist bei einer Spareinrichtung die Freizügigkeitsleistung nach Artikel 26 dieses Gesetzes niedriger als das für den Versicherten nach Artikel 331a des Obligationenrechts gebildete Sparguthaben, so hat der Versicherte Anspruch auf eine der weitergehenden Vorsorge dienende ergänzende Freizügigkeitsleistung, die sich nach Artikel 331a Absätze 1 — 3 des Obligationenrechts bemisst.

^{1ter} Die vom Versicherten vor Inkrafttreten dieses Gesetzes nach den Artikeln 331 a und 331 b des Obligationenrechts erworbenen Rechte bleiben vorbehalten.

² Die Artikel 331 a — 331 c des Obligationenrechts gelten ebenfalls

- a. für die weitergehende Vorsorge anerkannter Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechts;
- b. für die Personalvorsorge nichtanerkannter Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechts.

Art. 29

Übertragung der Freizügigkeitsleistung

¹ Der Betrag der Freizügigkeitsleistung ist der neuen Vorsorgeeinrichtung zu überweisen. Diese schreibt ihn dem Versicherten gut.

² Der Versicherte kann den Betrag bei der bisherigen Vorsorgeeinrichtung belassen, wenn ihr Reglement dies zulässt und der neue Arbeitgeber zustimmt.

³ Kann der Betrag weder einer neuen Vorsorgeeinrichtung überwiesen noch bei der alten belassen werden, so ist der Vorsorgeschutz durch eine Freizügigkeitspolice oder in anderer gleichwertiger Form zu erhalten.

⁴ Der Bundesrat regelt die Errichtung, den Inhalt und die Rechtswirkungen der Freizügigkeitspolicen und der anderen Formen der Erhaltung des Vorsorgeschutzes.

Art. 30

Barauszahlung

¹ Die Freizügigkeitsleistung wird bar ausbezahlt, wenn der Anspruchsberechtigte insgesamt während weniger als neun Monaten der beruflichen Vorsorge unterstellt war.

² Sie wird bar ausbezahlt, wenn das Begehren gestellt wird:

- a. von einem Anspruchsberechtigten, der die Schweiz endgültig verlässt;
- b. von einem Anspruchsberechtigten, der eine selbständige Erwerbstätigkeit aufnimmt und der obligatorischen Versicherung nicht mehr untersteht;
- c. von einer verheirateten oder vor der Heirat stehenden Anspruchsberechtigten, welche die Erwerbstätigkeit aufgibt.

Art. 28

Gestrichen (vgl. Art. 26 Abs. 2)

Art. 29

^{2bis} Hat der Versicherte von seiner bisherigen Vorsorgeeinrichtung Grundpfanddarlehen nach Artikel 40 a erhalten, die von der neuen Kasse nicht übernommen werden, so wird die Freizügigkeitsleistung um den Darlehensbetrag gekürzt.

Art. 30

³ In den Fällen von Absatz 2 finden die Artikel 331 a oder 331 b OR Anwendung, wenn die nach ihnen bemessene Freizügigkeitsleistung höher ist.

5. Kapitel: Eintrittsgeneration

Art. 31

Grundsatz

¹ Der Eintrittsgeneration gehören die Personen an, die bei Inkrafttreten dieses Gesetzes das 25. Altersjahr überschritten und das Rentenalter noch nicht erreicht haben.

² Die Eintrittsgeneration hat im Rahmen dieses Gesetzes vorbehaltlich der Voraussetzungen von Artikel 33 Ansprüche auf gleiche Vorsorgeleistungen wie die Versicherten mit normaler Versicherungsdauer, ohne dafür eine Einkaufssumme entrichten zu müssen. Die Stiftung für den Lastenausgleich nach Artikel 55. gleicht die daraus entstehenden jährlichen Sonderkosten nach dem Ausgabenumlageverfahren zwischen den Vorsorgeeinrichtungen aus:

- a. bei den Altersleistungen;
- b. bei den Hinterlassenenleistungen nach dem Tode eines Altersrentners oder eines Invalidenrentners im Sinne von Buchstabe c;
- c. bei den Invalidenleistungen an Rentner, die das gesetzliche Alter für den Beginn der Altersleistungen überschritten haben.

³ Massgebend für die Berechnung der Leistungen ist der Bemessungslohn nach Artikel 32.

Art. 32

Bemessungslohn

¹ Der Bemessungslohn für Altersleistungen ist ein aufgewerteter individueller Durchschnittslohn. Er berechnet sich als das Produkt aus dem Endwert der Freizügigkeitsleistung des Versicherten (Abs. 1bis) und einem vom Bundesrat für jede Altersklasse festzusetzenden Umrechnungsfaktor (Abs. 2).

^{1bis} Der Endwert der Freizügigkeitsleistung entspricht dem Wert der Freizügigkeitsleistung des Versicherten bei Erreichen des Rentenalters.

² Der Bundesrat setzt den Umrechnungsfaktor im Sinne von Absatz 1 so fest, dass die Bemessungslöhne im Landesdurchschnitt jeweils den koordinierten Löhnen der Versicherten entsprechen, deren Altersklasse das Rentenalter erreicht. Dabei trägt er der allgemeinen Lohnentwicklung und der landesdurchschnittlichen Entwicklung der individuellen Löhne in der jeweiligen Altersklasse Rechnung.

³ Der Bemessungslohn für Invaliden- und Hinterlassenenleistungen entspricht dem koordinierten Lohn des Versicherten während seines letzten Versicherungsjahres in der Vorsorgeeinrichtung, soweit er während dieser Zeit voll erwerbsfähig war. Wenn der Anspruch auf Invalidenleistungen innert drei Jahren vor Erreichen des Rentenalters entsteht, gilt jedoch der Bemessungslohn für Altersleistungen.

5. Kapitel: Eintrittsgeneration

Art. 31

Sachüberschrift: Gestrichen

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.

² Gestrichen

³ Gestrichen

Art. 32

Gestrichen

Art. 33

Versicherungsdauer

¹ Die Versicherten der Eintrittsgeneration haben Anspruch auf volle Leistungen, wenn sie seit Inkrafttreten dieses Gesetzes ununterbrochen versichert waren und die Versicherungsdauer mindestens

- a. 10 Jahre beträgt für einen Bemessungslohn, der 8000 Franken nicht übersteigt;
- b. 20 Jahre beträgt für einen Bemessungslohn von 24 000 Franken;
- c. zwischen 10 und 20 Jahren beträgt, gemäss der vom Bundesrat vorzunehmenden Abstufung für Bemessungslöhne zwischen 8000 und 24 000 Franken.

² Der Bundesrat passt diese Beträge nach Artikel 9 an die AHV an.

³ Er regelt den Umfang der Leistungen bei kürzerer Versicherungsdauer.

⁴ Für die Ermittlung der Versicherungsdauer bei Invaliden- und Hinterlassenenleistungen werden die bis zum Erreichen des Rentenalters möglichen Versicherungsjahre mitberücksichtigt.

Art. 34

Höhe der Leistungen

¹ Die volle Altersrente beträgt 40 Prozent des Bemessungslohnes.

² Die volle Witwenrente beträgt 24 Prozent, die volle Waisenrente 8 Prozent, die volle Invalidenrente 40 Prozent des Bemessungslohnes.

6. Kapitel: Gemeinsame Bestimmungen für die Leistungen

Art. 35

Höhe der Leistung in besonderen Fällen

¹ Der Bundesrat regelt die Berechnung der Leistungen in besonderen Fällen, namentlich

- a. bei unvollständiger Versicherungsdauer;
- b. wenn das für die Leistungsberechnung massgebende Versicherungsjahr nicht vollständig ist oder der Versicherte während dieser Zeit nicht voll erwerbsfähig war;
- c. wenn der Versicherte bei Eintritt des neuen Versicherungsfalles nach diesem Gesetz bereits eine Invalidenrente bezieht oder eine Invalidenleistung bezogen hat.

² Er erlässt Vorschriften zur Verhinderung ungerechtfertigter Vorteile des Versicherten oder seiner Hinterlassenen beim Zusammentreffen mehrerer Leistungen.

Art. 36

Kürzung der Leistungen bei schwerem Verschulden

Die Vorsorgeeinrichtung kürzt ihre Leistungen im entsprechenden Umfang, wenn die eidgenössische Versicherung eine Rente verweigert, kürzt oder entzieht, weil der Anspruchsberechtigte den Tod oder die Invalidität durch schweres Verschulden herbeigeführt hat oder sich einer Eingliederungsmassnahme der IV widersetzt.

Art. 33

Gestrichen

Art. 34

Gestrichen

Art. 35

¹ ...

a. Gestrichen

b. wenn das nach Artikel 23 Absatz 3 massgebende Versicherungsjahr nicht vollständig ist oder der Versicherte während dieser Zeit nicht voll erwerbstätig war.

Art. 36

Die Vorsorgeeinrichtung kann ihre Leistungen im entsprechenden Umfang kürzen, wenn ...

Art. 37

Anpassung an die Preisentwicklung

¹ Der Bundesrat ordnet die Anpassung der laufenden Renten an die Preisentwicklung an.

² Die Ausgaben, die den Vorsorgeeinrichtungen dadurch erwachsen, werden jährlich durch die Stiftung für den Lastenausgleich nach Artikel 55 zwischen den Vorsorgeeinrichtungen ausgeglichen.

Art. 38

Form der Leistungen

¹ Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenleistungen werden in der Regel als Rente ausgerichtet.

² Die Vorsorgeeinrichtung kann eine Kapitalabfindung ausrichten, wenn die Alters- oder Invalidenrente weniger als 10 Prozent der vollen einfachen Mindestrente der AHV beträgt. Für die Kapitalabfindung bei Hinterlassenenleistungen erlässt der Bundesrat entsprechende Vorschriften.

³ Das Reglement kann bestimmen, dass der Berechtigte anstelle einer Alters-, Witwen- oder Invalidenrente eine Kapitalabfindung verlangen kann. Im Falle der Altersleistung hat der Versicherte die entsprechende Erklärung spätestens drei Jahre vor Entstehung des Anspruches abzugeben.

⁴ Der Versicherte kann, ohne dass es das Reglement vorsieht, unter Wahrung der in Absatz 3 genannten Frist auch dann eine Kapitalabfindung anstelle einer Altersrente verlangen, wenn er das Kapital zum Erwerb von Wohneigentum oder zur Amortisation von Hypothekendarlehen auf ihm bereits gehörendem Wohneigentum verwendet. Der Bundesrat umschreibt die Anforderungen, die der Versicherte zur Sicherstellung des Vorsorgezweckes erfüllen muss.

Art. 37

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.

² Die Vorsorgeeinrichtung hat im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten Bestimmungen über die Anpassung der laufenden Renten in den übrigen Fällen zu erlassen.

Art. 38

Kapitalabfindung

² Die Vorsorgeeinrichtung kann anstelle der Rente eine Kapitalabfindung ausrichten, wenn die Alters- oder die Invalidenrente weniger als 10 Prozent, die Witwenrente weniger als 6 Prozent, die Waisenrente weniger als 2 Prozent der einfachen Mindestaltersrente der AHV beträgt.

⁴ Der Versicherte kann, ohne dass es das Reglement vorsieht, unter Wahrung der in Absatz 3 genannten Frist einen Teil der Altersleistungen in Form einer Kapitalabfindung verlangen, soweit er das Kapital zum Erwerb von Wohneigentum für den Eigenbedarf oder zur Amortisation von Hypothekendarlehen auf ihm bereits gehörendem Wohneigentum verwendet. Die Kapitalabfindung darf seine Altersrente um höchstens die Hälfte schmälern.

Art. 39

Auszahlung der Renten

¹ Die Renten werden in der Regel monatlich ausgerichtet. Für den Monat, in dem der Anspruch erlischt, wird die Rente voll ausbezahlt.

² Der Bundesrat regelt den Beginn und das Ende der Auszahlung.

Art. 40

Abtretung, Verpfändung und Verrechnung

¹ Der Leistungsanspruch kann vor Fälligkeit weder verpfändet noch abgetreten werden.

² Eine Verpfändung ist nur zulässig zum Erwerb von Wohnungs- oder Hauseigentum für den eigenen Bedarf des Versicherten im Sinne von Artikel 40a.

³ Der Leistungsanspruch darf mit Forderungen, die der Arbeitgeber der Vorsorgeeinrichtung abgetreten hat, nur verrechnet werden, wenn sie sich auf Beiträge beziehen, die nicht vom Lohn abgezogen worden sind.

⁴ Rechtsgeschäfte, die diesen Bestimmungen widersprechen, sind nichtig.

Art. 40a

Hypothekardarlehen

¹ Der Versicherte kann verlangen, dass ein angemessener Teil seines Freizügigkeitsgut-habens zur Tilgung von Hypotheken auf dem von ihm bewohnten Wohnungs- oder Hauseigentum verwendet wird.

² Hat der Versicherte von der bisherigen Vorsorgeeinrichtung ein grundpfandgesichertes Darlehen zum Erwerb von Wohnungs- und Hauseigentum erhalten, so ist die neue Vorsorgeeinrichtung verpflichtet, dieses Darlehen im Rahmen der Freizügigkeitsleistung zu übernehmen.

³ Der Bundesrat regelt die Einzelheiten, insbesondere die Anforderungen, die zur Sicherstellung des Vorsorgezwecks erfüllt sein müssen.

Art. 41

Verjährung

¹ Forderungen auf periodische Beiträge und Leistungen verjähren nach fünf, andere nach zehn Jahren. Die entsprechenden Bestimmungen des Obligationenrechts sind anwendbar.

² Absatz 1 gilt auch für Forderungen aus Verträgen zwischen Vorsorgeeinrichtungen und der Versicherungsaufsicht unterstellten Versicherungseinrichtungen.

Art. 39

² Gestrichen

Art. 40

² Der Anspruch auf künftige Altersleistungen kann jedoch verpfändet werden zum Erwerb von Wohneigentum für den eigenen Bedarf des Versicherten. Die dadurch gesicherte Geldforderung darf jedoch das Altersguthaben nicht übersteigen, das im Zeitpunkt der Errichtung des Pfandes vorhanden ist, höchstens aber wie es im Alter 50 vorhanden war.

Art. 40a

Tilgung der Grundpfanddarlehen

¹ Der Versicherte kann verlangen, dass der jährliche Zuwachs seines Altersguthabens bis zum Alter 50 zur Bezahlung der mit dem Hypothekargläubiger vereinbarten regelmässigen Abzahlung von nachrangigen Grundpfanddarlehen auf von ihm bewohntem Wohneigentum verwendet wird. Die Darlehen der Vorsorgeeinrichtungen sind banküblich zu sichern und so zu amortisieren, dass ihre Verrechnung mit einer Teilkapitalabfindung gemäss Artikel 38 Absatz 4 möglich ist.

² Gestrichen (vgl. Art. 29 Abs. 2^{bis})

Titel 1bis: Obligatorische Versicherung der Selbständigerwerbenden

Art. 41 a

Versicherung von Alter, Tod und Invalidität

Umfasst die obligatorische Versicherung die Fälle Alter, Tod und Invalidität, so sind die Bestimmungen über die obligatorische Versicherung der Arbeitnehmer sinngemäss anwendbar.

Art. 41 b

Versicherung einzelner Risiken

¹ Umfasst die obligatorische Versicherung nur die Risiken Tod und Invalidität, so kann der Bundesrat ein Leistungssystem zulassen, das von demjenigen in der obligatorischen Versicherung der Arbeitnehmer abweicht.

² Die Bestimmungen über den gesamtschweizerischen Lastenausgleich sind nicht anwendbar.

Zweiter Titel: Freiwillige Versicherung

1. Kapitel: Selbständigerwerbende

Art. 42

Recht auf Versicherung

¹ Selbständigerwerbende können sich bei der Vorsorgeeinrichtung ihres Berufes oder ihrer Arbeitnehmer versichern lassen.

² Wer sich nicht bei einer Vorsorgeeinrichtung versichern lassen kann, hat das Recht, sich bei der Auffangeinrichtung versichern zu lassen.

Art. 43

Eintrittsgeneration

Die Bestimmungen über die Eintrittsgeneration gelten für die Selbständigerwerbenden nur, wenn sie

- a. sich innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten des Gesetzes freiwillig versichern oder
- b. mindestens während sechs Monaten der obligatorischen Versicherung unterstellt waren und sich unmittelbar danach freiwillig versichern.

Art. 44

Vorbehalt

¹ Für die Risiken Tod und Invalidität darf ein Vorbehalt aus gesundheitlichen Gründen für höchstens drei Jahre gemacht werden.

² Dieser Vorbehalt ist unzulässig, wenn der Selbständigerwerbende mindestens sechs Monate obligatorisch versichert war und sich innert Jahresfrist freiwillig versichert.

Titel 1bis: Gestrichen

Art. 41a

Gestrichen (vgl. Art. 5 Abs. 2)

Art. 41b

Gestrichen (vgl. Art. 5 Abs. 2)

Art. 43

Gestrichen

2. Kapitel: Arbeitnehmer

Art. 45

Erwerbstätigkeit im Dienste mehrerer Arbeitgeber

¹ Steht ein nicht obligatorisch versicherter Arbeitnehmer im Dienste mehrerer Arbeitgeber und übersteigt seine gesamte anrechenbare Lohnsumme 12 000 Franken, so kann er sich entweder bei der Auffangeinrichtung oder bei der Vorsorgeeinrichtung, der einer seiner Arbeitgeber angeschlossen ist, freiwillig versichern lassen, sofern deren Reglement es vorsieht.

² Ist der Arbeitnehmer bereits bei einer Vorsorgeeinrichtung obligatorisch versichert, kann er sich bei ihr, falls ihr Reglement es nicht ausschliesst, oder bei der Auffangeinrichtung für den Lohn zusätzlich versichern lassen, den er von den anderen Arbeitgebern erhält.

³ Die Arbeitgeber schulden dem Arbeitnehmer anteilmässig die Hälfte der von ihm geleisteten Beiträge. Ihr Anteil ist aufgrund einer Bescheinigung der Vorsorgeeinrichtung zu berechnen.

⁴ Die Vorsorgeeinrichtung übernimmt auf Begehren des Arbeitnehmers das Inkasso gegenüber den Arbeitgebern.

Art. 46

Ausscheiden aus der obligatorischen Versicherung

Scheidet der Arbeitnehmer aus der obligatorischen Versicherung aus, nachdem er ihr während mindestens sechs Monaten unterstellt war, so kann er die Versicherung im bisherigen Umfang bei derselben Vorsorgeeinrichtung, wenn ihr Reglement dies zulässt, oder bei der Auffangeinrichtung weiterführen.

Art. 45

3 Dem Arbeitnehmer, der Beiträge direkt an eine Vorsorgeeinrichtung bezahlt, schuldet jeder Arbeitgeber jeweils die Hälfte der Beiträge, die auf den bei ihm bezogenen Lohn entfallen. Die Höhe des Arbeitgeber-Beitrages ergibt sich aus einer Bescheinigung der Vorsorgeeinrichtung.

Dritter Teil: Organisation

Erster Titel: Vorsorgeeinrichtungen

Art. 47

Selbständigkeitsbereich

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen sind im Rahmen dieses Gesetzes in der Gestaltung ihrer Leistungen, in deren Finanzierung und in ihrer Organisation frei.

² Gewährt eine Vorsorgeeinrichtung mehr als die Mindestleistungen, so gelten für die weitergehende Vorsorge nur die Vorschriften über die paritätische Verwaltung (Art. 51), die Verantwortlichkeit (Art. 52), die Kontrolle (Art. 53), die Aufsicht (Art. 59, 60 und 62), die finanzielle Sicherheit (Art. 63, Abs. 1, 65 und 66) und die Rechtspflege (Art. 69—70).

Art. 48

Voraussetzung der Anerkennung

Vorsorgeeinrichtungen werden auf ihr Verlangen anerkannt, wenn sie in die Rechtsform einer Stiftung, einer Genossenschaft oder einer Einrichtung des öffentlichen Rechts gekleidet sind, mindestens Leistungen nach den Vorschriften über die obligatorische Versicherung erbringen und im Rahmen dieses Gesetzes organisiert, finanziert und verwaltet werden.

Art. 49

Anerkennung

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen werden durch die zuständige Aufsichtsbehörde der Kantone oder des Bundes anerkannt.

² Die Anerkennung wird widerrufen

a. auf Antrag der Vorsorgeeinrichtung;

b. von Amtes wegen, wenn die Vorsorgeeinrichtung die gesetzlichen Voraussetzungen nicht mehr erfüllt oder ihre Organe sich wiederholter schwerer Pflichtverletzungen schuldig machen.

Art. 46a

Registrierung

¹ Vorsorgeeinrichtungen, die an der Durchführung der obligatorischen Versicherung teilnehmen wollen, lassen sich in das Register für die berufliche Vorsorge eintragen. Die Registrierung erfolgt bei der Aufsichtsbehörde, der sie unterstehen (Art. 59).

² Registrierte Vorsorgeeinrichtungen müssen in die Rechtsform einer Stiftung, einer Genossenschaft oder einer Einrichtung des öffentlichen Rechts gekleidet sein, haben Leistungen nach den Vorschriften über die obligatorische Versicherung zu erbringen und sind im Rahmen dieses Gesetzes zu organisieren, zu finanzieren und zu verwalten.

³ Die Artikel 50 — 53 über die Organisation und die Verwaltung sowie die Artikel 63 — 66 über die Finanzierung finden keine Anwendung auf die öffentlichrechtlichen Vorsorgeeinrichtungen.

Art. 47

² Der zweite Teil dieses Gesetzes enthält Mindestvorschriften. Jede Vorsorgeeinrichtung kann einen weitergehenden Vorsorgeschutz gewähren. Die den Leistungsanspruch regelnden gesetzlichen Bestimmungen sind auf die weitergehende Vorsorge nicht anwendbar.

Art. 48

Gestrichen (vgl. Art. 46a)

Art. 49

Gestrichen (vgl. Art. 46a)

Art. 50

Bestimmungen

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen erlassen Bestimmungen über

- a. die Leistungen;
- b. die Organisation;
- c. die Verwaltung und Finanzierung;
- d. die Kontrolle;
- e. das Verhältnis zu den Arbeitgebern, zu den Versicherten und zu den Anspruchsberechtigten.

² Die Bestimmungen können in der Gründungsurkunde, in den Statuten, im Reglement oder bei einer Einrichtung des öffentlichen Rechts in den vom Bund, vom Kanton oder von der Gemeinde erlassenen Vorschriften enthalten sein.

³ Bestimmungen, die diesem Gesetz zuwiderlaufen, sind nichtig.

Art. 51

Paritätische Verwaltung

¹ In den Organen der Vorsorgeeinrichtung, die über die Änderung der Bestimmungen (Art. 50), die Finanzierung und die Vermögensverwaltung entscheiden, müssen die Versicherten mindestens gleich stark vertreten sein wie die Arbeitgeber.

² Die Vorsorgeeinrichtung hat die ordnungsgemässe Durchführung der paritätischen Verwaltung zu gewährleisten. Es sind namentlich zu regeln:

- a. die Wahl der Vertreter der Versicherten;
- b. eine angemessene Vertretung der verschiedenen Arbeitnehmerkategorien;
- c. die paritätische Vermögensverwaltung;
- d. das Verfahren bei Stimmengleichheit.

³ Die Versicherten wählen ihre Vertreter unmittelbar oder durch Delegierte. Ist dies wegen der Struktur der Vorsorgeeinrichtung nicht möglich, kann die Aufsichtsbehörde andere Formen der Vertretung zulassen.

⁴ Vor Erlass des Reglementes entscheidet bei Stimmengleichheit eine Schiedsinstanz. Besteht keine Schiedsinstanz, entscheidet die eidgenössische Beschwerdekommission (Art. 70).

⁵ Erlässt nach Artikel 50 Absatz 2 der Bund, der Kanton oder die Gemeinde die Bestimmungen der Vorsorgeeinrichtung, so ist das paritätisch besetzte Organ vorher zu Rate zu ziehen.

Art. 50

² Gestrichen

³ Die Vorschriften dieses Gesetzes gehen den von der Vorsorgeeinrichtung erlassenen Bestimmungen vor. Konnte die Vorsorgeeinrichtung jedoch deshalb, weil die Aufsichtsbehörde nicht eingegriffen hatte, guten Glaubens davon ausgehen, dass eine Bestimmung ihres Reglements im Einklang mit dem Gesetz stand, so führt der Vorrang des Gesetzes nicht zu seiner rückwirkenden Anwendung.

Art. 51

¹ Arbeitnehmer und Arbeitgeber haben das Recht, in die Organe der Vorsorgeeinrichtung, die über den Erlass der Bestimmungen (Art. 50), die Finanzierung und die Vermögensverwaltung entscheiden, die gleiche Zahl von Vertretern zu entsenden.

⁴ Ist das Verfahren bei Stimmengleichheit noch nicht geregelt, so entscheidet ein im gegenseitigen Einvernehmen bestimmter neutraler Schiedsrichter. Kommt keine Einigung über den Schiedsrichter zustande, so wird dieser von der Aufsichtsbehörde bezeichnet.

⁵ Gestrichen

Art. 52

Verantwortlichkeit

¹ Alle mit der Verwaltung, Geschäftsführung, Kontrolle oder einer Expertise der Vorsorgeeinrichtung betrauten Personen sind sowohl der Vorsorgeeinrichtung als auch den Versicherten und Gläubigern für den Schaden verantwortlich, den sie durch absichtliche oder fahrlässige Verletzung ihrer Pflichten verursachen. Die Verantwortlichkeit mehrerer Personen, die Verjährung der Schadenersatzansprüche und der Gerichtsstand richten sich nach den Bestimmungen des Obligationenrechts über die Aktiengesellschaft.

² Für Vorsorgeeinrichtungen des öffentlichen Rechts gelten die Bestimmungen von Absatz 1, soweit die Verantwortlichkeitsgesetze des Bundes oder der Kantone keine weitergehenden Bestimmungen enthalten.

Art. 53

Kontrolle

¹ Das Reglement der Vorsorgeeinrichtung überträgt einer Kontrollstelle die jährliche Prüfung der Geschäftsführung, des Rechnungswesens und der Vermögensanlage.

² Ein anerkannter Experte für berufliche Vorsorge prüft überdies periodisch:

- a. ob die Vorsorgeeinrichtung Sicherheit dafür bietet, dass sie ihre Verpflichtungen jederzeit erfüllen kann;
- b. ob die versicherungstechnischen Bestimmungen des Reglementes über die Leistungen und die Finanzierung den gesetzlichen Vorschriften entsprechen.

³ Absatz 2 Buchstabe a ist nicht auf die der Versicherungsaufsicht unterstellten Vorsorgeeinrichtungen anwendbar.

⁴ Der Bundesrat legt die Voraussetzungen fest, die die Kontrollstellen und anerkannten Experten erfüllen müssen, damit die sachgemässe Durchführung ihrer Aufgaben gewährleistet ist.

Art. 52

¹ Alle mit der Verwaltung, Geschäftsführung oder Kontrolle der Vorsorgeeinrichtung betrauten Personen sind für den Schaden verantwortlich, den sie ihr absichtlich oder fahrlässig zufügen.

² Gestrichen

Art. 53

² Die Vorsorgeeinrichtung hat durch einen anerkannten Experten für berufliche Vorsorge periodisch überprüfen zu lassen:

Zweiter Titel: Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich und Auffangeinrichtung

Art. 54

Errichtung

- ¹ Die Spitzenorganisationen der Arbeitnehmer und Arbeitgeber errichten zwei paritätisch zu verwaltende Stiftungen.
- ² Der Bundesrat überträgt je einer dieser Stiftungen die Aufgabe:
- a. den gesamtschweizerischen Lastenausgleich sicherzustellen;
 - b. die Verpflichtungen der Auffangeinrichtung zu übernehmen.
- ³ Kommt die Errichtung einer Stiftung durch die Spitzenorganisationen nicht zustande, so veranlasst der Bundesrat deren Gründung.
- ⁴ Die Stiftungen gelten als Behörden im Sinne von Artikel 1 Absatz 2 Buchstabe e des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren.

Art. 55

Aufgaben der Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich

- ¹ Die Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich (Stiftung für den Lastenausgleich) gleicht als Verrechnungsstelle zwischen allen ihr angeschlossenen Vorsorgeeinrichtungen folgende Lasten aus:
- a. die Sonderkosten der Eintrittsgeneration;
 - b. die Kosten der Anpassung der laufenden Renten an die Teuerung;
 - c. die Kosten für die gesetzlichen Leistungen einer Vorsorgeeinrichtung, die zahlungsunfähig geworden ist. Der Bundesrat regelt die Voraussetzungen dafür sowie das Rückgriffsrecht auf Organe zahlungsunfähiger Vorsorgeeinrichtungen.
- ² Für jede Aufgabe ist getrennte Rechnung zu führen.

Zweiter Titel: Gesamtschweizerischer Sicherheitsfonds und Auffangeinrichtung

1. Kapitel: Rechtsträger

Art. 54

² . . .

- a. den gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds zu führen;

Art. 54 a

Stiftungsräte

¹ Die Stiftungsräte werden aus gleich vielen Vertretern der Arbeitgeber und Arbeitnehmer gebildet. Die öffentliche Verwaltung ist dabei angemessen zu berücksichtigen. Die Stiftungsräte können von neutralen Vorsitzenden geleitet werden.

² Die Mitglieder der Stiftungsräte werden für eine Amtsdauer von vier Jahren gewählt.

³ Die Stiftungsräte konstituieren sich selbst und erlassen die Reglemente über die Organisation der Stiftung. Sie überwachen ihren Betrieb und setzen eine unabhängige Revisionsstelle als Kontrollorgan ein.

⁴ Jeder Stiftungsrat bestimmt eine Geschäftsstelle, welche die Stiftung verwaltet und vertritt.

2. Kapitel: Gesamtschweizerischer Sicherheitsfonds

Art. 55

Aufgaben

¹ Der gesamtschweizerische Sicherheitsfonds:

- a. richtet Zuschüsse an jene Vorsorgeeinrichtungen aus, die eine besonders ungünstige Altersstruktur aufweisen;
- b. stellt die gesetzlichen Leistungen von zahlungsunfähig gewordenen Vorsorgeeinrichtungen sicher. Der Bundesrat regelt die Voraussetzungen dafür sowie das Rückgriffsrecht auf Organe zahlungsunfähiger Vorsorgeeinrichtungen.
- c. Gestrichen

² Der gesamtschweizerische Sicherheitsfonds führt für jede Aufgabe getrennt Rechnung.

Art. 56

Anschluss der Vorsorgeeinrichtungen

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen sind von Gesetzes wegen der Stiftung für den Lastenausgleich angeschlossen.

² Gestrichen

Art. 56

Anschluss an den Sicherheitsfonds

¹ Die im Register für die berufliche Vorsorge eingetragenen Vorsorgeeinrichtungen sind von Gesetzes wegen dem gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds angeschlossen.

² Gestrichen

Art. 56a

Voraussetzungen für den Empfang von Zuschüssen
bei besonders ungünstiger Altersstruktur

Die Vorsorgeeinrichtungen, die wegen ihrer besonders ungünstigen Altersstruktur Ansprüche auf Zuschüsse erheben, haben:

- a. das gesamte der obligatorischen Versicherung unterstellte Personal der Arbeitgeber, die ihnen angeschlossen sind, zu versichern,
- b. einen vom Bundesrat festgelegten Mindestbestand von Versicherten aufzuweisen.

Art. 56b

Höhe der Zuschüsse bei besonders ungünstiger Altersstruktur

¹ Die vom Sicherheitsfonds nach Artikel 55 Absatz 1 Buchstabe a geschuldeten Zuschüsse werden alle zwei Jahre in Prozent der Gesamtsumme der koordinierten Löhne der Vorsorgeeinrichtung bestimmt. Der massgebende Ansatz ergibt sich aus dem gewogenen Durchschnittssatz der Altersgutschriften der Vorsorgeeinrichtung, vermindert um den Satz von 15 Prozent.

² Der Bundesrat kann den in Absatz 1 erwähnten Ansatz ändern, wenn der Durchschnittssatz der Altersgutschriften gesamtschweizerisch wesentlich von 12 Prozent abweicht.

³ Sind mehrere Arbeitgeber der gleichen Vorsorgeeinrichtung angeschlossen, so werden die Zuschüsse für das Personal jedes einzelnen Arbeitgebers getrennt berechnet.

⁴ Selbständigerwerbende werden für die Berechnung der Zuschüsse nur berücksichtigt, wenn sie

- a. sich innerhalb eines Jahres nach Inkrafttreten des Gesetzes oder Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit freiwillig versichern, oder
- b. mindestens während sechs Monaten der obligatorischen Versicherung unterstellt waren und sich unmittelbar danach freiwillig versichern.

Art. 57

Aufgaben der Auffangeinrichtung

¹ Die Auffangeinrichtung ist eine Vorsorgeeinrichtung.

² Sie ist verpflichtet:

- a. Arbeitgeber, die ihrer Pflicht zum Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung nicht nachkommen, anzuschliessen;
- b. Arbeitgeber auf deren Begehren anzuschliessen;
- c. Personen als freiwillige Versicherte aufzunehmen;
- d. die Leistungen nach Artikel 12 auszurichten.

³ Der Auffangeinrichtung dürfen keine wettbewerbsverzerrenden Vergünstigungen gewährt werden.

⁴ Die Auffangeinrichtung schafft regionale Zweigstellen.

Art. 58

Stiftungsräte

¹ Die Stiftungsräte werden aus gleich vielen Vertretern der Arbeitgeber und Arbeitnehmer gebildet. Die öffentliche Verwaltung ist dabei angemessen zu berücksichtigen. Die Stiftungsräte können von neutralen Vorsitzenden geleitet werden.

² Die Mitglieder der Stiftungsräte werden für eine Amtsdauer von vier Jahren gewählt.

³ Die Stiftungsräte konstituieren sich selbst und erlassen die Reglemente über die Organisation der Stiftung. Sie überwachen ihren Betrieb und setzen eine unabhängige Revisionsstelle als Kontrollorgan ein.

⁴ Jeder Stiftungsrat bestimmt eine Geschäftsstelle, welche die Stiftung verwaltet und vertritt.

Art. 56c

Finanzierung

Der gesamtschweizerische Sicherheitsfonds wird von den Vorsorgeeinrichtungen finanziert. Massgebend für den Finanzierungsanteil ist die Summe der koordinierten Löhne aller Versicherten, die für die Altersleistungen Beiträge zu entrichten haben.

3. Kapitel: Auffangeinrichtung

Art. 57

Sachüberschrift: Gestrichen

Art. 58

Gestrichen (s. Art. 54a)

Dritter Titel: Aufsicht

Art. 59

Aufsichtsbehörde

¹ Jeder Kanton bezeichnet eine Behörde, welche die Vorsorgeeinrichtungen mit Sitz auf seinem Gebiet beaufsichtigt.

² Der Bundesrat legt fest, unter welchen Voraussetzungen die Vorsorgeeinrichtungen der Aufsicht des Bundes unterstellt sind.

³ Die Gesetzgebung über die Versicherungsaufsicht bleibt vorbehalten.

Art. 60

Aufgaben der Aufsichtsbehörde

¹ Die Aufsichtsbehörde wacht über die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften durch die Vorsorgeeinrichtung. Diese Aufgaben nimmt sie wahr, indem sie insbesondere

- a. die Übereinstimmung des Reglementes mit den gesetzlichen Vorschriften überprüft;
- b. von den Vorsorgeeinrichtungen periodisch Berichterstattung, namentlich über ihre Geschäftstätigkeit, fordert;
- c. Einsicht in die Berichte der Kontrollstelle und des Experten für berufliche Vorsorge nimmt;
- d. die erforderlichen Massnahmen zur Behebung festgestellter Mängel trifft.

² Sie übernimmt bei Stiftungen auch die Aufgaben nach den Artikeln 84 Absatz 2, 85 und 86 des Zivilgesetzbuches.

Art. 61

Aufsicht über die Stiftung für den Lastenausgleich und die Auffangeinrichtung

¹ Die Stiftung für den Lastenausgleich und die Auffangeinrichtung unterstehen der Aufsicht des Bundes.

² Gründungsurkunde und Reglement bedürfen der Genehmigung des Bundesrates. Jahresbericht und Jahresrechnung sind ihm zur Kenntnis zu bringen.

³ Die Auffangeinrichtung untersteht, soweit sie die Deckung der Risiken selbst übernimmt, der Versicherungsaufsicht in vereinfachter Form nach der Gesetzgebung über die Versicherungsaufsicht.

Art. 62

Oberaufsicht

¹ Die Aufsichtsbehörden unterstehen der Oberaufsicht des Bundesrates.

² Der Bundesrat kann den kantonalen Aufsichtsbehörden Weisungen erteilen.

Art. 61

**Aufsicht über den gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds
und die Auffangeinrichtung**

¹ Der gesamtschweizerische Sicherheitsfonds und die Auffangeinrichtung . . .

Vierter Teil: Finanzierung

Erster Titel: Finanzierung der Vorsorgeeinrichtungen

Art. 63

Grundsatz

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen müssen jederzeit Sicherheit dafür bieten, dass sie die übernommenen Verpflichtungen erfüllen können.

² Sie regeln das Beitragssystem und die Finanzierung so, dass die Leistungen im Rahmen dieses Gesetzes bei Fälligkeit erbracht werden können; dabei ist den Ansprüchen und Verpflichtungen gegenüber der Stiftung für den Lastenausgleich Rechnung zu tragen.

³ Sie weisen ihre Verwaltungskosten in der Betriebsrechnung aus.

Art. 64

Deckung der Risiken

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen entscheiden, ob sie die Deckung der Risiken selbst übernehmen (autonome Vorsorgeeinrichtungen) oder sie ganz oder teilweise einer der Versicherungsaufsicht unterstellten Versicherungseinrichtung oder, unter den vom Bundesrat festgesetzten Bedingungen, einer öffentlichrechtlichen Versicherungseinrichtung übertragen.

² Sie können die Risiken selbst übernehmen, wenn sie die vom Bundesrat festgesetzten Voraussetzungen erfüllen.

Vierter Teil: Finanzierung der Vorsorgeeinrichtungen

Erster Titel: Gestrichen

Art. 63

² Sie regeln das Beitragssystem und die Finanzierung so, dass die Leistungen im Rahmen dieses Gesetzes bei Fälligkeit erbracht werden können.

Art. 63 a

Aufteilung der Beiträge

¹ Die Vorsorgeeinrichtung legt die Höhe der Beiträge des Arbeitgebers und der Arbeitnehmer im Reglement fest. Der Beitrag des Arbeitgebers muss mindestens gleich hoch sein wie die gesamten Beiträge aller seiner Arbeitnehmer. Ein höherer Anteil des Arbeitgebers kann nur mit dessen Einverständnis festgelegt werden.

² Der Arbeitgeber schuldet der Vorsorgeeinrichtung die gesamten Beiträge. Für nicht rechtzeitig bezahlte Beiträge kann die Vorsorgeeinrichtung Verzugszinsen verlangen.

³ Der Arbeitgeber zieht den im Reglement der Vorsorgeeinrichtung festgelegten Beitragsanteil des Arbeitnehmers vom Lohn ab.

⁴ Die wiederkehrenden Beiträge der Arbeitnehmer sind unabhängig vom Alter der Versicherten festzulegen.

Art. 64

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen entscheiden, ob sie die Deckung der Risiken selbst übernehmen oder sie ganz ...

Art. 65

Finanzielles Gleichgewicht

¹ Soweit eine Vorsorgeeinrichtung die Deckung der Risiken selbst übernimmt, darf sie für die Sicherung des finanziellen Gleichgewichts nur den vorhandenen Bestand an Versicherten und Rentnern berücksichtigen (Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse).

² Die Aufsichtsbehörde kann unter den vom Bundesrat festgesetzten Bedingungen Vorsorgeeinrichtungen von öffentlichrechtlichen Körperschaften ermächtigen, vom Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse abzuweichen.

Art. 65

² Gestrichen

Art. 65a

Bildung einer Sonderreserve

¹ Jede Vorsorgeeinrichtung hat eine Sonderreserve für die Deckung der Invaliditäts- und Todesfallrisiken sowie für Leistungen nach Artikel 31 und 37 zu bilden.

² Der Reserve ist eine jährliche Einlage von mindestens drei Prozent der koordinierten Löhne gutzuschreiben, in jedem Fall jedoch soviel, dass die Aufwendungen nach Artikel 65b Absatz 1 gedeckt werden können.

³ Das Reglement kann vorsehen, dass der Betrag nach Absatz 2 ganz oder teilweise aus den Zinsüberschüssen gedeckt wird. Versicherungstechnische Überschüsse nach Artikel 15 Absatz 2 sind dabei nicht zu berücksichtigen.

Art. 65b

Verwendung der Sonderreserve

¹ Der Sonderreserve werden belastet:

- a. die Beträge zur Deckung der Invaliditäts- und Todesfallrisiken unter Berücksichtigung der Altersguthaben der Versicherten, die vorzeitig sterben oder invalid werden;
- b. die Beiträge an den gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds.

² Der nicht für die in Absatz 1 genannten Zwecke benötigte Teil der Reserven ist nach Artikel 31 und 37 zu verwenden. Die Organe der Vorsorgeeinrichtung haben darauf zu achten, dass diese Leistungen auf eine Dauer von mehreren Jahren aufrechterhalten werden können.

Art. 66

Vermögensverwaltung

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen verwalten ihr Vermögen so, dass Sicherheit und genügend der Ertrag der Anlagen, eine angemessene Verteilung der Risiken sowie die Deckung des voraussehbaren Bedarfes an flüssigen Mitteln gewährleistet sind.

² Wird die Deckung der Risiken Versicherungseinrichtungen übertragen, die der Versicherungsaufsicht unterstellt sind, so legen diese den entsprechenden Anteil ihres Vermögens nach den Weisungen eines paritätischen Ausschusses der Eidgenössischen Kommission für berufliche Vorsorge an (Art. 80). Die Gesetzgebung über die Versicherungsaufsicht bleibt vorbehalten.

³ Der Bundesrat bestimmt die Fälle, in denen die Verpfändung oder Belastung von Ansprüchen einer Vorsorgeeinrichtung aus Kollektivlebensversicherungsvertrag oder aus Rückversicherungsvertrag zulässig ist.

Zweiter Titel:

Finanzierung des Lastenausgleichs und der Auffangeinrichtung

Art. 67

Finanzierung des Lastenausgleichs

¹ Der Lastenausgleich wird von den Vorsorgeeinrichtungen finanziert. Massgebend für den Finanzierungsanteil ist die Summe der koordinierten Löhne aller Versicherten, die für die Altersleistungen Beiträge zu entrichten haben.

² Der Stiftungsrat legt die Beiträge fest, die die Vorsorgeeinrichtungen für die Verwaltungskosten leisten müssen.

Art. 68

Finanzierung der Auffangeinrichtung

¹ Die Auffangeinrichtung ist nach dem Grundsatz der Bilanzierung in geschlossener Kasse zu finanzieren, soweit sie die Deckung der Risiken selbst übernimmt.

² Die nach Artikel 12 für die Auffangeinrichtung entstehenden Kosten werden vom Lastenausgleich nach Artikel 55 Absatz 1 Buchstabe c getragen.

Art. 66

² Gestrichen

Zweiter Titel: Gestrichen

Art. 67

Gestrichen (siehe Art. 56c)

Art. 68

² Die nach Artikel 12 für die Auffangeinrichtung entstehenden Kosten werden vom Sicherheitsfonds nach Artikel 55 Absatz 1 Buchstabe b getragen.

Fünfter Teil: Rechtspflege und Strafbestimmungen

Erster Titel: Rechtspflege

Art. 69

Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten

¹ Jeder Kanton bezeichnet ein Gericht, das über alle Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten in erster Instanz entscheidet.

² Die Kantone sehen ein einfaches, rasches und in der Regel kostenloses Verfahren vor, bei dem der Richter den Sachverhalt von Amtes wegen feststellt.

³ Gerichtsstand ist der schweizerische Sitz oder Wohnsitz des Beklagten oder der Ort des Betriebes, bei dem der Versicherte angestellt wurde.

⁴ Die Entscheide der kantonalen Gerichte können auf dem Wege der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Eidgenössischen Versicherungsgericht angefochten werden.

Art. 70

Eidgenössische Beschwerdekommision

¹ Der Bundesrat setzt eine von der Verwaltung unabhängige Beschwerdekommision ein.

² Diese beurteilt Beschwerden gegen:

a. Verfügungen der Aufsichtsbehörden;

b. Verfügungen der Stiftung für den Lastenausgleich;

c. Verfügungen der Auffangeinrichtung betreffend den Anschluss von Arbeitgebern.

³ Für das Verfahren vor der Beschwerdekommision gilt das Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren.

⁴ Entscheide der Beschwerdekommision können mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim Bundesgericht angefochten werden.

Zweiter Titel: Strafbestimmungen

Art. 71

Übertretungen

Wer die Auskunftspflicht dadurch verletzt, dass er wissentlich unwahre Auskunft erteilt oder die Auskunft verweigert,

wer sich einer von der zuständigen Behörde angeordneten Kontrolle widersetzt oder diese auf eine andere Weise verunmöglicht,

wer die erforderlichen Formulare nicht oder nicht wahrheitsgetreu ausfüllt,

wird mit Haft oder mit Busse bis zu 5000 Franken bestraft, sofern nicht ein Vergehen nach Artikel 285 des Strafgesetzbuches vorliegt.

Art. 69

¹ Jeder Kanton bezeichnet das Gericht, das über die Streitigkeiten zwischen Vorsorgeeinrichtungen, Arbeitgebern und Anspruchsberechtigten entscheidet.

Art. 70

² . . .

b. Verfügungen des gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds;

Art. 71

¹ Wer die Auskunftspflicht . . .

² Bei geringfügigen Fällen kann von der Durchführung eines Verfahrens abgesehen werden.

Art. 72

Vergehen

Wer durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise für sich oder einen anderen eine Leistung der Vorsorgeeinrichtung oder der Stiftung für den Lastenausgleich erwirkt, die ihm nicht zukommt,
wer sich durch unwahre oder unvollständige Angaben oder in anderer Weise der Beitragspflicht gegenüber einer Vorsorgeeinrichtung oder der Stiftung für den Lastenausgleich entzieht,
wer als Arbeitgeber einem Arbeitnehmer Beiträge vom Lohn abzieht und diese nicht an die zuständige Vorsorgeeinrichtung überweist,
wer die Schweigepflicht verletzt oder bei der Durchführung dieses Gesetzes seine Stellung als Organ oder Funktionär zum Nachteil Dritter oder zum eigenen Vorteil missbraucht,
wer als Inhaber oder Mitglied einer Kontrollstelle oder als anerkannter Experte für berufliche Vorsorge die Pflichten nach Artikel 53 in grober Weise verletzt,
wird, sofern nicht ein mit schwererer Strafe bedrohtes Vergehen oder Verbrechen des Strafgesetzbuches vorliegt, mit Gefängnis bis zu sechs Monaten oder mit Busse bis zu 20 000 Franken bestraft.

Art. 73

Widerhandlungen in Geschäftsbetrieben

¹ Wird eine Widerhandlung beim Besorgen der Angelegenheiten einer juristischen Person, Kollektiv- oder Kommanditgesellschaft, Einzelfirma oder Personengesamtheit ohne Rechtspersönlichkeit oder sonst in Ausübung geschäftlicher oder dienstlicher Verrichtungen für einen andern begangen, so finden die Strafbestimmungen auf diejenigen natürlichen Personen Anwendung, welche die Tat verübt haben.

² Der Geschäftsherr oder Arbeitgeber, Auftraggeber oder Vertretene, der es vorsätzlich oder fahrlässig in Verletzung einer Rechtspflicht unterlässt, eine Widerhandlung des Untergebenen, Beauftragten oder Vertreters abzuwenden oder in ihren Wirkungen aufzuheben, untersteht den Strafbestimmungen, die für den entsprechend handelnden Täter gelten.

³ Ist der Geschäftsherr oder Arbeitgeber, Auftraggeber oder Vertretene eine juristische Person, Kollektiv- oder Kommanditgesellschaft, Einzelfirma oder Personengesamtheit ohne Rechtspersönlichkeit, so findet Absatz 2 auf die schuldigen Organe, Organmitglieder, geschäftsführenden Gesellschafter, tatsächlich leitenden Personen oder Liquidatoren Anwendung.

⁴ Fällt eine Busse von höchstens 2000 Franken in Betracht und würde die Ermittlung der nach den Absätzen 1—3 strafbaren Personen Untersuchungsmassnahmen bedingen, die im Hinblick auf die verwirkte Strafe unverhältnismässig wären, so kann von einer Verfolgung dieser Personen Umgang genommen und an ihrer Stelle die juristische Person, die Kollektiv- oder Kommanditgesellschaft oder die Einzelfirma zur Bezahlung der Busse verurteilt werden.

Art. 72

... der Vorsorgeeinrichtung oder des Sicherheitsfonds
erwirkt, die ihm nicht zukommt,

... einer Vorsorgeeinrichtung oder des Sicherheitsfonds entzieht,

...

Art. 74

Verfahren

Die Verfolgung und die Beurteilung ist Sache der Kantone. Artikel 258 des Bundesgesetzes über die Bundesstrafrechtspflege findet Anwendung.

Art. 75

Ordnungswidrigkeiten

¹ Wer einer Verfügung der zuständigen Aufsichtsbehörde trotz Mahnung und Hinweis auf die Strafdrohung dieses Artikels nicht nachkommt, wird von der Aufsichtsbehörde mit einer Ordnungsbusse bis zu 2000 Franken bestraft. Bei geringfügigen Ordnungswidrigkeiten kann eine Verwarnung ausgesprochen werden.

² Die Bussenverfügungen können mit Beschwerde nach Artikel 70 angefochten werden.

Sechster Teil: Steuerrecht und besondere Bestimmungen

Erster Titel: Steuerrechtliche Behandlung der Vorsorge

Art. 76

Vorsorgeeinrichtungen

¹ Die mit Rechtspersönlichkeit ausgestatteten Vorsorgeeinrichtungen des privaten und des öffentlichen Rechts sind, soweit ihre Einkünfte und Vermögenswerte ausschliesslich der beruflichen Vorsorge dienen, von den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden und von Erbschafts- und Schenkungssteuern der Kantone und Gemeinden befreit.

² Die Bestimmungen dieses Titels gelten auch für nichtanerkannte Vorsorgeeinrichtungen.

³ Liegenschaften dürfen mit Grundsteuern, insbesondere Liegenschaftensteuern vom Bruttowert der Liegenschaft und Handänderungssteuern belastet werden.

⁴ Mehrwerte aus der Veräusserung von Liegenschaften können entweder mit der allgemeinen Gewinnsteuer oder mit einer speziellen Grundstückgewinnsteuer erfasst werden. Bei Fusionen und Aufteilungen von Vorsorgeeinrichtungen dürfen keine Gewinnsteuern erhoben werden.

Art. 77

Abzug der Beiträge

¹ Die Beiträge der Arbeitgeber an Vorsorgeeinrichtungen gelten bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden als Geschäftsaufwand.

² Die von den Arbeitnehmern und Selbständigerwerbenden an Vorsorgeeinrichtungen nach Gesetz oder Reglement geleisteten Beiträge sind bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und Gemeinden abziehbar.

³ Für den versicherten Arbeitnehmer sind die vom Lohn abgezogenen Beiträge im Lohnausweis anzugeben; andere Beiträge sind durch die Vorsorgeeinrichtungen zu bescheinigen.

Art. 76

¹ ...

... der beruflichen Vorsorge dienen, von den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden befreit.

² Die Bestimmungen dieses Titels gelten auch für die Vorsorgeeinrichtungen, die nicht im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen sind.

Art. 77

² ...

... und Gemeinden zum mindesten im Rahmen des Obligatoriums abziehbar.

Art. 78

Gleichstellung anderer Vorsorgeformen

¹ Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende können auch Beiträge für weitere, ausschliesslich und unwiderruflich der beruflichen Vorsorge dienende, anerkannte Vorsorgeformen abziehen.

² Der Bundesrat legt in Zusammenarbeit mit den Kantonen die anerkannten Vorsorgeformen und die Abzugsberechtigung für Beiträge fest.

Art. 79

Besteuerung der Leistungen

Die Leistungen aus Vorsorgeeinrichtungen und Vorsorgeformen nach den Artikeln 76 und 78 sind bei den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden in vollem Umfang als Einkommen steuerbar.

Zweiter Titel: Besondere Bestimmungen

Art. 80

Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge

¹ Der Bundesrat bestellt eine Eidgenössische Kommission für die berufliche Vorsorge mit höchstens 21 Mitgliedern. Sie setzt sich zusammen aus Vertretern des Bundes und der Kantone sowie mehrheitlich aus Vertretern der Arbeitgeber, Arbeitnehmer und Vorsorgeeinrichtungen.

² Die Kommission begutachtet Fragen über die Durchführung und Weiterentwicklung der beruflichen Vorsorge zuhanden des Bundesrates.

Art. 81

Schweigepflicht

¹ Personen, die an der Durchführung, der Kontrolle oder der Beaufsichtigung der beruflichen Vorsorge beteiligt sind, unterliegen hinsichtlich der persönlichen und finanziellen Verhältnisse der Versicherten und der Arbeitgeber der Schweigepflicht.

² Ausnahmen regelt der Bundesrat.

Art. 82

Auskunftspflicht der Organe der eidgenössischen Versicherung

Der Bundesrat kann die mit dem Vollzug der eidgenössischen Versicherung betrauten Organe verpflichten, den Vorsorgeeinrichtungen, der Stiftung für den Lastenausgleich und den Aufsichtsbehörden die erforderlichen Auskünfte zu erteilen.

Art. 78

¹ Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende, die nicht diesem Gesetz unterstehen, können Beiträge im Ausmass derjenigen nach Artikel 77 für andere, ausschliesslich und unwiderruflich der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge dienende, anerkannte Vorsorgeformen abziehen.

Art. 79

Gestrichen

Art. 79a

Ansprüche aus Vorsorge

Vor ihrer Fälligkeit sind die Ansprüche aus Vorsorgeeinrichtungen und Vorsorgeformen nach den Artikeln 76 und 78 von den direkten Steuern des Bundes, der Kantone und der Gemeinden befreit.

Art. 82

... den Vorsorgeeinrichtungen, dem Sicherheitsfonds und den Aufsichtsbehörden...

Art. 83

Berufliche Vorsorge in der Landwirtschaft

Der Bundesrat kann den kantonalen Ausgleichskassen der AHV die Erhebung der Beiträge sowie weitere Aufgaben im Rahmen der beruflichen Vorsorge für die Landwirtschaft gegen Entschädigung übertragen.

Art. 84

Statistische Erhebungen

¹ Der Bundesrat ordnet in der Regel alle fünf Jahre eine statistische Erhebung über den Stand der gesamten beruflichen Vorsorge an. In der Zwischenzeit kann er Stichproben anordnen.

² Diese Bestimmung gilt auch für nichtanerkannte Vorsorgeeinrichtungen.

Siebenter Teil: Schlussbestimmungen

Erster Titel: Änderung von Bundesgesetzen

Art. 85

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Das Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 43quater: Aufgehoben.

Art. 49: Die Wörter «anerkannte Versicherungseinrichtungen» werden gestrichen.

Art. 73 Abs. 1: Das Wort «anerkannten» wird gestrichen.

Art. 74—83: Aufgehoben.

Art. 109 Abs. 1: Das Wort «anerkannten» wird gestrichen.

Art. 86

Invalidenversicherung

Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 68: Aufgehoben.

Art. 87

Ergänzungsleistungen

Das Bundesgesetz vom 19. März 1965 über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung wird wie folgt geändert:

Art. 3 Abs. 4 Bst. d:

d. Prämien für Lebens-, Unfall-, Invaliden- und Arbeitslosenversicherung bis zum jährlichen Höchstbetrag von 300 Franken bei Alleinstehenden und 500 Franken bei Ehepaaren und Personen mit rentenberechtigten oder an der Rente beteiligten Kindern sowie Beiträge an die Alters- und Hinterlassenenversicherung, die Invalidenversicherung, die Erwerbsersatzordnung, die Krankenversicherung und die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

Art. 84

² Diese Bestimmung gilt auch für Vorsorgeeinrichtungen, die nicht im Register für die berufliche Vorsorge eingetragen sind.

Art. 87

d. Prämien für Lebens-, Unfall- und Invaliditätsversicherung bis ...

... sowie die Beiträge an die Sozialversicherungen des Bundes, die Krankenversicherung und die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge.

Art. 88

Stiftungsrecht

Das Schweizerische Zivilgesetzbuch wird wie folgt geändert:

Art. 89bis Abs. 4 und 6:

⁴ Das Stiftungsvermögen darf in der Regel in dem den Forderungen der Arbeitnehmer gemäss den Artikeln 331 a und 331 b OR entsprechenden Verhältnis nicht in einer Forderung gegen den Arbeitgeber bestehen, es sei denn, sie werde sichergestellt.

⁶ Für Personalfürsorgestiftungen, die auf dem Gebiet der Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge tätig sind, gelten überdies die folgenden Bestimmungen des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge: Artikel 52 betreffend die Verantwortlichkeit, Artikel 53 betreffend die Kontrolle, die Artikel 59 und 60 betreffend die Aufsicht sowie die Artikel 69 und 70 betreffend die Rechtspflege.

Art. 89

Arbeitsvertragsrecht

Der zehnte Titel des Obligationenrechts wird wie folgt geändert:

Art. 331 Abs. 3:

³ Hat der Arbeitnehmer Beiträge an eine Personalfürsorgeeinrichtung zu leisten, so ist der Arbeitgeber verpflichtet, zur gleichen Zeit mindestens die gleichen Beiträge zu entrichten; dieser erbringt seine Beiträge aus eigenen Mitteln oder aus Beitragsreserven der Personalfürsorgeeinrichtung, die von ihm vorgängig hiefür geöffnet worden und gesondert ausgewiesen sind.

Art. 331 a Abs. 3bis (neu):

^{3bis} Die Personalfürsorgeeinrichtung legt in ihren Statuten oder in ihrem Reglement die Höhe der Forderung des Arbeitnehmers für die Anzahl Beitragsjahre vom sechsten bis zum dreissigsten Beitragsjahr fest.

Art. 331 b Abs. 3bis (neu):

^{3bis} Die Personalfürsorgeeinrichtung legt in ihren Statuten oder in ihrem Reglement die Höhe der Forderung des Arbeitnehmers für die Anzahl Beitragsjahre vom sechsten bis zum dreissigsten Beitragsjahr fest.

Art. 331 c Abs. 1:

¹ Die Personalfürsorgeeinrichtung hat ihre, der Forderung des Arbeitnehmers entsprechende Schuldpflicht in der Weise zu erfüllen, dass sie zu dessen Gunsten eine Forderung auf künftige Vorsorgeleistungen gegen die Personalfürsorgeeinrichtung eines anderen Arbeitgebers, gegen eine der Versicherungsaufsicht unterstellte Unternehmung oder, unter voller Wahrung des Vorsorgeschutzes, gegen eine Bank oder Sparkasse begründet, welche die vom Bundesrat festgesetzten Bedingungen erfüllt.

...

Art. 339d Abs. 1:

¹ Der Arbeitgeber hat insoweit keine Entschädigung zu leisten, als eine Personalfürsorgeeinrichtung Leistungen zu erbringen hat, die von ihm oder aufgrund seiner Zuwendungen von der Personalfürsorgeeinrichtung finanziert worden sind.

Art. 88

⁶ ...

... Artikel 52
betreffend die Verantwortlichkeit, Artikel 53 betreffend die Kontrolle und die Artikel
59 und 60 betreffend die Aufsicht.

Art. 89

Art. 331 Abs. 3:

⁸ ...

... verpflichtet, zur gleichen Zeit mindestens gleich hohe Beiträge wie die gesamten
Beiträge aller Arbeitnehmer zu entrichten; er erbringt ...

Art. 339 d Abs. 1:

... zu erbringen hat, die weder vom Arbeitnehmer noch vom ge-
samtschweizerischen Sicherheitsfonds, nach Artikel 55 des Bundesgesetzes über die be-
rufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge finanziert worden sind.

Art. 90

Versicherungsvertragsrecht

Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag wird wie folgt geändert:

Art. 46 Abs. 1:

¹ Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren in zwei Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet. Artikel 41 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge bleibt vorbehalten.

Art. 91

Schuldbetreibung und Konkurs

Das Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs wird wie folgt geändert:

Art. 92 Ziff. 13 (neu):

13. Ansprüche auf Vorsorgeleistungen gegen eine Personalvorsorgeeinrichtung vor Fälligkeit.

Zweiter Titel: Übergangsbestimmungen

Art. 92

Vor Inkrafttreten des Gesetzes begründete Rechtsverhältnisse

¹ Dieses Gesetz greift nicht in Rechte der Versicherten ein, die sie vor seinem Inkrafttreten erworben haben.

² Die Vorsorgeeinrichtungen berücksichtigen die vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes für ihre Versicherten geleistete Beiträge durch Gegenleistungen, wie insbesondere erhöhte Leistungen oder verminderte Beiträge.

³ Für die Berechnung der nach diesem Gesetz geschuldeten Mindestleistungen werden Beiträge, Versicherungsperioden und Versicherungsfälle aus der Zeit vor dem Inkrafttreten nicht berücksichtigt.

Art. 93

Provisorische Anerkennung der Vorsorgeeinrichtungen

¹ Vorsorgeeinrichtungen, die an der Durchführung der obligatorischen Versicherung teilnehmen wollen, können während der Einführungszeit des Gesetzes um provisorische Anerkennung nachsuchen.

² Sie haben sich darüber auszuweisen, dass sie in der Lage sein werden, den gesetzlichen Erfordernissen innert der vom Bundesrat festgesetzten Frist zu genügen.

Art. 94

Provisorischer Anschluss der Arbeitgeber

Während der Einführungszeit kann sich der Arbeitgeber einer Vorsorgeeinrichtung provisorisch anschliessen.

Art. 92

Bei Inkrafttreten des Gesetzes bestehende Vorsorgestiftungen

¹ Auf Verlangen von mindestens der Hälfte der Mitglieder des Stiftungsrates nehmen die bei Inkrafttreten des Gesetzes bestehenden Vorsorgestiftungen an der Durchführung der obligatorischen Versicherung teil. Sie lassen sich zu diesem Zweck entweder in das Register für die berufliche Vorsorge eintragen, oder sie überführen ihr Vermögen in eine registrierte Vorsorgeeinrichtung. Die erworbenen Rechte sind zu wahren.

² Gestrichen

³ Gestrichen

Art. 93

¹ ...

... können sich während der Einführungszeit des Gesetzes provisorisch in das Register für die berufliche Vorsorge eintragen lassen.

Art. 95

Übergangsregelung für die Freizügigkeitsgutschriften

¹ Die in Artikel 27 Absatz 2 festgelegten Sätze für die Berechnung der Freizügigkeitsgutschriften gelten während der ersten zehn Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes nur soweit, als sie im ersten Jahr 4 Prozent, im zweiten Jahr 5 Prozent, im dritten Jahr 6 Prozent, im vierten Jahr 7 Prozent, im fünften Jahr 8 Prozent, im sechsten Jahr 9 Prozent, im siebten Jahr 10 Prozent, im achten Jahr 12 Prozent, im neunten Jahr 14 Prozent und im zehnten Jahr 16 Prozent nicht übersteigen.

² Werden wegen der Anwendung von Absatz 1 für eine Altersklasse die den Ansätzen nach Artikel 27 Absatz 2 entsprechenden Freizügigkeitsleistungen nicht erreicht, so ist die daraus entstehende Differenz bei den Altersleistungen durch Zuschüsse der Stiftung für den Lastenausgleich zu begleichen.

Art. 96

Gestrichen

Dritter Titel: Vollzug und Inkrafttreten

Art. 97

Vollzug

¹ Der Bundesrat überwacht die Anwendung des Gesetzes und trifft die Massnahmen zur Durchführung der beruflichen Vorsorge.

² Die Kantone erlassen die Ausführungsbestimmungen. Bis zu deren Erlass können die Kantonsregierungen eine provisorische Regelung treffen.

³ Die kantonalen Bestimmungen sind dem Bundesrat bis zu einem von ihm zu bestimmenden Zeitpunkt zur Genehmigung vorzulegen.

Art. 98

Inkrafttreten

¹ Dieses Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Bundesrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens und berücksichtigt dabei insbesondere die sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse. Er kann einzelne Vorschriften vor diesem Zeitpunkt in Kraft setzen.

³ Die Vorschriften in Artikel 77 Absatz 2 und 3 und in Artikel 78 und 79 sind innerhalb von drei Jahren nach Inkrafttreten des Gesetzes in Kraft zu setzen.

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

Art. 95

Übergangsordnung für die Altersgutschriften

¹ Die Vorsorgeeinrichtungen können die in Artikel 17 für die Berechnung der Altersgutschriften festgelegten Ansätze während des ersten Jahres nach Inkrafttreten des Gesetzes um vier Achtel, während des zweiten um drei Achtel, während des dritten um zwei Achtel und während des vierten um einen Achtel kürzen.

² Gestrichen

Art. 96

Freiwillige Versicherung der Selbständigerwerbenden

Der Vorbehalt nach Artikel 44 Absatz 1 ist unzulässig gegenüber einem Selbständigerwerbenden, der sich innert einem Jahr nach Inkrafttreten des Gesetzes freiwillig versichern lässt.

Art. 98

³ ...

... und in Artikel 78 sind innerhalb ...

⁴ Gestrichen

Durchführungsfragen

Fragebogen für den Arzt; Mahnung ¹

Die Ärzte sind gebeten, den Fragebogen innert Monatsfrist an die IV-Kommission zurückzusenden oder — wenn die erwähnte Frist nicht eingehalten werden kann — die Kommission kurz zu benachrichtigen, wenn möglich unter Angabe des voraussichtlichen Rücksendetermins. Erhält die IV weder den Arztbericht noch eine Mitteilung, ist sie verpflichtet, den Arzt zu mahnen und ihm eine weitere Frist anzusetzen. Nach Verstreichen dieser Nachfrist muss sie eine andere ärztliche Stelle mit der Abklärung beauftragen (s. Formulargarnitur «Fragebogen für den Arzt»: Hinweise auf der Rückseite des Blattes «Rechnung für Arztbericht» sowie Mahnformular). Diese Regelung wurde insbesondere im Interesse einer speditiven Abklärung der Anspruchsvoraussetzungen für IV-Leistungen getroffen und von der Ärzteschaft gebilligt. Sie gilt weiterhin.

Man war sich bewusst, dass die Zeitspanne von einem Monat in gewissen Sonderfällen knapp bemessen ist. Die IV-Kommissionen werden deshalb ersucht, dort, wo es administrativ vertretbar ist, die Nachfrist den besonderen Umständen anzupassen. Ist eine solche individuelle Behandlung nicht möglich, so ist die Frist so festzulegen, dass sie für das Gros der Fälle realitätsbezogen ist.

Verspätet eingereichte Forderungen seitens der Durchführungsstellen ¹

In den IV-Mitteilungen vom 10. Juli 1975, Rz 1321, (ZAK 1975 S. 362) wurde festgehalten, es komme immer wieder vor, dass Forderungen für Sachleistungen, die eine Durchführungsstelle im Auftrage der IV erbracht hat, verspätet eingereicht werden. Es hat sich gezeigt, dass solche Forderungen vorab Honorarrechnungen von Ärzten (Spitälern) betreffen. Gemäss den erwähnten IV-Mitteilungen war bis anhin auf eine Verjährungseinrede zu verzichten. Künftig ist nun von der bisherigen Praxis abzusehen. Die Sekretariate der IV-Kommissionen und die ZAS sind somit angehalten, verjährte Rechnungen zurückzuweisen.

Dabei ist folgendes zu beachten:

1. Forderungen für Sachleistungen, die eine Durchführungsstelle im Auftrag der IV/ AHV erbracht hat, verjähren nach 5 Jahren (Art. 128 Abs. 3 OR).

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 213

2. Die Verjährung beginnt mit der Fälligkeit der Forderung, z. B. bei ärztlichen Besorgungen ist die Fälligkeit bei Abschluss der Behandlung bzw. des Behandlungsauftrages gegeben. Diese Regelung gilt auch in der IV/AHV, sofern der Auftrag mittels Verfügung vor Durchführung der Behandlung erteilt wird. Wird hingegen die ärztliche Leistung vor Erlass der Verfügung erbracht, d.h. von der IV/AHV im nachhinein übernommen, so ist das Datum der Verfügung massgebend, da die IV/AHV erst mit Erlass der Kassenverfügung die Rechnungsschuld gegenüber der Durchführungsstelle übernimmt.

Fachliteratur

Ernst Gertrud (Hrsg.): Pädagogische Grenzsituationen bei hirngeschädigten, kranken und sterbenden Kindern. Referate und Arbeitsberichte einer Tagung für Spitalpädagogen. Heft 5 der Schriftenreihe «aspekte», 48 S. Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, Luzern, 1980.

Hagmann Thomas (Hrsg.): Beiträge zur Pädagogik Geistigbehinderter. Ergebnisse einer Fachtagung zur Pädagogik intensiv geistig Behinderter. 214 S. Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, Luzern, 1980.

Rochat Jean: L'AVS et la famille: va-t-on vraiment vers la suppression de la rente de couple? In «La terre romande», Lausanne, vom 10. Mai 1980 und in der Schweizerischen Arbeitgeber-Zeitung, Zürich, vom 22. Mai 1980.

Universitätsführer für Behinderte: Universität Zürich. Hinweise für Hör-, Seh- und Körperbehinderte. 172 S. Institut für Sonderpädagogik der Universität Zürich, 8032 Zürich.

Parlamentarische Vorstösse

**Postulat Miville vom 4. März 1980
betreffend die Führerprüfung für Elektrofahrstuhlenker**

Der Ständerat hat am 4. Juni das Postulat Miville (ZAK 1980 S. 261) angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

**Einfache Anfrage Ziegler-Solothurn vom 5. Juni 1980
betreffend die Anrechnung der Beiträge erwerbstätiger AHV-Rentner**

Nationalrat Ziegler hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Erwerbstätige Rentner und Rentnerinnen der bundeseigenen Sozialwerke haben seit der Inkraftsetzung der neunten AHV-Revision für Erwerbseinkommen von über rund 10 000 Franken wieder Beiträge an AHV, IV und EO zu entrichten. Den AHV-Rentnern werden diese Beiträge jedoch nicht mehr an das rentenbildende Einkommen angerechnet.

Es gibt nun aber Teilrentner und Vollrentner, die wegen fehlender Beitragsjahre oder vorangegangener niedriger Einkommen die dem Jahrgang entsprechende Maximalrente nicht erreichen konnten. Diese Rentner finden es stossend, dass ihnen diese zusätzlichen Beitragsleistungen nicht angerechnet werden und ihnen dadurch eine Erhöhung der AHV-Renten bis zum Maximalsatz verwehrt wird.

Könnten auf dem Weg der Interpretation derartige Beitragsleistungen an die Sozialwerke zur Schliessung von Beitragslücken oder einer Erhöhung des rentenbildenden Einkommens angerechnet werden, oder müsste, damit eine Erhöhung der AHV-Renten eintreten kann, das AHV-Gesetz geändert werden?»

**Motion Duvoisin vom 11. Juni 1980
betreffend ein bundesrechtliches Familienzulagensystem**

Nationalrat Duvoisin hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird gebeten, gesetzliche Bestimmungen zu erlassen zur Errichtung eines Familienzulagen- und Ausbildungshilfesystems, das am Kind und nicht am Beruf der Eltern anknüpft, und zwar in der Form einer ‚Jugend- und Ausbildungsversicherung‘, die nach ähnlichen Grundsätzen zu gestalten wäre wie unsere grossen Sozialversicherungen, von denen erwiesen ist, dass sie wirksam und einfach durchzuführen sind und für die Verantwortlichen der Familie eine echte Hilfe darstellen.»

(23 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

50 Jahre Schweizerischer Verband von Werken für Behinderte SVWB

Der Schweizerische Verband von Werken für Behinderte feierte am 26. Juni im Feriendorf Twannberg ob Biel sein 50jähriges Bestehen. Die Tagung, die mit der Delegiertenversammlung eingeleitet wurde, stand unter der Leitung des Verbandspräsidenten, Pfarrer H. Wintsch. Zum Anlass des Jubiläums würdigte auch Bundespräsident G.-A. Chevallaz die grossen Verdienste der Behindertenwerkstätten und ihres Verbandes.

Personelles

Zum Tode von Dr. Werner Schuler

Am 24. Juni 1980 ist völlig überraschend Dr. Werner Schuler im 61. Altersjahr gestorben. Mit seinem Tode hat auch die Sozialversicherung einen hervorragenden Experten verloren, dessen Mitarbeit das BSV bei vielen Gelegenheiten zu schätzen gelernt hat.

Dr. phil. Werner Schuler wurde am 26. August 1919 in Basel geboren. Er war vor allem bekannt als Direktor der Eidgenössischen Versicherungskasse. Während mehrerer Jahre war er zudem Mitglied und später Präsident der IV-Kommission für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten. Der Verstorbene setzte sich schon frühzeitig für einen Ausbau der bestehenden Pensionskassen und für die Verwirklichung der Freizügigkeit ein. So hat er insbesondere 1970 mit verschiedenen öffentlichrechtlichen Pensionskassen eine bahnbrechende Übertrittsvereinbarung abgeschlossen. Seit Beginn der Arbeiten zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge nahm Dr. Schuler auch bei der Ausgestaltung der Zweiten Säule regen Anteil, wobei er immer nach Lösungen strebte, die sowohl den Anliegen der öffentlichrechtlichen als auch der privaten Pensionskassen gerecht wird.

Ausgleichskasse Schwyz

Der Leiter der Ausgleichskasse Schwyz, Armin Horat, ist Ende Juni in den Ruhestand getreten. Zu seinem Nachfolger wurde Arnold Hediger gewählt.

Adressenverzeichnis AHV/ IV/ EO

Seite 8, Ausgleichskasse 12, Basel-Stadt, und Seite 27, IV-Kommission Basel-Stadt:
neue Telefonnummer: (061) 21 81 81

Seite 15, Ausgleichskasse 55, Thurg. Gewerbe:
neue Adresse: **Weinfelden**, Schützenstrasse 23/Postfach 5, 8570 Weinfelden.
Die übrigen Angaben bleiben unverändert.

Seite 35, kantonale Rekursbehörde Neuenburg:
neue Bezeichnung und neue Adresse:
Tribunal administratif, rue du Pommier 1, 2001 Neuchâtel.

Gerichtsentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 27. November 1979 i. Sa. C. Z.

Art. 9 Abs. 1 und Abs. 2 Bst. e AHVG. Der Liegenschaftsbesitz eines Architekten darf nicht wegen eines vermuteten Zusammenhanges zum beruflichen Wirkungskreis ausnahmslos als Geschäftsvermögen betrachtet werden. Im Einzelfall ist jeweils unter Würdigung der gesamten Umstände zu entscheiden.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde, mit welcher das BSV beantragte, das Einkommen eines Architekten aus zwei Liegenschaften (je im Eigentum einer einfachen Gesellschaft, an welchen er beteiligt ist) sei als Einkommen aus selbständigem Erwerb zu behandeln, mit folgenden Erwägungen abgewiesen.

2. Streitig ist, ob die Liegenschaften B. und R. (bzw. die Beteiligungen des Beschwerdegegners an den entsprechenden Gesellschaften) als Privat- oder als Geschäftsvermögen zu betrachten sind und ob die daraus fliessenden Erträge Erwerbseinkommen oder Kapitalertrag darstellen.

a. Als beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 9 Abs. 1 AHVG gilt nach Art. 17 AHVV das in selbständiger Stellung erzielte Einkommen aus Land- und Forstwirtschaft, Handel, Gewerbe, Industrie und freien Berufen einschliesslich der in Bst. a bis d dieses Artikels bezeichneten besonderen Einkünfte. Gemäss Art. 23 Abs. 1 AHVV ist das massgebende Einkommen aufgrund der Wehrsteuerveranlagung zu ermitteln. Nach Art. 23 Abs. 4 AHVV sind die Angaben der Steuerbehörden für die Ausgleichskassen verbindlich. Daraus hat die Rechtsprechung 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 (BGE 102 V 30, ZAK 1976 S. 266).

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 nicht die Frage, ob überhaupt Erwerbseinkommen und gegebenenfalls solches aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit vorliegt, bzw. ob ein bestimmter Vermögensbestandteil betriebliches Eigenkapital darstellt. Allerdings sollte sich die Ausgleichskasse auch bei der Qualifikation eines Einkommens- oder Vermögensbestandteils in der Regel auf die Steuer-meldungen verlassen und eigene Abklärungen nur dann vornehmen, wenn sich ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der Steuermeldung ergeben (BGE 102 V 30 f. Erwägung 3b mit Hinweisen, ZAK 1976 S. 266 f.).

b. Vom reinen Kapitalertrag schulden die Versicherten keine Beiträge, weil die blossе Verwaltung des persönlichen Vermögens nicht Erwerbstätigkeit im Sinne des AHVG ist (ZAK 1979 S. 264, 429 mit Hinweisen). Die Qualifikation eines Vermögensbestandes als Privat- oder Geschäftsvermögen ist steuerrechtlich aber häufig ohne Belang. In diesen Fällen stellt die Steuermeldung keine zuverlässige Grundlage zur Beitragsfestsetzung dar, weshalb die Beurteilung im Beitragsverfahren zu erfolgen hat (BGE 102 V 30 Erwägung 3b am Ende, ZAK 1976 S. 266 f.; ZAK 1979 S. 264 mit Hinweisen). Für die beitragsrechtliche Qualifikation einzelner Vermögensbestandteile ist von der bundesgerichtlichen Abgrenzung zwischen Privat- und Geschäftsvermögen bei der Besteuerung von Kapitalgewinnen gemäss Art. 21 Abs. 1 Bst. d WStB auszugehen (ZAK 1979 S. 264 mit Hinweisen). Danach besteht das entscheidende Kriterium für die Zuteilung eines Vermögenswertes zum Geschäftsvermögen darin, dass er für Geschäftszwecke erworben worden ist oder dem Geschäft tatsächlich dient. In Zweifelsfällen ist aufgrund der Gesamtheit der Verhältnisse zu entscheiden. Der Umstand, dass ein Aktivum beispielsweise eine Reserve für den Betrieb darstellt, diesem also bloss mittelbar dienstbar ist, bedingt noch nicht seine Überführung ins Geschäftsvermögen. Ebenso wenig wird ein Vermögensgegenstand zu Geschäftsvermögen, wenn der Erlös aus seinem Verkauf dem Betrieb zur Verfügung gestellt wird. Der Wille des Steuerpflichtigen, wie er insbesondere in der buchmässigen Behandlung, in der Aufnahme eines Gegenstandes in die Geschäftsbücher und in der Ausscheidung aus diesen zum Ausdruck kommt, stellt in der Regel ein gewichtiges Indiz für die steuerliche Zuteilung dar (BGE 94 I 466, 97 I 171).

3a. C. Z. besitzt verschiedene Liegenschaften inner- und ausserhalb des Kantons X, von denen einige unbestrittenermassen geschäftlichen Zwecken dienen. Wehrsteuerrechtlich ist die Zuteilung dieser Liegenschaften zum Privat- oder Geschäftsvermögen bzw. die Qualifikation der daraus fliessenden Erträge als Kapitalertrag oder Erwerbseinkommen ohne Belang (Art. 27 Abs. 1, Art. 21 Abs. 1 Bst. b WStB). Entgegen der Auffassung des beschwerdeführenden BSV ist deshalb diese Frage ausschliesslich im Beitragsverfahren zu entscheiden.

b. Was die umstrittene Qualifikation der Liegenschaften B. und R. betrifft, ist zunächst abzuklären, welche gesellschaftsrechtliche Form die bestehenden, diese Liegenschaften betreffenden Baugesellschaften aufweisen. Würde es sich nämlich um Kollektiv- oder Kommanditgesellschaften handeln, so unterläge der Ertrag auf dem Anteil von C. Z. gemäss Art. 20 Abs. 3 AHVV ohne Rücksicht auf den Gesellschaftszweck der Beitragspflicht im Rahmen von Art. 17 Bst. c in Verbindung mit Art. 18 Abs. 2 AHVV. Die Rückfrage beim Vertreter des Beschwerdegegners hat jedoch ergeben, dass beide Baugesellschaften die Rechtsform von einfachen Gesellschaften aufweisen. Somit ist aufgrund der dargelegten wehrsteuerrechtlichen Kriterien zu prüfen, ob die Beteiligung von C. Z. an diesen Gesellschaften einen Erwerbszweck verfolgt (Art. 20 Abs. 3 AHVV) oder lediglich der gemeinsamen Verwaltung privaten Vermögens dient (vgl. BGE 96 I 659).

c. Nach Angaben des Beschwerdegegners sollen die beiden Gesellschaften schon mit dem Zweck gegründet worden sein, Wohnbauten als private Kapitalanlagen zu erstellen. Die Vorinstanz schliesst auf das Vorliegen von Privatvermögen, weil die betreffenden Liegenschaften weder für den Betrieb des Architekturbüros verwendet würden noch diesem tatsächlich dienten. Demgegenüber spricht nach Auffassung des beschwerdeführenden BSV schon die Tätigkeit von C. Z. als Architekt für den geschäftlichen Charakter dieser Investitionen.

Dem Standpunkt des BSV ist insofern beizupflichten, als die Vorinstanz den für die Zugehörigkeit eines Vermögensgegenstandes zur Geschäftstätigkeit erforderlichen

Zusammenhang zu eng interpretiert. Die Zuteilung eines Vermögensgegenstandes zum Geschäftsvermögen kann sich auch dann rechtfertigen, wenn dieser nicht in einem direkten Zusammenhang zur Geschäftstätigkeit steht, z. B. bloss als Sicherheit für Geschäftsschulden verwendet wird (vgl. ASA Bd. 37 S. 38 ff., 41 mit Hinweisen, ZAK 1951 S. 367, 1979 S. 497). Andererseits geht es auch nicht an, den Liegenschaftsbesitz von Architekten allein wegen eines vermuteten — und häufig auch vorhandenen — Zusammenhangs zum beruflichen Wirkungskreis ausnahmslos als Geschäftsvermögen zu behandeln. Die wehrsteuerrechtliche Praxis gesteht selbst den Liegenschaftshändlern zu, dass sie mit einem Grundstückkauf gelegentlich private Zwecke verfolgen können und ein Verkauf dementsprechend als Akt der Verwaltung des Privatvermögens gelten muss (BGE 96 I 670). Die Zuteilungsfrage kann in solchen Fällen nur aufgrund einer Würdigung der gesamten Verhältnisse entschieden werden. Im vorliegenden Fall sind die Baugesellschaften B. und R. bereits in den Jahren 1954 bzw. 1958 gegründet worden, bestehen mithin seit mehr als 20 Jahren. Sie haben insofern als statisch zu gelten, als weder die Beteiligungsverhältnisse geändert haben, noch Verkäufe von Liegenschaften oder Teilen davon realisiert worden sind. Ihre Aktivität beschränkt sich vielmehr auf die Nutzung der betreffenden Liegenschaften als Renditeobjekte. Ein allfälliges geschäftliches Engagement des Beschwerdeführers bei Errichtung der Bauten fällt unter den gegebenen Umständen so wenig ins Gewicht wie die Frage, ob ursprünglich spekulatorische Absichten bestanden. Entscheidend ist, dass die betreffenden Liegenschaften nun seit mehr als zwei Jahrzehnten in einer Art genutzt werden, wie sie bei jeder anderen privaten Anlage üblich ist. Soweit sich C. Z. überhaupt im Liegenschaftshandel betätigen sollte, wären diese Beteiligungen davon offensichtlich nicht erfasst. Auch im übrigen bestehen keine Anhaltspunkte dafür, dass sie direkt oder indirekt geschäftlichen Zwecken dienen könnten, indem sie z. B. als Sicherheit für Geschäftsschulden verwendet würden. Bei dieser Sachlage ist es nicht zu beanstanden, wenn die Vorinstanz die Beteiligungen von C. Z. an den Baugesellschaften als Privatvermögen qualifiziert hat. In masslicher Hinsicht sind die von der Vorinstanz ermittelten Grundlagen zur Neu- festsetzung der Beiträge für die Jahre 1976/77 nicht bestritten.

AHV / Renten

Urteil des EVG vom 27. August 1979 i. Sa. Eheleute N.

Art. 32 Abs. 3 AHVG. Bezog die Ehefrau vor der Entstehung der Ehepaarrente anstelle der ordentlichen einfachen Rente eine höhere ausserordentliche Rente, so richtet sich der Zuschlag zur Ehepaarrente nach dem Betrag der ersetzten ordentlichen Rente. (Präzisierung der Rechtsprechung)

Mit Verfügung vom 9. Januar 1974 sprach die Ausgleichskasse der 1911 geborenen Frau G. N. aufgrund eines durchschnittlichen Jahreseinkommens von 13 200 Franken aus 8 Jahren und 6 Monaten und in Anwendung der Rentenskala 22 eine einfache Altersrente von monatlich 378 Franken zu. Später ersetzte die Kasse diese Teilrente gestützt auf Art. 42 Abs. 2 Bst. c AHVG (in der bis Ende 1978 gültig gewesenen Fassung) rückwirkend auf den 1. September 1973 durch die höhere ausserordentliche einfache Altersrente, die zunächst 400 Franken betrug, ab 1. Januar 1975 den Betrag von 500 Franken und ab 1. Januar 1977 525 Franken erreichte (Verfügung vom 15. Februar 1974). Beide Rentenverfügungen erlangten unangefochten Rechtskraft.

Anfangs März 1977 meldete sich auch der 1912 geborene Ehemann zum Bezug einer Altersrente an. Die Ausgleichskasse sprach ihm am 10. Mai 1977 verfügungsweise eine am 1. März 1977 beginnende ordentliche Ehepaar-Altersrente von 475 Franken zu. Diese basierte auf einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 17 010 Franken aus 12 Jahren und auf der Rentenskala 17. Mit Verfügung vom 15. August 1977 teilte die Kasse dem Versicherten sodann mit, die Ehepaarrente könne gemäss Art. 32 Abs. 3 AHVG auf den Betrag der seiner Ehefrau bisher zustehenden ordentlichen Teilrente von 500 Franken erhöht werden.

Die Eheleute N. zogen die Verfügungen von 10. Mai und 15. August 1977 beschwerdeweise an den kantonalen Richter und schliesslich an den Bundesrichter weiter. Dem EVG bot sich dadurch Gelegenheit, u. a. die Frage zu beurteilen, wie Art. 32 Abs. 3 AHVG zu handhaben ist, wenn der Ehefrau vor der Entstehung der Ehepaarrente im Sinne der Minimalgarantie anstelle der ordentlichen einfachen Rente die höhere ausserordentliche Rente ausgerichtet wurde:

4a. Gemäss Art. 32 Abs. 3 AHVG wird zur Ehepaar-Altersrente ein Zuschlag bis zum Betrag der einfachen Altersrente der Ehefrau gewährt, wenn die ausschliesslich aufgrund ihrer eigenen Erwerbseinkommen und Beitragsjahre berechnete einfache Altersrente der Ehefrau höher als die Ehepaar-Altersrente wäre. Der Zuschlag erfolgt nach dem klaren Wortlaut dieser Vorschrift aber nur, wenn die Ehefrau bis zum Entstehen des Anspruchs auf die Ehepaar-Altersrente eine ordentliche einfache Altersrente beanspruchen konnte; d. h. dass ein Zuschlag bis zum Betrag einer durch die Ehepaarrente abgelösten ausserordentlichen einfachen Altersrente der Ehefrau nicht gewährt werden darf (BGE 102 V 158, ZAK 1976 S. 463).

Nun kann aber der Anspruch der Ehefrau auf die ausserordentliche einfache Altersrente grundsätzlich jederzeit wieder dahinfallen und durch den Anspruch auf die ordentliche einfache Altersrente ersetzt werden, wenn eine der Anspruchsvoraussetzungen gemäss Art. 42 Abs. 1 AHVG nicht mehr erfüllt ist, indem beispielsweise der schweizerische Wohnsitz aufgegeben wird (abgesehen von dem in Art. 42 Abs. 5 AHVG geregelten Fall). Daher würde es zu einer Rechtsungleichheit führen, wenn der Zuschlag nur in jenen Fällen gewährt würde, in denen nicht nur der grundsätzliche Anspruch auf eine ordentliche Rente besteht, sondern eine solche vor Ablösung durch die Ehepaar-Altersrente tatsächlich bezogen wurde. Denn Art. 32 Abs. 3 AHVG käme dann bloss bei solchen Ehemännern zum Tragen, für deren Ehefrau keine ausserordentliche Rente (anstelle der ordentlichen) in Betracht fiel. Bestände jedoch grundsätzlich Anspruch auf die höhere ausserordentliche Rente, so könnte der Anspruch auf den Zuschlag zur künftigen ordentlichen Ehepaarrente nur dadurch gewährt werden, dass die Ehefrau auf die höhere ausserordentliche einfache Altersrente verzichtet. Unter diesen Umständen rechtfertigt es sich, den in Art. 32 Abs. 3 AHVG enthaltenen Begriff der einfachen Altersrente der Ehefrau in dem Sinne auszulegen, dass darunter sowohl jene ordentliche einfache Altersrente zu verstehen ist, welche die Ehefrau unmittelbar vor der Ablösung durch die Ehepaarrente bezieht, als auch jene ordentliche einfache Rente, welche die Ehefrau vor der Ablösung durch die Ehepaarrente bezogen hätte, wenn ihr nicht an deren Stelle die höhere ausserordentliche einfache Altersrente ausgerichtet worden wäre. Das bedeutet, dass der Zuschlag gemäss Art. 32 Abs. 3 AHVG entweder bis zum Betrag der vor Ablösung durch die Ehepaarrente effektiv bezogenen ordentlichen einfachen Altersrente der Ehefrau oder bis zum Betrag der ordentlichen einfachen Altersrente zu gewähren ist, den die Ehefrau unmittelbar vor Ablösung durch die Ehepaarrente hätte beanspruchen können, wenn ihr nicht gestützt auf Art. 42 Abs. 1

AHVG die höhere ausserordentliche einfache Altersrente ausgerichtet worden wäre. In diesem Sinne ist BGE 102 V 158 (ZAK 1976 S. 463) zu präzisieren.

b. Frau N. hätte unmittelbar vor Entstehung des Anspruchs auf die Ehepaar-Altersrente eine einfache ordentliche Altersrente von 500 Franken erhalten, wenn sie nicht die Voraussetzungen von Art. 42 Abs. 1 AHVG für die höhere ausserordentliche einfache Altersrente erfüllt hätte. Daher war es nach dem Gesagten richtig, dass die Ausgleichskasse zur Ehepaar-Altersrente von 475 Franken einen Zuschlag bis zum Betrag von 500 Franken gewährt hat.

AHV/IV / Rechtspflege

Urteil des EVG vom 19. November 1979 i. Sa. P. P.

Art. 69 IVG, Art. 85 Abs. 2 Bst b und f AHVG. Nachträgliche Parteieingaben sind für die Urteilsfindung zugelassen, soweit sie neue wesentliche Vorbringen enthalten. Dies gilt grundsätzlich auch für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren. In diesem Rahmen ist auch ein erst nachträglich erhobenes Begehren um Zusprechung einer Parteientschädigung zulässig.

Mit Verfügung vom 15. November 1978 eröffnete die Ausgleichskasse dem jugoslawischen Staatsangehörigen P. P., die ihm bisher ausgerichtete ganze IV-Rente werde aufgehoben, da keine rentenbegründende Invalidität mehr vorliege.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte rechtzeitig Beschwerde mit dem Antrag auf Weitergewährung der bisherigen Rente. Nach Ablauf der Beschwerdefrist reichte sein Rechtsvertreter eine ergänzende Beschwerdebegründung ein; gleichzeitig ersuchte er um unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde in dem Sinne gut, dass sie die Verfügung vom 15. November 1978 aufhob und die Sache zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zur Neuurteilung an die Verwaltung zurückwies. Da die Eingabe des Rechtsvertreters verspätet sei, könne weder eine Parteientschädigung noch ein Armenanwaltshonorar zugesprochen werden.

Der Rechtsvertreter erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, in Abänderung des vorinstanzlichen Entscheides sei der Beschwerdeführer für die Kosten der Vertretung vor der kantonalen Rekursbehörde zu entschädigen; ferner sei ihm für das vorliegende Verfahren die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung zu gewähren und es seien die Kosten des Verfahrens der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen.

Während die Vorinstanz Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt, enthalten sich Ausgleichskasse und BSV einer Stellungnahme. Das EVG hat die Beschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Nach Art. 85 Abs. 2 AHVG (anwendbar auf die IV gemäss Art. 69 IVG) regeln die Kantone das Rekursverfahren, welches jedoch den in dieser Bestimmung genannten Anforderungen zu genügen hat. Gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG ist das Recht, sich verbeiständen zu lassen, gewährleistet; wo die Verhältnisse es rechtfertigen, ist dem Beschwerdeführer ein Kostenvorschuss oder die unentgeltliche Verbeiständung zu bewilligen; ferner hat der obsiegende Beschwerdeführer Anspruch auf Ersatz der Kosten der Prozessführung und Vertretung nach gerichtlicher Festsetzung.

In Streitsachen der AHV und IV besteht demnach ein bundesrechtlicher Anspruch auf Parteientschädigung und unentgeltliche Verbeiständung im erstinstanzlichen Beschwerdeverfahren. Ein entsprechender kantonalen Entscheid kann daher selbständig mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG angefochten werden (vgl. BGE 98 V 121 Erwägung 2). Auf die vorliegende Beschwerde ist somit einzutreten.

2. Gemäss Art. 85 Abs. 2 Bst. b AHVG muss die Beschwerde eine gedrängte Darstellung des Sachverhalts, ein Rechtsbegehren und eine kurze Begründung enthalten. Genügt sie diesen Anforderungen nicht, so hat die Rekursbehörde eine angemessene Frist zur Verbesserung anzusetzen mit der Androhung, dass sonst auf die Beschwerde nicht eingetreten werde. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass die Eingabe des Beschwerdeführers vom 5. Dezember 1978 die genannten Formerfordernisse erfüllte, weshalb kein Anlass zur Ansetzung einer Nachfrist bestand. Die erst nach Fristablauf eingereichte zusätzliche Beschwerdebegründung ist indessen nicht unbeachtlich. Hieran vermag entgegen der Auffassung der Vorinstanz nichts zu ändern, dass der Sozialversicherungsrichter die für den Entscheid erheblichen Tatsachen von Amtes wegen festzustellen hat (Art. 85 Abs. 2 Bst. c AHVG). Es entspricht vielmehr dem im Sozialversicherungsprozess geltenden Untersuchungsgrundsatz, dass der Richter auch nachträgliche Vorbringen zu berücksichtigen hat, soweit sie für die Urteilsfindung von Bedeutung sind. Mit Bezug auf das letztinstanzliche Verfahren hat das EVG festgestellt, dass nachträgliche Parteieingaben (ausnahmsweise selbst nach Abschluss des Schriftenwechsels) für die Urteilsfindung zugelassen sind, soweit sie wesentliche neue Vorbringen enthalten (nicht veröffentlichtes Urteil vom 23. Juni 1976 i. Sa. L.). Dies hat grundsätzlich auch für das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren zu gelten (vgl. auch Art. 32 Abs 2 VwVG). Die vom Beschwerdeführer eingereichte nachträgliche Eingabe, welche wesentliche neue Vorbringen enthält, durfte daher nicht aus dem Recht gewiesen werden.

Weil sich der Beschwerdeführer während des Verfahrens jederzeit durch einen Rechtsanwalt vertreten lassen kann, ist nach dem Gesagten auch ein erst nachträglich erhobenes Begehren um Zusprechung einer Parteientschädigung zulässig. Die gegenteilige Auffassung der Vorinstanz hätte zur Folge, dass derjenige, welcher eine den Anforderungen von Art. 85 Abs. 2 Bst. b AHVG nicht genügende Beschwerdeschrift einreicht, diese nach Ablauf der ordentlichen Rechtsmittelfrist durch einen Anwalt verbessern lassen kann und — unabhängig davon, ob die nachträgliche Ergänzung materiell etwas beigetragen hat oder nicht — bei Obsiegen Anspruch auf eine Parteientschädigung hätte; demgegenüber würde der Beschwerdeführer, der eine die gesetzlichen Anforderungen formell entsprechende Eingabe einreicht, darin aber einen für den Prozessausgang wesentlichen Punkt nicht erwähnt, für eine entsprechende Ergänzung durch den beigezogenen Rechtsvertreter unter sonst gleichen Verhältnissen nicht entschädigt. Ein solches Ergebnis erscheint als unbillig und lässt sich mit Art. 85 Abs. 2 Bst. f AHVG nicht vereinbaren.

3. Die Vorinstanz hat die Beschwerde in dem Sinne gutgeheissen, dass sie die Kassenverfügung vom 15. November 1978 aufgehoben und die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen und zur Neuurteilung an die Verwaltung zurückgewiesen hat. Sie folgte damit dem in der ergänzenden Beschwerdebegründung erhobenen Einwand, wonach beim Beschwerdeführer ein psychisches Leiden besteht, welches einer spezialärztlichen Begutachtung bedarf. Der Beschwerdeführer hat unter diesen Umständen Anspruch auf eine Parteientschädigung, welche von der Vorinstanz aufgrund der massgebenden kantonalen Ansätze festzusetzen ist.

Ergänzungsleistungen

Urteil des EVG vom 25. September 1979 i. Sa. I. E.

Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG. Bei neueren Anstalten und Heimen ist für die Berechnung des Mietzinsabzuges der prozentuale Anteil des Mietzinses im Verhältnis zum globalen Pensionspreis höher festzusetzen als bei älteren. Die in den EL-Mitteilungen Nr. 48 vom 29. November 1978 durch das BSV publizierten Richtlinien über den Mietzinsabzug bei Aufenthalt in Heimen sichern gesamtschweizerisch die Einheitlichkeit der Praxis (Bestätigung der bisherigen Rechtsprechung).

Die 1916 geborene I. E. wohnt in einem Altersheim und meldete sich am 11. September 1978 zum Bezug einer EL an. Die Ausgleichskasse sprach ihr mit Verfügung vom 26. September 1978 eine solche im Betrag von monatlich 87 Franken ab 1. Oktober 1978 zu. Bei der Ermittlung des anrechenbaren Einkommens nahm die Ausgleichskasse einen Mietzinsabzug vor, dem ein jährlicher Mietzins von 1055 Franken zugrunde gelegt wurde.

Beschwerdeweise gelangte I. E. an das kantonale Verwaltungsgericht und beantragte, es sei ein Mietzins von jährlich 1800 Franken zu berücksichtigen. Das Verwaltungsgericht hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 1. Februar 1979 gut.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und es sei der Versicherten ab 1. Oktober 1978 unter Anrechnung eines jährliche Mietzinsabzuges von 600 Franken eine monatliche EL von 114 Franken zu gewähren.

I. E. schliesst in ihrer Vernehmlassung sinngemäss auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1. Nach Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG können die Kantone bei der Errechnung der EL einen Abzug von höchstens 2400 Franken bei Alleinstehenden für den Mietzins zulassen, soweit er 780 Franken im Jahr übersteigt. Von dieser Kompetenz hat auch der Kanton Zug Gebrauch gemacht (§ 4 des kantonalen Gesetzes über EL zur AHV/IV). Wie das EVG in seinem nicht veröffentlichten Urteil vom 28. März 1979 i. Sa. U. bestätigt hat, ist bei neueren Anstalten und Heimen für die Berechnung des Mietzinsabzuges — in Berücksichtigung der relativ stärker gestiegenen Baukosten — der prozentuale Anteil des Mietzinses im Verhältnis zum globalen Pensionspreis höher festzusetzen als bei älteren. Bei älteren Heimen und Anstalten wurde ein Mietzinsanteil von 20 bis 25 Prozent der globalen Pensionskosten als den tatsächlichen Verhältnissen angemessen betrachtet (ZAK 1979 S. 232). In den EL-Mitteilungen vom 29. November 1978 stellte das BSV Richtlinien auf, um einen den tatsächlichen Verhältnissen möglichst entsprechenden Mietzinsabzug zu gewährleisten und gesamtschweizerisch eine gewisse Einheitlichkeit in der Praxis zu sichern. Darnach beträgt der Mietzinsabzug (Selbstbehalt berücksichtigt) bei einem Pensionspreis pro Tag von 15.50 bis 18 Franken höchstens 600 Franken.

2. Streitig ist hier, welcher Anteil der Pensionskosten als Mietzins anzurechnen ist. Gestützt auf eine Bescheinigung des Stiftungsrates des Altersheims nahm die Vor-

instanz einen Mietzinsanteil von 29,58 Prozent bei einem Tagespensionspreis von 17 Franken an und errechnete einen Mietpreis von 5 Franken pro Tag oder 1800 Franken pro Jahr. Sie bemerkte dazu, dass in diesem Fall besondere Verhältnisse vorlägen, die eine Abweichung von den Richtlinien des BSV verlangten.

Demgegenüber bestreitet das BSV, dass im vorliegenden Fall eine Abweichung gerechtfertigt sei. Wenn die Stiftung die effektiven Mietkosten mit 26,49 Prozent des Pensionspreises beziffere, handle es sich hierbei um einen Durchschnittswert, zumal feststehe, dass die Preise je nach Zimmer variierten. Bei einem Pensionspreis von 17 Franken im Tag sei von bedeutend geringeren Mietkosten auszugehen, müssten doch mit diesem Betrag in erster Linie die Kosten für jene Leistungen gedeckt werden, bei denen alle Bewohner des Heimes gleich behandelt würden. Unter Berücksichtigung dieses Umstandes und gestützt auf eine Analyse der Jahresrechnung 1977 ergebe sich, dass der effektive Mietzins sehr gering ausfalle. Im Sinne einer Gleichbehandlung sei jedoch ein jährlicher Mietzinsabzug von 600 Franken (Selbstbehalt berücksichtigt) zu gewähren.

In der Vernehmlassung macht I. E. geltend, in ihrem Fall würden gewisse Kosten geringer ausfallen als bei andern Heimbewohnern. Beispielsweise sei ihr Anteil an den Personalkosten bedeutend geringer als bei jenen Personen, die pflegebedürftig seien.

Es mag zwar zutreffen, dass bei I. E. einzelne Posten der allgemeinen Leistungen unter den durchschnittlichen Kosten liegen. Würde dies jedoch berücksichtigt, müsste bei jedem Heimbewohner, der eine EL beantragt, eine individuelle Kostenberechnung erstellt werden, was praktisch kaum zu verwirklichen wäre. Der wesentlichste Unterschied bei den verschiedenen Pensionspreisen ist zweifellos durch die Mietzinsabstufung bedingt, wie dies die Aufstellung über die Zimmerpreise deutlich zeigt. Die vom BSV vorgenommene Schematisierung dieser Kostenverhältnisse dient einem praktischen Bedürfnis und führt ausserdem zu einer Vereinheitlichung der Praxis. Wenn das BSV bei einem täglichen Pensionspreis von 17.16 Franken einen jährlichen Mietzins von 1380 Franken annimmt, hält sich dieser im Rahmen des vom EVG im obgenannten Urteil bestätigten Prozentsatzes und ist daher nicht zu beanstanden. Entgegen der Meinung der Vorinstanz und der Versicherten liegen hier nicht derartige Umstände vor, die eine Abweichung rechtfertigen würden.

Urteil des EVG vom 28. November 1979 I. Sa. R. K.

Art. 22 Abs. 1 ELV. Bildete die Verfügung über die AHV- oder IV-Rente Gegenstand einer Beschwerde, so beginnt die sechsmonatige Frist für den Anspruch auf Nachzahlung einer EL von dem Zeitpunkt an zu laufen, in welchem die in Rechtskraft erwachsene Verfügung (bzw. das Urteil) zugestellt wurde.

Die 1927 geborene, verheiratete R. K. ist tschechische Staatsangehörige und wohnt seit 1968 als Flüchtling in der Schweiz. Im Dezember 1974 musste sie sich einer Diskushernienoperation unterziehen, welcher wegen postoperativ persistierender lumboschialgischer Schmerzen im September 1975 eine operative Revision folgte. Danach meldete sie sich bei der IV zum Bezug einer Rente an. Nach der Darstellung des kantonalen Versicherungsgerichtes nahm sie die Anmeldung im Zusammenhang

mit dem Gesuch um medizinische Leistungen im November 1975 vor, nach Auffassung der kantonalen Ausgleichskasse erst am 5. Januar 1976. Mit Verfügung vom 17. Dezember 1976 sprach ihr die Ausgleichskasse eine ganze einfache IV-Rente nebst Zusatzrente vom November 1975 bis August 1976 zu. Mit einer weiteren Verfügung gleichen Datums wurde ihr ab September 1976 eine halbe Rente zugesprochen. Gegen diese letztere Verfügung beschwerte sich R. K. beim kantonalen Versicherungsgericht, welches die Beschwerde mit Entscheid vom 15. Juni 1977, versandt am 9. August 1977, abwies. Am 23. September 1977 sprach R. K. auf der Gemeindeausgleichskasse vor und verlangte EL. Die Gemeindeausgleichskasse besorgte die nötigen Unterlagen und leitete die Sache mit ihren Berechnungen für die Jahre 1976/1977 am 23. August 1978 an die kantonale Ausgleichskasse weiter, welche das Gesuch am 7. September 1978 mit der Begründung abwies, die Einkommensgrenze sei ab 1. September 1977 überschritten worden.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich R. K. beim kantonalen Versicherungsgericht und machte sinngemäss geltend, sie habe die EL nicht nur ab 1. September 1977, sondern auch für die Jahre 1975 und 1976 beantragt. Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 13. Dezember 1978 in dem Sinne gut, dass die Ausgleichskasse zusätzlich über einen allfälligen EL-Anspruch in der Zeit vom 1. November 1975 bis 31. August 1977 zu befinden habe.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die kantonale Ausgleichskasse die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides. Sie vertritt die Auffassung, dass sie den EL-Anspruch von R. K. entsprechend dem Datum der Anmeldung erst ab September 1977 habe prüfen können.

R. K. beantragt sinngemäss die Bestätigung des vorinstanzlichen Entscheides. Das BSV schliesst sich der Auffassung der Ausgleichskasse an und beantragt die Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung teilweise gutgeheissen:

1. 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 104 V 180, 102 V 152, EVGE 1968 S. 224; Gygi, Bundesverwaltungsrechtspflege 1979 S. 97).

2. Es stellt sich vorab die Frage, ob über einen allfälligen EL-Anspruch für die Zeit zwischen dem 1. November 1975 und dem 31. August 1977 überhaupt eine Verfügung vorliegt.

In ihrer Vernehmlassung an die Vorinstanz machte die Ausgleichskasse geltend, sie habe mit ihrer Verfügung festhalten wollen, «dass einerseits ab Anmeldemonat kein EL-Anspruch bestehe, und anderseits eine Nachzahlung für die Zeit vor dem 1. September 1977 nicht möglich sei». Die Vorinstanz folgte dieser Auslegung, indem sie annahm, dass «zumindest sinngemäss nach den gesamten Umständen auch über eine eventuelle Nachzahlung, d. h. eine rückwirkende Ausrichtung von EL entschieden

worden ist». Dieser Auffassung ist beizupflichten, kann doch allgemein gesagt werden, dass mit der Festsetzung eines Leistungsbeginns in einer Verfügung der Anspruch auf Leistungen für die vorangehende Zeit in der Regel ausgeschlossen wird, ausser es würden ganz besondere Umstände vorliegen. In diesem Sinne ist mit der Verfügung vom 7. September 1978 auch über einen allfälligen Anspruch auf EL für die Zeit vor dem 1. September 1977 entschieden worden, weshalb die Vorinstanz zu Recht auf die dagegen erhobene Beschwerde eingetreten ist. Demgemäss hat auch das EVG die Sache materiell zu behandeln.

3. Streitig ist somit zunächst die Frage, ob ein Nachzahlungsanspruch für die Zeit vor dem 1. September 1977 besteht.

Nach Art. 3 Abs. 6 ELG ist der Bundesrat befugt, über Beginn und Ende des Anspruchs sowie über die Nachzahlung und die Rückforderung von Leistungen nähere Vorschriften aufzustellen. Er hat von dieser Befugnis Gebrauch gemacht, indem er in Art. 21 Abs. 1 ELV festhält, dass — unter Vorbehalt von Art. 22 Abs. 1 ELV — der Anspruch auf EL erstmals für den Monat besteht, in welchem die Anmeldung eingereicht worden ist und sämtliche gesetzliche Voraussetzungen erfüllt sind. Eine Nachzahlung ist möglich, wenn die Anmeldung für die EL innert sechs Monaten seit der Zustellung der Verfügung über eine Rente der AHV oder der IV eingereicht wird. Der Anspruch beginnt in diesem Fall mit dem Monat der Anmeldung für die Rente, frühestens jedoch mit der Rentenberechtigung (Art. 22 Abs. 1 ELV). Bei einer Herabsetzung einer laufenden Rente der AHV oder der IV mittels Verfügung findet Abs. 1 Anwendung (Art. 22 Abs. 2 ELV).

Gemäss den Ausführungen der Vorinstanz führt die vernünftige Auslegung von Art. 22 Abs. 1 ELV dazu, dass der Beginn der Frist auf den Zeitpunkt der Rechtskraft der massgeblichen Verfügung gelegt wird. Demgegenüber vertritt die Ausgleichskasse in Übereinstimmung mit dem BSV die Auffassung, aus dem Wortlaut von Art. 22 Abs. 1 ELV sei zu schliessen, dass eine EL-Nachzahlung nur möglich sei, wenn eine entsprechende Anmeldung innert sechs Monaten seit der Zustellung der Rentenverfügung eingereicht wurde.

Die Beurteilung dieser Frage hängt davon ab, was für eine Bedeutung dem in Art. 22 Abs. 1 ELV enthaltenen Begriff der Verfügung beizumessen ist. Entgegen der Ansicht der Ausgleichskasse ist darunter nicht nur die Kassenverfügung zu verstehen, sondern bei Weiterzug derselben auch der Entscheid der nächsthöheren kantonalen Instanz und letztlich auch das Urteil des EVG. Dass ein der Verwaltungsgerichtsbeschwerde unterliegender Beschwerdeentscheid eine Verfügung darstellt, ergibt sich klar aus Art. 98 in Verbindung mit Art. 97 OG. Nach Lehre und Praxis des Verwaltungsrechts kommt in Analogie dazu bei Weiterzug dem Urteil des EVG ebenfalls Verfügungscharakter zu (vgl. Gygi a. a. O. S. 98).

Ob in Art. 22 Abs. 1 ELV lediglich die weiterziehbare Kassenverfügung oder bei Weiterzug allenfalls jene der entsprechenden Gerichtsinstanz gemeint ist, kann nur aus dem Sinn und Zweck dieser Vorschrift geschlossen werden. Wie die Vorinstanz zutreffend ausführt, will die Bestimmung dem Versicherten sechs Monate Zeit einräumen, um sich über die Erfolgsaussichten einer allfälligen EL-Anmeldung klar zu werden. Zieht ein Versicherter die Verfügung einer unteren Instanz über die AHV- oder IV-Rente weiter, steht die Berechnungsgrundlage der EL noch in Frage. Weder der Versicherte noch die Versicherung können in diesem Zeitpunkt eine gesicherte Beurteilung über den EL-Anspruch vornehmen. Daraus folgt aber, dass unter Verfügung im Sinne von Art. 22 Abs. 1 ELV nur die rechtskräftige Verfügung verstanden werden darf. In Präzisierung der Ausführungen der Vorinstanz kommt es daher für

die Frist von Art. 22 Abs. 1 ELV auf den Zeitpunkt an, in welchem die in Rechtskraft erwachsene Verfügung zugestellt wurde.

4. Im vorliegenden Fall hat die Versicherte die Kassenverfügung vom 17. Dezember 1976, mit welcher ihr eine ganze einfache Invalidenrente vom November 1975 bis August 1976 zugesprochen worden ist, nicht weitergezogen. Diese ist daher in Rechtskraft erwachsen. Wenn die Versicherte daher für die nämliche Zeit EL geltend machen wollte, hätte sie dies nach Art. 22 Abs. 1 ELV binnen sechs Monaten seit der Zustellung jener Verfügung tun müssen. Da sie mit der Anmeldung vom 23. September 1977 diese halbjährige Frist offensichtlich nicht eingehalten hat, steht ihr für die Zeit bis August 1976 zum vornherein kein Anspruch auf EL zu.

5. Die Versicherte hat ferner die (ebenfalls vom 17. Dezember 1976 datierende) Verfügung, mit welcher die ganze Rente ab September 1976 auf eine halbe reduziert worden ist, weitergezogen. Das kantonale Versicherungsgericht hat die Beschwerde mit Entscheid vom 15. Juni 1977, versandt am 9. August 1977, abgewiesen. Da die Versicherte die Sache darnach auf sich beruhen liess, trat jener Entscheid in Rechtskraft. Es liegt demnach auf der Hand, dass die Versicherte mit der Anmeldung vom 23. September 1977 für die von der zweiten Verfügung erfasste Zeit ab September 1976 die EL nach Art. 22 Abs. 1 und 2 ELV rechtzeitig geltend gemacht hat. Da die Ausgleichskasse den allfälligen EL-Anspruch für die Zeit vom 1. September 1976 bis 31. August 1977 wegen angeblich verspäteter Anmeldung nicht überprüft hat, muss sie dies nachholen.

Wenn die Vorinstanz auch den EL-Anspruch für die Zeit vom November 1975 bis August 1976 überprüft haben wollte, so geschah dies deshalb, weil sie die beiden Rentenverfügungen offenbar als eine Einheit betrachtete. Da die Versicherte seinerzeit aber lediglich die Herabsetzung der ganzen auf eine halbe Rente und deren Berechnung angefochten hat, ist die Anmeldung für EL vor dem 1. September 1976, wie schon gesagt, als verspätet zu beurteilen.

6. Die Versicherte macht in ihrer Vernehmlassung ans EVG wie schon in der Beschwerde an die Vorinstanz geltend, dass sie hinsichtlich der Frist von sechs Monaten von der Ausgleichskasse bzw. von einer Fürsorgerin schlecht informiert worden sei. Die Vorinstanz bezog zu dieser Frage des Vertrauensschutzes keine Stellung, weil sie aus andern Gründen zum Schluss gelangte, der allfällige EL-Anspruch zwischen November 1975 und August 1977 müsse überprüft werden.

Die Frage des Vertrauensschutzes vermag das Ergebnis nicht zu beeinflussen. Einmal stellt sich diese Frage für die Zeit vom 1. September 1976 bis 31. August 1977 nicht, da nach dem Gesagten der Anspruch für diese Zeit ohnehin überprüft werden muss. Zum andern informierte sich die Versicherte bezüglich der EL erstmals am 23. September 1977, also in einem Zeitpunkt, in welchem die Frist für einen allfälligen Anspruch für die Zeitspanne vom 1. November 1975 bis 31. August 1976 bereits abgelaufen war. Eine allfällig unzutreffende Auskunft der Behörde wäre daher nicht mehr von Bedeutung. Überdies durfte die Versicherte nicht in guten Treuen annehmen, sie könne auch hinsichtlich der nichtstreitigen IV-Periode mit der Anmeldung zuwarten.

Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission nimmt Stellung zur Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen

Mit einer von den eidgenössischen Räten in den Jahren 1972 und 1973 erheblich erklärten Motion Binder wurde der Bundesrat beauftragt, einen umfassenden Bericht darüber zu erstatten, wie im einzelnen die verschiedenen und mannigfaltigen Aufgaben von Bund, Kantonen und Gemeinden bewältigt werden. Eine vom Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement eingesetzte Arbeitsgruppe erstellte hierauf einen Bericht sowie ein Inventar der Kompetenzen des Bundes einerseits und der Kantone anderseits. Diese Darstellung des Ist-Zustandes, ergänzt durch die «Zielvorstellungen für eine Aufgaben-Neuverteilung», wurde im Jahre 1977 einem ersten Vernehmlassungsverfahren bei den Kantonen unterzogen. Gleichzeitig stellte die Konferenz der kantonalen Finanzdirektoren ein eigenes Modell für die Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen auf.

Zur Weiterbehandlung des Problems setzte der Bundesrat im Juni 1978 eine Studienkommission ein. Am 31. Juli 1979 legte diese einen Bericht mit «ersten Vorschlägen»¹ vor, der dann am 25. Februar 1980 in die allgemeine Vernehmlassung bei Kantonen, Parteien, Verbänden usw. geschickt wurde. Die Antwortfrist endete am 30. Juni. Auch die Eidgenössische AHV/IV-Kommission wurde zur Stellungnahme eingeladen, da die Soziale Sicherheit im ersten Paket der Neuverteilungsvorschläge einen Schwerpunkt bildet. Im folgenden wird die Stellungnahme der Kommission zu diesen Vorschlägen ungekürzt wiedergegeben.

Vernehmlassungsantwort der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission

Sehr geehrter Herr Bundesrat Furgler

Das Bundesgesetz über die AHV hat in Artikel 73 Absatz 2 unserer Kommission die Aufgabe zugewiesen, den Bundesrat in Fragen der Durchführung und Weiterentwicklung der AHV zu beraten. Das gilt nach Artikel 65 IVG auch für den Bereich der Invalidenversicherung (IV). Wir danken Ihnen daher, dass Sie uns im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens zum Bericht der Studienkommission vom 31. Juli 1979 Gelegenheit geben, uns als be-

¹ Bericht der Studienkommission für eine Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen, erhältlich bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, zum Preise von 13 Franken (Best.-Nr. 407.307).

ratendes Fachorgan für die Bereiche der AHV/IV und der Ergänzungsleistungen zum Vorschlag einer Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen zu äussern.

Unsere Kommission hat den Bericht der Studienkommission an ihrer Plenarsitzung vom 22. Mai, die sie ausschliesslich diesem wichtigen Thema widmete, eingehend besprochen und ist zu nachstehenden Schlussfolgerungen gelangt:

1. Allgemeines

Die Kommission hat mit Befriedigung davon Kenntnis genommen, dass die vorgeschlagene Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen *keine Einbusse der staatlichen Leistungsfähigkeit* bewirken soll. Für das Gebiet der Sozialversicherung bedeutet dies, dass eine Neuverteilung die nach heutiger Gesetzgebung bestehende soziale Sicherung der einzelnen Bürger in keiner Weise beeinträchtigen oder gefährden darf. Schon die Möglichkeit einer Gefährdung des heute Erreichten im sozialen Bereich würde die Aussichten auf eine Verwirklichung der Neuverteilung sehr beeinträchtigen. Die Kommission erachtet es daher als ihre Pflicht, im nachstehenden offen darauf hinzuweisen, wo sie aufgrund ihrer Erfahrungen solche Gefährdungen zu erblicken glaubt.

Im Bereich der staatlichen Tätigkeit gibt es Gebiete, auf denen die geschichtliche Entwicklung seit der Gründung des Bundesstaates eine Verflechtung der Aufgaben und Befugnisse entstehen liess, die heute nicht mehr zeitgemäss ist und vom Durchschnittsbürger oft gar nicht mehr verstanden wird. Auf dem Gebiet der AHV/IV/EL kann man indessen nicht von einem solchen «historischen Wildwuchs» sprechen; die Vorschläge für eine Neuverteilung beziehen sich hier im Gegenteil auf *Regelungen, die erst in der neueren und neuesten Zeit in Kraft getreten sind* (AHV 1948 mit letzter Revision 1979, IV 1960, Ergänzungsleistungen 1965, Subventionierung der Altersbauten 1975, Förderung der Altershilfe 1979). Ganz allgemein erachtet es unsere Kommission als gefährlich und der Sache der Neuverteilung kaum dienlich, wenn in deren Rahmen Regelungen zur Diskussion gestellt werden, die erst vor wenigen Jahren in Kraft getreten und zum Teil noch gar nicht voll wirksam geworden sind. Dazu kommt, dass solche Massnahmen stets einen Fortschritt auf dem sozialen Gebiet brachten, der auch unter dem Titel einer Neuverteilung von Aufgaben nicht in Frage gestellt werden darf, ohne das Misstrauen der Bürger zu wecken. Schliesslich stellen die Bundesbeiträge gerade auf sozialpolitischem Gebiet wirksame und erprobte Instrumente zur Lenkung föderativ aufgebafter Leistungssysteme dar, die nicht leicht durch andere gleichwertige Steuerungselemente zu ersetzen sind.

2. Alters- und Hinterlassenenversicherung (AHV)

a. Kantonsbeitrag von 5 Prozent

Eine deutliche Mehrheit unserer Kommission hält eine *Beteiligung der Kantone an der Finanzierung der AHV nach wie vor für gerechtfertigt*, weil dieses Sozialwerk die Kantone und Gemeinden auf dem Gebiet des Fürsorgewesens stark entlastet. Sie ist der Auffassung, dass die Gründe, die bei der Einführung der AHV dazu führten, den Beitrag der öffentlichen Hand auf den Bund und die Kantone zu verteilen, wegen des starken Ausbaus der AHV mehr denn je ihre Gültigkeit haben. Sie befürchtet ferner, dass ein um die bisherigen Kantonsanteile erhöhter Beitrag des Bundes bei jeder Wiederkehr von finanziellen Engpässen zusätzliche Angriffsflächen bietet und gerade wegen seines Gewichts im Gesamtbudget des Bundes erneut Anlass zu Beitragskürzungen (wie für die Jahre 1975—81) geben könnte. Dies würde die Leistungsfähigkeit der AHV aufs schwerste gefährden und somit eine Grundbedingung der neuen Aufgabenverteilung verletzen.

Sollte aber eine Übernahme des bisherigen Kantonsbeitrages von 5 Prozent durch den Bund unerlässlich sein, um im Rahmen der ganzen Neuverteilung einen Handlungsspielraum für Verschiebungen auf anderen Sachgebieten vom Bund auf die Kantone zu schaffen, so entstünden der AHV nur dann keine Schwierigkeiten, wenn der Bund seinen Beitrag von 20 Prozent auf alle Zeiten fest garantiert.

b. Baubeiträge an Altersheime

Auch hier *lehnt eine deutliche Mehrheit der Kommission eine Aufhebung der Beiträge der AHV an den Bau und die Erneuerung von Altersheimen ab*. Sie macht geltend, dass diese Beiträge erst im Jahre 1975 eingeführt wurden, und zwar auf Grund der neuen Verfassungsgrundlage in Artikel 34quater Absatz 7 BV, die am 3. Dezember 1972 in der Volksabstimmung (als Gegenvorschlag der Bundesversammlung gegenüber einem Volksbegehren) angenommen worden war. Die Förderung des Baues von Altersheimen durch die AHV beruht auf den Vorschlägen des Berichtes «Die Altersfragen in der Schweiz» aus dem Jahre 1966, welcher einen schweren Rückstand auf diesem Gebiet festgestellt hatte. Die Kommissionsmehrheit befürchtet daher, dass bei einer Aufhebung der AHV-Beiträge an den Bau und insbesondere an die Erneuerung von Altersheimen der noch bestehende Mangel an zeitgemässen Heimplätzen kaum je überwunden werden könnte. Dies gilt umso mehr, als ein Rückstand besonders in jenen Kantonen besteht, die nicht finanzkräftig sind.

Eine *Minderheit* der Kommission würde der Aufhebung der Beiträge zustimmen, aber nur nach einer Übergangsfrist, die es erlauben sollte, den

Bedarf an Altersheimplätzen bis etwa 1990 zu decken und den Ausbaustandard in allen Kantonen ungefähr auf das gleiche Niveau zu heben. Im übrigen ist sich die Kommission darin einig, dass der Verzicht auf die Baubeiträge *keine Herabsetzung des Bundesbeitrages an die AHV von 20 auf 19 Prozent der Versicherungsausgaben*, d. h. nach den Zahlen von 1979 um rund 100 Mio Franken, rechtfertigen würde. Die Baubeiträge erreichen schon heute nicht das Ausmass von 1 Prozent. Sie betrugen im Jahre 1979 nur 64 Mio Franken und werden mit der fortschreitenden Deckung des Nachholbedarfes anteilmässig noch zurückgehen. Diesem Rückgang steht aber andererseits die wachsende Belastung der AHV mit Rentenzahlungen wegen der zunehmenden Überalterung gegenüber, so dass der Wegfall der Baubeiträge keine Herabsetzung des Bundesbeitrages zu rechtfertigen vermöchte.

c. Beiträge zur Förderung der offenen Altershilfe

Die Kommission erachtet die Förderung der offenen Altershilfe als so wertvoll, dass sich eine *Stärkung der privaten Initiative durch die AHV auch weiterhin rechtfertigt*. Eine Aufhebung dieser Förderungsbeiträge hätte zur Folge, dass viele private Institutionen wegen finanzieller Schwierigkeiten ihre Aktivitäten in der offenen Altershilfe abbauen oder sogar einstellen müssten. Dies würde zu einer vermehrten Kantonalisierung und Kommunalisierung dieser Bestrebungen führen, was im Grunde genommen nicht erwünscht ist. Dazu kommt, dass eine Beschränkung der offenen Altershilfe zwangsläufig die Nachfrage nach Heimplätzen vermehren und damit bedeutend höhere Kosten auslösen würde. Diese Entwicklung liefe allen Erkenntnissen zuwider, die den Betagten ihre Selbständigkeit möglichst lange erhalten möchten. Im übrigen werden die Förderungsbeiträge der AHV, die ebenfalls auf die Verfassungsänderung von 1972 zurückgehen, erst seit 1. Januar 1979 ausgerichtet und sind also kaum recht angelaufen.

3. Invalidenversicherung (IV)

Die Kommission räumt ein, dass die Organisation der IV in gewissen Einzelheiten noch verbesserungswürdig ist, *rät aber einstimmig von tiefgreifenden strukturellen Änderungen ab*. Eine Zentralisierung der Verwaltungstätigkeit im Sinne der *Variante I* hält sie für unerwünscht, da die IV auf die Mitwirkung der Kantone und Gemeinden bei der Abklärung der Fälle und bei vielen Durchführungsaufgaben nicht verzichten kann. Vergleiche mit der SUVA (die nur Arbeitnehmer bestimmter Betriebe erfasst) oder der Militärversicherung (wo ebenfalls ganz andere Verhältnisse bestehen) sind nicht schlüssig. Die Zusammenarbeit mit kantonalen Instanzen wie z. B. mit den

Arbeitsämtern sollte im Gegenteil noch verstärkt werden. Im übrigen wäre die Planung einer neuen Verwaltungsstruktur für die IV mit den hierfür notwendigen Analysen und Besprechungen zeitlich derart aufwendig, dass die entsprechende Änderung des IVG nicht im ersten Paket für eine neue Aufgabenverteilung untergebracht werden könnte. Zudem befürchtet die Kommission, dass eine stärkere Zentralisierung die Distanz zwischen Bürger und Versicherung vergrössern würde, was für beide Seiten nur nachteilig wäre.

Bei der *Variante II* äussert die Kommission Vorbehalte hinsichtlich der im Bericht der Studienkommission vorgeschlagenen «vollen Zuständigkeit der Kantone für die Aufsicht über die Arbeit und die Entscheide der IV-Kommissionen». Da auch bei dieser Variante die Kantone nur 25 Prozent der Versicherungsausgaben decken würden, könnte im Interesse einer rechtsgleichen Gesetzesanwendung nicht auf die Bundesaufsicht verzichtet werden. Hingegen wäre es möglich, den kantonalen Einfluss bei der Aufsicht gegenüber heute etwas zu verstärken.

Angesichts dieser Gegebenheiten sollte auch bei der Finanzierung der IV grundsätzlich nichts geändert werden. Eine Kostenbeteiligung der Kantone ist aus den gleichen Gründen wie bei der AHV auch hier angezeigt. Man könnte sich sogar die Frage stellen, ob sich im Rahmen der geltenden IV-Organisation nicht ein etwas höherer Kostenanteil der Kantone rechtfertigen liesse. Eine Verbesserung des Abklärungs- und Entscheidungsverfahrens in der IV, welche die Kommission bereits früher befürwortet hat, ist im Rahmen der bestehenden Organisation — also ohne umwälzende Strukturänderungen — zu suchen.

4. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Die Kommission legt besonderen Wert auf die Feststellung, dass man die Ergänzungsleistungen nicht zu den Unterstützungsleistungen, sondern zu den Versicherungsleistungen der Ersten Säule des schweizerischen Vorsorgekonzeptes zählen muss. Darauf weisen nicht nur die verfassungsmässige Verankerung in Artikel 11 der Übergangsbestimmungen, sondern auch ihre tatsächliche Funktion hin. Die Ergänzungsleistungen übernehmen nämlich die der AHV/IV auferlegte Verpflichtung zur Ausrichtung existenzsichernder Leistungen, solange die Versicherungen diese Aufgabe noch nicht selbst voll erfüllen können. Ein Verzicht auf Bundesleistungen und damit wohl auch auf eine bundesrechtliche Normierung würde eine Änderung der Bundesverfassung erfordern. Deren Gelingen ist fraglich, da sie für die Versicherten die Preisgabe eines wesentlichen Stückes sozialer Sicherheit bedeuten würde, deren uneingeschränkte Übernahme durch die Kantone kaum

garantiert werden könnte. Ferner stellt der Bundesbeitrag an die Ergänzungsleistungen ein wirksames und wichtiges Element des Ausgleichs zwischen den Kantonen unterschiedlicher Finanzstärke dar, das sich nicht nur für die Haushalte der Kantone, sondern auch für die Versicherten direkt auswirkt. *Die Kommission lehnt daher die Vorschläge im Bericht der Studiengruppe einhellig ab.*

Hingegen erachtet sie es als denkbar, die im ELG festgelegten *Beiträge des Bundes von gegenwärtig 30 — 70 Prozent etwas zu ermässigen*, um eine finanzielle Entlastung des Bundes zu erreichen, wenn dies im Zusammenhang mit der Neuverteilung der Aufgaben unbedingt erforderlich sein sollte. Die Herabsetzung der Bundesbeiträge an die Ergänzungsleistungen dürfte jedoch nicht so weit gehen, dass die finanzstarken Kantone auf die Unterstellung unter das ELG verzichten und damit die bisherige einheitliche Regelung der Ergänzungsleistungen durchbrechen. Ein solcher Effekt läge keineswegs im Interesse der Versicherten; denn es wäre zu befürchten, dass diese Kantone in ihre EL-Gesetze wieder (wie vor 1966) fürsorgemässige Elemente wie Mindestwohnsitzdauer, Anrechnung von Verwandtenbeiträgen, Rückerstattungsspflicht der Erben usw. einführen würden.

5. Begutachtungsrecht unserer Kommission

Wie schon erwähnt, obliegt es unserer Kommission nach Artikel 73 Absatz 2 AHVG, zu allen Fragen über die Durchführung und Weiterentwicklung der AHV/IV Stellung zu nehmen und sich gutachtlich zuhanden des Bundesrates zu äussern. Mit der Beteiligung am Vernehmlassungsverfahren zu den Vorschlägen der Studienkommission für eine Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen erachten wir dieses Begutachtungsrecht noch nicht als ausgeschöpft; denn es steht ja noch völlig offen, welche Vorschläge tatsächlich verwirklicht werden sollen. Unsere Kommission legt daher Wert darauf, dass ihr Gelegenheit gegeben wird, zu allfälligen konkreten Anträgen des Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartements an den Bundesrat im Bereich der AHV/IV/EL Stellung zu nehmen, bevor dieser eine entsprechende Botschaft verabschiedet. Sie hat deshalb eine *weitere Plenarsitzung für den 11./12. November 1980 in Aussicht genommen*, in der Meinung, dass sie dem Bundesrat ihr Gutachten alsdann wie üblich durch Vermittlung des Eidgenössischen Departements des Innern erstatten kann.

Genehmigen Sie, sehr geehrter Herr Bundesrat, den Ausdruck unserer ausgezeichneten Hochachtung.

Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Der Präsident: *Schuler*

Das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) vor der parlamentarischen Differenzbereinigung

Nach der Verabschiedung des BVG-Entwurfes durch den Ständerat (s. ZAK 1980 S. 361) ist nun der Nationalrat zum zweiten Male am Zuge. Seine vorberatende Kommission (s. S. 489) wird im September ihre Arbeiten aufnehmen.

In der Absicht, die Ausgangslage für die bevorstehende Differenzbereinigung darzulegen, setzt die ZAK die Erläuterungen über die beiden Lösungsvarianten von Nationalrat und Ständerat fort (eine erste, knappe Gegenüberstellung der Hauptunterschiede ist im Juni-Heft auf den Seiten 294 ff. publiziert worden). Bei den folgenden Darlegungen handelt es sich einerseits um eine Kurzfassung des Eintretensreferats von *Ständerat Markus Kündig* (Präsident der vorberatenden Kommission) sowie um ein Referat von *Dr. Maurice Aubert*, Chef der Sektion berufliche Vorsorge im BSV. Beide Exposés sind anlässlich einer Informationstagung über die berufliche Vorsorge am 30. Mai 1980 vorgetragen worden. Sie sind auch heute noch aktuell, da das Plenum des Ständerates die Fassung seiner Kommission in allen wesentlichen Punkten übernommen hat.

Auszug aus dem Eintretensreferat des Kommissionspräsidenten, Ständerat Markus Kündig, Zug

Der Stand der beruflichen Vorsorge im Jahre 1973 zeigte mit 17 000 Vorsorgeeinrichtungen und rund 1,5 Millionen Mitgliedern mit 250 000 Rentnern eine beachtliche Entwicklung, die in der Zwischenzeit weiter zugenommen hat. Die mögliche Zahl der im BVG zu Versicherten wird heute mit 1,8 Millionen Mitgliedern geschätzt. Zur Zeit sind mehr als 80 Prozent der Arbeitnehmer versichert, davon mehr als 50 Prozent, die über den verfassungsmässigen Leistungen liegen, gegen 50 Prozent, mit gleichen oder mit kleineren Leistungen, und weniger als 20 Prozent sind nicht durch Vorsorgeeinrichtungen abgedeckt.

Bei der Schaffung des Gesetzes über die berufliche Vorsorge handelt es sich also darum, Lücken zu schliessen und nicht ein neues System zu erfinden.

Die Ausgangslage

Durch die Volksabstimmung vom 3. Dezember 1972 über die Volksinitiative «Volkspension» und den Gegenvorschlag, der die Altersvorsorge in der

Schweiz nach dem Drei-Säulen-Prinzip aufbauen wollte, hat das Schweizer-volk sich klar für das Drei-Säulen-Prinzip entschieden.

Die Erste Säule (AHV)

Sie wurde im Jahre 1948 eingeführt. Sie hat als Ziel, *den Existenzbedarf angemessen zu decken*. Sie basiert auf dem Versicherungsprinzip, also nicht der Fürsorge. Sie bewirkt Solidarität von Allen für Alle und sieht die Mit-hilfe des Staates in der Finanzierung vor.

Die Finanzierung geschieht nach dem Ausgabenumlageverfahren. Die AHV verfügt daneben über einen bescheidenen Ausgleichsfonds, der zur Zeit die Höhe des gesetzlichen Ausmasses einer Jahresausgabe nicht ganz erreicht. Der Vorteil der AHV ist, dass die Kapitalentwertung durch Teuerung keinen Einfluss hat und dass keine Beitragsteile für das Sparen notwendig sind.

Die Solidaritäten sind vollumfänglich, durch Leistungen der Arbeitenden zugunsten der Rentner. Dabei ist noch festzustellen, dass nur Beiträge für Einkommen bis 39 600 Franken rentenbildend sind, die Beiträge auf höheren Einkommen bedeuten eine weitere Solidaritätssteuer.

Eine ernste Gefahr stellt die zukünftige demographische Entwicklung dar. Wir haben heute 3,1 Beschäftigte je Rentner und erwarten, dass im Jahre 2010 noch 2,5 Beschäftigte je Rentner sein werden, was zu Beitragserhöhungen oder Leistungskürzungen von 20 Prozent führen müsste. Auch würde ein starker wirtschaftlicher Einbruch mit Lohneinbussen oder einer starken Verminderung der Beschäftigten nach einer gewissen Zeit zu Finanzierungsproblemen führen. Auch besteht die Möglichkeit, dass durch die politischen Forderungen, wie tieferes Pensionierungsalter, das System der AHV vollständig ausgehöhlt wird.

Das BVG (Zweite Säule)

Sein Ziel ist, *zusammen mit der AHV für betagte, hinterlassene und invalide Arbeitnehmer die gewohnte Lebenshaltung in angemessener Weise zu ermöglichen*. Im Grundsatz sind verankert:

Obligatorien für alle Arbeitnehmer, verstärkter Sozialcharakter durch Leistungen für Hinterlassene und Invalide.

Die Solidarität wirkt zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber ohne Beiträge des Staates. Der versicherte Lohn ist identisch mit dem Lohn für die Beitragsbemessung, es gibt also keine Solidaritätsleistungen von höheren Löhnen.

Die Solidarität zwischen den Jüngeren und der arbeitenden älteren Generation kommt zum Ausdruck in den gestaffelten Altersgutschriften. Dadurch entstehen jedoch keine Nachteile für die jüngere Generation, da jeder,

der innerhalb des Obligatoriums ist, später von den höheren Altersgutschriften von seinem inzwischen angestiegenen Lohn profitiert. Die Finanzierung basiert auf dem Prinzip der Kapitaldeckung, jedoch mit Umlagemassnahmen für den Teuerungsausgleich, die Eintrittsgeneration, für Invalide und Hinterbliebene.

Die Dritte Säule

Obwohl auch sie im Verfassungsartikel verankert ist, wurde sie bis heute noch nicht verwirklicht. Durch sie soll der *zusätzliche Bedarf gedeckt* werden. Sie ist für höhere Einkommen sowie für Selbständigerwerbende als Ersatz oder Zusatz zur Zweiten Säule gedacht. Als mögliche Massnahmen bieten sich an:

Steuererleichterungen für Mittel, die zwingend für die Altersvorsorge angespart werden, und die Förderung von Wohnungseigentum. Diese Forderungen sind teilweise im BVG verwirklicht.

Beratungen des BVG im Nationalrat

Die BVG-Beratungen im Nationalrat in der Herbstsession 1977 haben gezeigt, dass trotz zweijähriger Kommissionstätigkeit nicht einhellige Begeisterung zu verspüren war.

Mit einem Stimmenverhältnis von 90:12 Stimmen, bei vielen Enthaltungen, hat der Rat seiner Vorlage zugestimmt.

In welchen bedeutenden Punkten hat der Nationalrat die Vorlage des Bundesrates geändert?

- Verminderung der Kapitalisierung, das heisst Reduktion des Standes des angesparten Kapitals im Verhältnis zum koordinierten Lohn.
- Förderung des Wohnungseigentums und Barauszahlungen der Freizügigkeitsleistungen für Frauen bei Verheiratung.
- Ausdehnung der Möglichkeit, die bisherige Versicherung aufrechtzuhalten.

Grundelemente des nationalrätlichen Konzeptes sind:

- Das System geht von bestehenden Vorsorgeeinrichtungen aus.
- Jeder Arbeitgeber ist zur Durchführung des BVG-Obligatoriums für seine Arbeitnehmer verpflichtet. Zur Realisierung hat er verschiedene Möglichkeiten:
 - eine eigene Vorsorgeeinrichtung,
 - Anschluss an eine andere Kasse,
 - Beitritt zur Auffangeinrichtung.

- Jede Vorsorgeeinrichtung soll selber entscheiden, ob sie die gesetzliche Aufgabe übernehmen will oder nicht. Wenn sie dazu bereit ist, hat sie das Anerkennungsverfahren einzuleiten. Das Gesuch um Anerkennung kann gestellt werden, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:
 - Die vorgeschriebenen Leistungen für Alter, Invalidität, Hinterlassene sowie die Freizügigkeitsleistungen sind garantiert;
 - die im Kassenreglement vorgesehenen Beiträge reichen zur Gewährung der gesetzlichen Leistungen aus;
 - die Beiträge müssen auch ausreichen für die gesetzlich vorgeschriebenen Leistungen an den Pool für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich.
- Kassen, die die obligatorische Aufgabe nicht übernehmen wollen oder können, können für den nichtobligatorischen Teil weitergeführt werden, also für Lohnbereiche bis 12 000 Franken oder für Löhne über 36 000 Franken oder für zusätzliche Sozialaufgaben. Sie können sich auch auflösen, was zu Schwierigkeiten führen dürfte, insbesondere mit dem Anspruch der Versicherten auf bestehende Reserven.
- Der Geltungsbereich erfasst alle Arbeitnehmer, jene von 18 bis 25 Jahren nur für die Risiken Tod und Invalidität und ab 25 bis 65 Jahren (bei Frauen bis 62) auch für die Altersvorsorge.
- Der freiwillige Anschluss für Selbständigerwerbende ist möglich.
- Für Altersgutschriften besteht vollständige Freizügigkeit.
- Die Vorsorgeeinrichtungen haben die freie Wahl zwischen dem Beitrags- oder Leistungsprimat.
- Es wird kein gesamtschweizerischer Beitragssatz vorgeschrieben. Die Beiträge können nach Alter gestaffelt werden.
- Leistungen von zirka 40 Prozent des koordinierten Lohnes für höhere Einkommen ab dem 20. Zugehörigkeitsjahr, für tiefere Einkommen ab dem 10. Beitrittsjahr sind vorgesehen.
- Die Finanzierung erfolgt durch gleiche Beiträge für Arbeitnehmer und Arbeitgeber ohne staatliche Zuschüsse.
- Die Aufwendungen für die Leistungen an die Eintrittsgeneration und der Teuerungsausgleich werden durch einen Pool für gesamtschweizerischen Lastenausgleich voll gedeckt. Diese Aufwendungen sind durch zusätzliche Beiträge zu finanzieren. Die Belastung dafür dürfte nach 20 Jahren mit über 7 Prozent des koordinierten Lohnes den Höchststand erreicht haben, wobei für Altersgutschriften, je nach Alter, zusätzlich 8 bis 19 Prozent notwendig sind.

- Das nationalrätliche Konzept enthält Regelungen für die Freizügigkeit, die steuerliche Entlastung und die Deckung des Insolvenzrisikos zahlungsunfähiger Kassen.

Bedenken, die gemäss Verhandlungsprotokoll bei den Beratungen im Nationalrat geäußert wurden

- 1972 erfolgte die Zustimmung zum Verfassungsartikel in einer Phase der Euphorie und ohne Kenntnisse über die Details.
- Die Zweite Säule in der Fassung des Nationalrates ist wirtschaftlich nicht tragbar.
- Man sollte nicht Bestehendes gewaltsam zerstören.
- Die Zweite Säule ist teurer als das, was wir heute tun.
- Wir zwingen bestehende Vorsorgeeinrichtungen wegen übertriebener Kapitaldeckung zur Reduktion bisheriger Leistungen.
- Die heute vorhandene Beweglichkeit der Vorsorgeeinrichtungen wird vernichtet.
- Der Pool zerstört das Deckungskapitalverfahren, da Leistungen erbracht werden, für die das Geld nicht vorhanden ist.
- Das BVG des Nationalrates geht davon aus, dass das Gesetz von Null an zu beginnen hat, ohne zu berücksichtigen, dass in mehr als 18 000 Vorsorgeeinrichtungen über 80 Milliarden Franken Kapital vorhanden ist.
- Das BVG schafft so komplizierte Formen, dass eine Integration der bestehenden Kassen praktisch unmöglich wird. Es steht fest, dass keine bisherige Vorsorgeeinrichtung in der bestehenden Form weitergeführt werden kann.
- Warum ein so kompliziertes System, wenn doch heute schon über 80 Prozent der Beschäftigten versichert sind?
- Das Gesetz trägt den Arbeitnehmern der privaten Wirtschaft, welche während Jahren und Jahrzehnten Leistungen an ihre Pensionskasse erbracht haben, in keiner Weise Rechnung. Sie müssen sich als die Geprüllten vorkommen.

Kritiken der bestehenden Pensionskassen

Die Pensionskassen ihrerseits beurteilen die Lösung des Nationalrates als unzumutbar, da einerseits ein zu hoher Kapitalisierungsgrad angestrebt werde, der dem heutigen Finanzierungsverfahren bisheriger Vorsorgeeinrichtungen in keiner Weise entspricht, andererseits zu grosse Solidaritäten

geschaffen werden, insbesondere zwischen denjenigen, die heute bereits versichert sind, und denjenigen, die neu dazukommen. Dadurch würden künstliche Kosten verursacht, die zu Leistungen führen, die zum Teil stark überhöht seien. Auch wurde die Durchführbarkeit des Pools in seiner vorgesehenen Form bestritten.

Integrationsbericht

Im Anschluss an die Beratungen im Nationalrat liess der Bundesrat durch eine Expertenkommission einen Bericht ausarbeiten, der im Oktober 1978 erschien. Die Kommission hatte das Problem der Überführung der bestehenden Vorsorgeeinrichtungen ins BVG zu prüfen. Insbesondere sollten dabei die Fragen der Praktikabilität des Pools abgeklärt werden. Die Experten kamen übereinstimmend zum Ergebnis, der Pool sei in der vorgesehenen Form abzulehnen, und die Besserstellung für die Eintrittsgeneration sei anders zu lösen, denn der Pool sei:

1. für die bestehenden Vorsorgeeinrichtungen wesensfremd und würde die gewachsenen Formen stören;
2. bei der Durchführung mit einem administrativen Mehraufwand verbunden, wobei der Ertrag für die bisherigen Kassen viel geringer ausfalle als der Mehraufwand, und es würden sehr viele Komplikationen ins Gewicht fallen;
3. für bestehende Kassen eine Belastung und erwirke eine starke Abhängigkeit. Die Eigenständigkeit und die Selbstverantwortung müssten so angepasst werden, dass die Vorsorgeeinrichtungen nicht mehr selbständig bleiben, sondern Durchführungsstellen würden;
4. für bisherige Versicherte, das sind mehr als 80 Prozent der möglichen zukünftigen Versicherten, nicht notwendig, er führe zudem zu gesetzlich bedingten, jedoch unbeabsichtigten Leistungserhöhungen und verteuere somit die Zweite Säule ganz wesentlich.

In bezug auf den Teuerungsausgleich und die Insolvenz sei zwar eine Lösung über den Pool möglich, jedoch im heutigen Zeitpunkt nicht unbedingt notwendig. Auf jeden Fall müsse festgestellt werden, dass der Pool derart kompliziert zu handhaben wäre, *dass er als nicht praktikabel in der vorgesehenen Form abgelehnt werden müsste*. Soweit die Feststellungen der Experten.

Beratung im Ständerat

Seit Januar 1978 ist die ständerätliche Kommission an der Arbeit. Sie hat in 15 meist zwei- bis dreitägigen Plenarsitzungen und weiteren mehr als

10 Sitzungen des Ausschusses das Projekt neu überarbeitet.

Gleich zu Beginn wurde festgestellt, dass die nationalrätliche Lösung dem Verfassungsauftrag entspreche. Sie sei eine Maximallösung. Es wurde gleichzeitig festgestellt, dass sie sehr umstritten sei, sowohl von den bestehenden Vorsorgeeinrichtungen als auch vom Nationalrat selbst.

Die wirtschaftliche Tragfähigkeit war ein hauptgewichtiges Bedenken, das zur Neubearbeitung führte. Im weiteren beurteilte sie die extremen Auswirkungen auf die bestehenden Kassen als ernst zu nehmenden Nachteil. Die Kompliziertheit des Pools und der zu hohe Kapitalisierungsgrad führte zu massiven Einwänden.

Experten-Hearings

Zu Beginn der Beratungen fanden Experten-Hearings mit den Verfassern der ursprünglichen Vorlage statt. Dabei musste festgestellt werden, dass sich die Mehrheit dieser Experten vom Gesetzesentwurf des Bundesrates distanzierte. Die Einwände wurden in wirtschaftlicher Hinsicht, in der Frage der Praktikabilität, besonders aber durch Einwände gegen den Pool angebracht.

Verfassungsauftrag

In der Folge beschloss die Kommission, den Verfassungsauftrag zu überprüfen. Sie hat die Professoren Fleiner und Jagmetti gebeten, zum Artikel 34quater der Bundesverfassung und Artikel 11 der Übergangsbestimmungen Stellung zu nehmen. Insbesondere sollten auch Angaben über die Aussagekraft der Versprechungen, die in Zusammenhang mit der Verfassungsabstimmung 1972 abgegeben wurden, gemacht werden.

Ich gestatte mir, Ihnen einen Auszug aus den Schlussbemerkungen von Herrn Professor Fleiner vorzulegen, die in etwa identisch sind mit jenen von Herrn Professor Jagmetti.

«Je nach der Klarheit und Bestimmtheit des Wortlautes der Verfassungsbestimmung, handelte es sich bei den Vorschriften des Artikels 34quater um rechtliche Verpflichtungen. Lediglich Absatz 1 von Artikel 34quater kann als programmatisch deklaratorische Erklärung interpretiert werden. Die rechtliche *Verbindlichkeit* bezieht sich auf drei Gesichtspunkte: Artikel 34quater Absatz 3 ist eine *Kompetenzabgrenzung zwischen Kompetenz des Bundes und der Kantone*. Artikel 34quater Absatz 3 beschränkt die *Interventionsmöglichkeit* des Bundes in das bestehende Vorsorgesystem. Artikel 34quater enthält aber auch *positive* Vorschriften, die den Gesetzgeber zu einem *positiven* Handeln rechtlich verpflichten.

Wie alle Verfassungsbestimmungen müssen auch die Vorschriften von Artikel 34quater im Lichte der anerkannten Regeln ausgelegt werden. Die veränderten demographischen und wirtschaftlichen Verhältnisse sind vor allem bei der Auslegung des Mindestschutzes, nämlich für die Auslegung von Satz 1 von Absatz 3 des Artikels 34quater zu berücksichtigen.

Massgebend für die Auslegung ist primär der Wortlaut und der dem Artikel zugrundeliegende Zweck.

Parlamentarische Beratungen können als Hilfsmittel bei Unklarheiten des Verfassungstextes herangezogen werden. *Diesen Erklärungen kommt aber keine absolute Verbindlichkeit zu*, zumal sie in einer gegebenen historischen und wirtschaftlichen Situation abgegeben wurden.

Artikel 34quater Absatz 3 umschreibt den Rahmen, innerhalb dessen der Bund in die bestehenden Vorsorgeeinrichtungen eingreifen kann. Im übrigen *muss er aber von den Vorsorgeeinrichtungen ausgehen, sie berücksichtigen und sie sich in ihrer Autonomie entfalten lassen*.

Der Zeitpunkt des Inkrafttretens eines Gesetzes muss im Rahmen des politischen Ermessens vom Gesetzgeber bestimmt werden. Der Gesetzgeber *kann eine etappenweise Inkraftsetzung über den Weg von Teilgesetzen vorsehen*. Diesem Weg sind *aber gewisse Grenzen gesetzt wie beispielsweise die Übergangsbestimmungen*.

Das Teuerungsproblem ist im Wortlaut von Artikel 34quater Absatz 3 im Gegensatz zu Absatz 2 nicht ausdrücklich vorgesehen. Der Gesetzgeber muss aber in irgendeiner Weise zur Frage der Teuerung Stellung nehmen, wenn er den Verfassungsauftrag von Artikel 34quater Absatz 3 Satz 1 erfüllen will. Vorübergehend kann er heute angesichts der geringen Teuerungsrate auf eine Regelung der Teuerung verzichten, er muss aber Vorkehrungen im Gesetz treffen, wonach bei Überschreiten einer bestimmten Inflationsrate die Teuerung entweder über die Erste Säule oder die Zweite Säule angeglichen wird.

Eine Lösung nach Beitragsprimat durch Aufnahme einer maximalen (oder minimalen) Prämie ist möglich. Der Gesetzgeber muss nachweisen, dass dadurch der Verfassungsauftrag von Artikel 34quater Absatz 3 erfüllt wird. Ähnliches gilt für die Regelung der Eintrittsgeneration. Allerdings muss dabei die Übergangszeit von 5 Jahren berücksichtigt werden. Je geringer die Leistungen an die Eintrittsgeneration bei niederen Einkommen sind, desto grösser muss die wirtschaftliche Notlage sein, um die Erfüllung des Verfassungsauftrages des Mindestschutzes nach Artikel 34quater zu rechtfertigen. Die Frist von 10 bis 20 Jahren ist in diesem Sinne nicht gegenstandslos.»

Die Gutachten zeigen, dass Teillösungen möglich sind, sofern sie als Teillösung bezeichnet werden und nicht im Gegensatz zum Verfassungsauftrag stehen.

Es ist somit möglich, Gesetze zu machen, die sich auf dem Wege zur Erfüllung des Verfassungsauftrages befinden. Dies kommt besonders aus nachfolgenden Überlegungen aus dem Gutachten von Herrn Professor Fleiner zum Ausdruck.

«Die Frage der Verfassungsmässigkeit einer so entlasteten Vorlage ist nicht rein formaljuristisch zu beurteilen.

Jede Vorlage, die in Bälde verwirklicht wird, entspricht dem Verfassungsauftrag besser als die perfektteste Lösung, die noch während langem zwischen den beiden eidgenössischen Kammern hin- und hergeschoben wird und schliesslich in der Volksabstimmung scheitert.

Erforderlich ist, dass eine vereinfachte Lösung vom Parlament bald verabschiedet wird, damit ein Inkrafttreten in absehbarer Zeit erfolgen kann, und dass der Weg zur Lösung von Problemen, die in einer ersten Phase ausgeklammert wurden, nicht verbaut wird. Die Gefahr eines Scheiterns einer reduzierten Vorlage ist noch nicht allzuhoch zu veranschlagen. Das Gros der Bevölkerung gibt sich über die heute beschränkten wirtschaftlichen Möglichkeiten Rechnung. Auch stünden die vielen Versicherten guter Pensionskassen nicht mehr unter dem heute verbreiteten Eindruck, sie seien die Dummen, indem sie über den Pool die Leistungen für die zu finanzieren hätten, welche bisher auf dem Gebiete der beruflichen Vorsorge nichts oder zu wenig getan haben.»

Feststellungen der Kommission zum Verfassungsauftrag

Die Zielsetzung des Verfassungsauftrages bleibt in jedem Fall Endziel. Eine stufenweise Realisierung ist möglich, sofern durch keine Bestimmungen gegen das Endziel verstossen oder dessen Verwirklichung verunmöglicht wird. Insbesondere wirtschaftliche Überlegungen können zur etappenweisen Verwirklichung führen. Die bei der Volksabstimmung 1972 und bei den Beratungen des Verfassungsartikels gemachten Äusserungen sind nicht verpflichtend, jedoch für das Endziel wegweisend.

Der zeitliche Ablauf ist bei Teilrealisierung frei wählbar.

- Der Verfassungsartikel verpflichtet nicht zum Leistungsprimat.
- Der Pool für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich ist nicht obligatorisch.
- Der Teuerungsausgleich durch die Zweite Säule ist in der Verfassung nicht vorgeschrieben.

— Die Übergangsgeneration muss berücksichtigt werden, die vorgesehene Form ist jedoch bei der Etappenlösung nicht zwingend.

In der Folge beschloss die Kommission, eine neue Vorlage zu erarbeiten.

Zielsetzung für die ständerätliche Lösung

— Die Vorlage soll von Grund auf durchgearbeitet werden, jedoch eine Differenzbereinigung ermöglichen.

— Es ist eine wirtschaftlich tragbare Lösung zu finden.

— Besonderer Wert ist auf die Praktikabilität für bestehende Kassen zu legen.

— Der Abbau jeder unnötigen Administration ist anzustreben.

— Es ist eine möglichst dezentrale Lösung zu verwirklichen.

In diesem Zusammenhang muss festgestellt werden, dass sowohl Herr Bundesrat Dr. Hans Hürlimann wie die verantwortlichen Herren der Verwaltung bereit waren, die Kommission vollumfänglich zu unterstützen, und dass eine sehr kooperative Zusammenarbeit möglich war; bedingt durch die Beschlüsse des Nationalrates, der als Erstrat der Vorlage zugestimmt hatte, ist die Haltung für den Bundesrat nicht einfach, da er einerseits die Problematik der Nationalratsbeschlüsse erkennen musste, andererseits aber dieselben vor der ständerätlichen Kommission und auch vor dem Ratsplenum zu vertreten hat.

Anträge der Ständerats-Kommission

Lassen Sie mich die Anträge der Ständerats-Kommission wie folgt gliedern:

1. *Grundelemente der ständerätlichen Vorlage*
2. *Die wesentlichen Punkte der Übereinstimmung mit dem Nationalrat*
3. *Die wesentlichen Beschlüsse, die gegenüber dem Nationalrat abweichen*

1. Grundelemente der ständerätlichen Vorlage *Verfassungsauftrag*

Die ständerätliche Kommission kommt aufgrund der Gutachten der Professoren Jagmetti und Fleiner zum Schluss, dass der Gesetzgeber an den Wortlaut der Verfassungsbestimmungen gebunden ist, dass aber aufgrund der seit 1972 eingetretenen, tiefgreifenden wirtschaftlichen Veränderungen eine etappenweise Verwirklichung möglich ist.

Sie unterbreitet deshalb eine Vorlage, die in Artikel 1 als eine Übergangslösung definiert ist, indem festgelegt wird, dass nach 10 Jahren eine Überarbeitung zu erfolgen hat.

Leistungsziel

Die Kommission des Ständerates sieht davon ab, ein Leistungsziel, wie dies der Nationalrat umschrieben hat, zu definieren, ohne damit von der verfassungsmässigen Zielsetzung abzuweichen. Sie baut auf dem Beitragsprimat auf, genauer gesagt auf dem Primat der Altersgutschriften. Die rechnerischen Ergebnisse zeigen, dass im Beharrungszustand mit analogen Leistungen zu rechnen ist wie beim Nationalrat.

Altersvorsorge

Die ständerätliche Kommission stellte für die Berechnung der Renten auf das für den Versicherten bis zum Rentenalter angesparte Altersguthaben ab. Das Altersguthaben wächst um die alljährlichen Altersgutschriften zuzüglich Zinsen an.

Eintrittsgeneration

Für die Eintrittsgeneration sehen die Kommissionsanträge keine obligatorischen Mindestrenten vor. Sie enthalten jedoch zwei verschiedene Massnahmen, die zur angestrebten Verbesserung der Leistungen führen. Einerseits die steilere Staffelung der Altersgutschriften und andererseits eine zusätzliche Umlagekomponente, die sowohl zugunsten des Teuerungsausgleiches auf Altersrenten wie zur Besserstellung der Eintrittsgeneration dient.

Pool für gesamtschweizerischen Lastenausgleich

Die ständerätliche Kommission verzichtet auf den Lastenausgleichspool. Sie beantragt die Schaffung eines Sicherheitsfonds, der Vorsorgeeinrichtungen mit besonders ungünstiger Altersstruktur einen Finanzausgleich zukommen lässt.

Staffelung der Altersgutschriften

Anstelle der vom Nationalrat vorgesehenen abgestuften Altersgutschriften von 9 bis 18 Prozent beantragt die ständerätliche Kommission eine Staffelung von 6 bis 22 Prozent.

Diese Veränderung hat folgende Auswirkungen:

- Der hohe Kapitalisierungsgrad und die dadurch möglichen Auswirkungen starker Inflation können vermindert werden.
- Die Eintrittsgeneration erhält schneller höhere Gutschriften und dadurch bessere Leistungen.
- Das bisher von vielen Vorsorgeeinrichtungen angewandte System zur Finanzierung kann ungestört weitergeführt werden.

Leistungen bei Invalidität und Tod

Die Berechnung der Leistungen bei Invalidität und Tod basiert auf den Altersgutschriften, die dem Versicherten gutgeschrieben worden wären, wenn er bis zum Rentenalter hätte aktiv bleiben können.

Anpassung der Renten an die Teuerung

Die Vorlage sieht zwei verschiedene Lösungen vor: einerseits den obligatorischen Teuerungsausgleich auf den Langzeitrenten für Invalide und Hinterlassene, andererseits den kassenindividuellen Teuerungsausgleich auf den Altersrenten — sowohl neuen wie laufenden —, nach Massgabe der finanziellen Möglichkeiten der Vorsorgeeinrichtung.

Weitergehende Vorsorge

Die Lösung des Ständerates macht eine getrennte Buchführung für die weitergehende Vorsorge nicht notwendig. Die gesetzlichen Bestimmungen gelten lediglich als Mindestvorschriften. Es bleibt somit der Vorsorgeeinrichtung überlassen, ob sie eine Unterscheidung zwischen gesetzlicher oder weitergehender Vorsorge vornehmen will.

Freizügigkeit

Das vom Versicherten bis zu seinem Stellenwechsel erworbene gesetzliche Altersguthaben (Total der Altersgutschriften samt Zins) wird vollumfänglich überwiesen. Die heutigen OR-Bestimmungen finden jedoch Anwendung, sofern die nach ihnen bemessenen Freizügigkeitsleistungen höher ausfallen.

Beiträge

Die Kommission hat die vom Nationalrat aufgestellten Grundsätze übernommen. Sie hat jedoch eine Bestimmung eingeführt, wonach die Vorsorgeeinrichtung verpflichtet ist, für alle wiederkehrenden Beiträge einen vom Alter unabhängigen Beitragssatz einzuführen.

2. Wesentliche Punkte der Übereinstimmung mit dem Nationalrat

- Der Umfang des *Obligatoriums* ist unverändert, indem für alle 18- bis 25jährigen die Risiken Invalidität und Tod und für alle 25- bis 65jährigen, bei Frauen bis 62 Jahren, zusätzlich der Bereich der Altersvorsorge abgedeckt wird.
- Dem Grundsatz nach ist das Festlegen von *gestaffelten Altersgutschriften* identisch mit demjenigen des Nationalrates, wobei die ständerätliche Kommission hier eine steilere Staffelung vorsieht.

- Die Abgrenzung des versicherten Lohnes, der gleichfalls auch beitragswirksam ist, ist gleich dem nationalrätlichen Beschluss (12 000 — 36 000 Franken auf der Basis von 1975).
- Die *volle Freizügigkeit* der Altersgutschriften ist gewährleistet.
- Die *paritätische Verwaltung* ist entsprechend den Beschlüssen des Nationalrates.
- Die *Aufteilung der Beiträge* zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer entspricht ebenfalls den Beschlüssen des Nationalrates, in denen festgelegt ist, dass der Arbeitgeber mindestens gleich viel zu bezahlen hat wie die Arbeitnehmer gesamthaft.
- Die Beschlüsse beider Räte für die Errichtung einer Auffangeinrichtung sind identisch.

3. Die wesentlichen Beschlüsse, die gegenüber dem Nationalrat abweichen

Anerkennung

Die vom Nationalrat vorgesehene Anerkennung der Kassen wurde insofern abgeändert, dass nicht mehr die Form der Anerkennung mit Prüfung der Reglemente notwendig ist, sondern dass jede Vorsorgeeinrichtung, die bereit ist, die Aufgaben des Obligatoriums zu übernehmen, sich selbst durch Eintrag in das Register zur Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften verpflichtet.

Vorschriften über die Obligatorischerklärung von Vorsorgeeinrichtungen für Berufsorganisationen

Der Nationalrat sah vor, dass eine Berufsorganisation das Obligatorium für sämtliche Risiken — Tod, Invalidität und Alter — für ihre Mitglieder durchsetzen könne. Die ständerätliche Kommission nimmt von der Obligatorischerklärung für Altersleistungen Abstand. Sie vertritt die Ansicht, dass es vielen Betrieben möglich wird, die Altersvorsorge selbstständig vorzunehmen, jedoch den Risikoteil kollektiv abzusichern.

Anpassung der koordinierten Löhne an die AHV

Die vom Nationalrat vorgesehene feste Bindung der Anpassung des koordinierten Lohnes an die Beschlüsse über die AHV wird von der ständerätlichen Kommission gelockert. Durch Kompetenzerteilung an den Bundesrat soll die Möglichkeit geschaffen werden, in Abweichung zur AHV auch die Lohnentwicklung zu berücksichtigen.

Aufteilung der Beiträge

Nach der Definition des Nationalrates ist bei paritätischer Verwaltung die Möglichkeit vorhanden, dass ein Arbeitgeber verpflichtet werden kann, höhere Beiträge als der Arbeitnehmer zu entrichten. Dies soll durch die Fassung der ständerätlichen Kommission ausgeschlossen werden, indem der Arbeitgeber ohne sein Einverständnis nicht zu höheren Leistungen verpflichtet werden kann.

Höhe der Beiträge

Neu an der ständerätlichen Lösung ist, dass jede Vorsorgeeinrichtung bzw. jeder Betrieb für alle wiederkehrenden Beiträge einen einheitlichen Ansatz vorzusehen hat, das heisst, dass die Beiträge nicht nach Alter gestaffelt werden dürfen. Dadurch sollen mögliche negative Auswirkungen zulasten der älteren Generation, die durch die steilere Staffelung der Altersgutschriften entstehen würden, auf ein Mindestmass reduziert werden.

Es ist in diesem Zusammenhang notwendig, auf den Unterschied zwischen Beitrag und Altersgutschrift hinzuweisen.

Beiträge sind diejenigen Summen, die dem Arbeitnehmer vom Lohn in Abzug gebracht werden und gleichzeitig im gleichen Umfang vom Arbeitgeber zu entrichten sind.

Altersgutschriften sind diejenigen Summen, die beitragsunabhängig jedem Einzelnen, gemäss seinem Lohn und seinem Alter, seinem individuellen Konto für Altersguthaben gutgeschrieben werden.

Pensionierungsalter

Der Beschluss des Nationalrates sieht die Möglichkeit vor, das Pensionierungsalter über die vorgesehene Altersgrenze hinaus aufzuschieben. Durch die Anträge der ständerätlichen Kommission soll zusätzlich auch die Möglichkeit der vorzeitigen Pensionierung geschaffen werden, dies jedoch mit entsprechender Kürzung der Leistungen.

Leistungs- und Beitragsprimat

Der Nationalrat sieht vor, dass jede Vorsorgeeinrichtung frei zwischen Leistungs- oder Beitragsprimat wählen könne, wobei jedoch wegen des Leistungszieles vom Leistungsprimat ausgegangen werden muss. Die ständerätliche Lösung geht vom *Beitragsprimat* aus. Man könnte von einem eigentlichen Primat der Altersgutschriften sprechen. Das ganze System der Beiträge und der Leistungen basiert auf den Altersgutschriften. Die Altersgutschriften bestimmen die Höhe der notwendigen Beiträge

der Arbeitgeber und Arbeitnehmer einerseits, andererseits aber auch die Höhe der Leistungen zugunsten des Versicherten im Rentenfall.

Durch das Abstellen auf die Altersgutschriften ist jederzeit Gewähr geboten, dass jedem einzelnen Versicherten sein individuelles Kapital für seine Vorsorge zur Verfügung steht, ohne dass es durch Umlagemassnahmen zugunsten anderer eingesetzt werden kann.

Freizügigkeitsleistungen

Die Freizügigkeitsleistungen entsprechen den Altersgutschriften. Durch die steilere Staffelung der Altersgutschriften ist es notwendig, die Bestimmungen von Artikel 331 a und b des OR aufrechtzuerhalten, damit die jüngeren Jahrgänge beim Ausscheiden aus dem Obligatorium nicht benachteiligt werden.

Eintrittsgeneration

Der Nationalrat sah für die Eintrittsgeneration die Leistungen gemäss Artikel 11 der Übergangsbestimmungen zur Bundesverfassung vor. Aufgrund der Auslegung des Verfassungsauftrages beantragt die ständerrätliche Kommission zwar keine Abkehr vom Grundsatz des Leistungszieles, aber durch Verzicht auf den Pool für gesamtschweizerischen Lastenausgleich auf eine im Gesetz definierte Leistungsgarantie.

Durch die steilere Staffelung der Altersgutschriften wird für die Eintrittsgeneration ein teilweiser Ausgleich für die Poolleistungen erreicht.

Sonderreserve

Gleichzeitig schlägt die Kommission die Bildung einer Sonderreserve vor. Diese ist mit einer jährlichen Einlage von mindestens 3 Prozent der koordinierten Löhne zu speisen. Aus dieser Sonderreserve sind zu finanzieren:

1. Die Kosten für Invaliditäts- und Todesfallrisiken oder deren Versicherungsprämien.
2. Die Beiträge an den gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds.
3. Die zusätzlichen Mittel zugunsten der Eintrittsgeneration und für den Teuerungsausgleich. Diese Mittel sollten nach den Berechnungen der Kommission für die ersten 10 Jahre weitgehend ausreichen, um die vorgesehenen Leistungen im Landesmittel erbringen zu können.

Pool für Lastenausgleich

Der vom Nationalrat vorgesehene Pool für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich, der sämtliche Leistungen zugunsten der Eintrittsgeneration, des Teuerungsausgleiches und möglicher Insolvenz der Kassen

hätte tragen müssen, wurde von der ständerätlichen Kommission abgelehnt.

Sicherheitsfonds

Die ständerätliche Kommission hat an Stelle des Pools einen *Sicherheitsfonds* vorgesehen. Dieser soll auf der Beitragsseite denjenigen Kassen helfen, die aufgrund einer ungünstigen Altersstruktur durch die steile Staffelung der Altersgutschriften zu hohe Beiträge erheben müssten.

Die Kommission geht aufgrund der Rechnungsgrundlagen der Experten davon aus, dass im Landesmittel etwa 11,5 Prozent des koordinierten Lohnes notwendig sind, um die Altersgutschriften vornehmen zu können. Es soll jeder Vorsorgeeinrichtung, die aufgrund höherer Altersgutschriften zusätzliche Mittel benötigt, eine Beitragserhöhung bis zu rund 3 Prozent zugemutet werden. Ist für Altersgutschriften jedoch ein höherer Beitragsatz als 15 Prozent notwendig, so sind die Mehrkosten vom Sicherheitsfonds zu tragen. Schätzungen ergeben, dass der Gesamtaufwand des Sicherheitsfonds bei 1 bis 2 Promille des koordinierten Lohnes liegen dürfte. Dies ist die einzige Solidaritätsleistung, die über den Betrieb bzw. die Vorsorgeeinrichtungen hinausgeht.

Staffelung der Altersgutschriften

Nach dem vom Ständerat gewählten System kommt den Altersgutschriften und ihrer Staffelung besondere Bedeutung zu. Sie entscheiden über den Umfang der Massnahmen zugunsten der Eintrittsgeneration, über den Kapitalisierungsgrad sowie über die Höhe der Leistungen an Invalide, Witwen und Waisen. Sie legen fest, welche Summe die Vorsorgeeinrichtung für Freizügigkeitsleistungen jederzeit verfügbar haben muss. Sie entscheiden, welche Solidaritäten zwischen der jüngeren und älteren Generation innerhalb einer Vorsorgeeinrichtung entstehen.

Die Kommission hat folgende Staffelung der Altersgutschriften vorgesehen:

Altersjahr		Ansätze in Prozenten des koordinierten Lohnes
Männer	Frauen	
25 — 34	25 — 31	6
35 — 39	32 — 36	8
40 — 44	37 — 41	10
45 — 49	42 — 46	13
50 — 54	47 — 51	16
55 — 59	52 — 56	19
60 — 64	57 — 61	22

Die Vorteile der steileren Staffe­lung liegen vor allem darin, dass weniger Geld angespart werden muss, um die gleichen Altersleistungen erbringen zu können, ohne dadurch vom Kapitaldeckungsverfahren abweichen zu müssen.

Die nationalrätliche Fassung sah vor, dass im Landesmittel 15 Prozent des koordinierten Lohnes notwendig sind, um die Altersgutschriften zu erbringen, während nach der Erfahrung heutiger Vorsorgeeinrichtungen schon weniger als 12 Prozent ausreichen, um entsprechend der «natürlichen Staffe­lung» ein ähnliches Leistungsziel zu erreichen. Die stände­rätliche Lösung benötigt im Landesmittel 11,5 Prozent zur Ansparung der Altersguthaben.

Teuerungsausgleich

Die äusserst komplizierte Form des obligatorischen Teuerungsausgleiches für laufende Renten über den gesamtschweizerischen Lastenausgleich konnte bei der Kommission keine Gnade finden. Es soll den einzelnen Kassen ermöglicht werden, entsprechend ihren finanziellen Möglichkeiten den Teuerungsausgleich vorzunehmen.

Der Botschaft des Bundesrates ist zu entnehmen, dass der Teuerungsausgleich auf Altersrenten in den ersten 10 Jahren kein allzugrosses Problem bedeutet. Die jährlich zu erwartenden Aufwendungen zeigen, dass nach 5 Jahren 0,03 Prozent und nach 10 Jahren erst 0,2 Prozent der koordinierten Löhne notwendig sind, um den Teuerungsausgleich vornehmen zu können. Wir müssen uns bewusst sein, dass im Obligatorium der Teuerungsausgleich ja nur auf den Neurententeilen ausbezahlt wird.

Die ständerätliche Lösung sieht vor, dass dieser Ausgleich durch die zu bildende Sonderreserve zu bewerkstelligen ist und dass die verfügbaren Mittel nicht nur zugunsten der Neurenten, sondern nach Möglichkeit auch zugunsten laufender Renten eingesetzt werden können.

Verwendung der Mittel der Sonderreserve

Der Beitrag von 3 Prozent der koordinierten Löhne, der obligatorisch der Sonderreserve zufliesst, reicht im Landesmittel aus, um folgende Leistungen zu erbringen:

- Aufwendung für die Risiken Tod und Invalidität 1,7 Prozent,
- Leistungen an den Sicherheitsfonds 0,2 Prozent,
- Besserstellung der Eintrittsgeneration sowie Teuerungsausgleich 1,1 Prozent.

Im Landesmittel dürften diese Mittel in der Sonderreserve ausreichen, um während mehr als 10 Jahren die angestrebten Leistungen zu erbringen. Nach Ablauf der 10jährigen Frist soll neu geprüft werden, ob die Sonderreserve für einen gewissen Zeitraum zusätzliche Mittel benötigt.

Integration der bestehenden Kassen

Die gesetzlichen Vorschriften gemäss Fassung des Nationalrates hätten bei einer Integration der bisherigen Kassen zu sehr schwierigen Problemen geführt. Die neu vorgesehene Regelung ist wesentlich einfacher, da genügend ausgebaute Kassen in der Regel unverändert weitergeführt werden können. Ausser der jährlichen Meldung des Totals der koordinierten Löhne sind keine zentralen Abrechnungen notwendig, es sei denn, eine kleine Kasse verlange vom Sicherheitsfonds Leistungen.

Das ganze Gesetz legt ausschliesslich Mindestvorschriften fest und tangiert somit alle weitergehenden, kassenindividuellen Abmachungen nicht.

Zusammenfassung

- Die umschriebenen Beschlüsse führen zu einer namhaften Verbilligung. Die Belastung durch die Vorlage des Nationalrates ist einige Prozente höher als bei der Lösung des Ständerates.
- Die Vorlage bringt zudem eine wesentliche Ausdehnung der Freiheiten für bestehende Vorsorgeeinrichtungen.
- Durch Verzicht auf den Pool werden die gesamtschweizerischen Solidaritätsleistungen auf ein Minimum abgebaut.
- Der geringere Kapitalisierungsgrad ermöglicht den autonomen Vorsorgeeinrichtungen, ihr bisheriges Finanzierungssystem weiterzuführen.
- Durch das Beitragsprimat werden keine Leistungsversprechen aufgenommen, die bei ungünstiger Entwicklung der Löhne, der Teuerung oder der Zinsen nicht mehr eingehalten werden können.

Dankadresse

Vorab möchte ich Herrn Bundesrat Hürlimann recht herzlich für die sehr kooperative Zusammenarbeit während der langen Kommissionsberatungen über die Zweite Säule danken. Er hat mit grossen Fachkenntnissen der Kommission bei der Suche nach einem neuen Weg bedeutungsvolle Dienste erwiesen.

Danken möchte ich auch allen Mitarbeitern des BSV, die in verschiedenen Malen zu den sich laufend wandelnden Ansichten der Kommission neue Stellungnahmen und neue Berichte erarbeiten mussten.

Besten Dank aber auch unserem früheren Präsidenten, Herrn alt Ständerat Jean-François Bourgknecht, der auf Ende des letzten Jahres das Kommissionspräsidium wegen Ausscheidens aus dem Rat abgeben musste und der persönlich sehr eng mit der Vorlage verbunden war, aber auch denjenigen Kommissionsmitgliedern, die auf Ende 1979 ausgeschieden sind.

Ende des letzten Jahres hat die Kommission drei Experten bestimmt, die Herren Professoren H. Bühlmann und H. U. Gerber von der ETH Zürich sowie Herrn W. Letsch, alle aus Zürich. Diesen drei Herren, die der Kommission sehr wertvolle Dienste geleistet haben und sie in den schwierigen versicherungsmathematischen und verfahrenstechnischen Überlegungen sehr unterstützten, möchte ich im Namen der Kommission meinen herzlichen Dank aussprechen. Danken möchte ich aber auch Herrn alt Nationalrat Dr. Andreas Brunner, der durch seine fundierte Opposition mithalf, kritische Überlegungen zum BVG anzustellen, der aber auch bereit war, während der letzten Phase der Beratung in der ständerätlichen Kommission sowohl an Hearings wie auch durch Überprüfung bestimmter Systemfragen mitzuarbeiten und dadurch am Gelingen des Vorschlages beteiligt war.

Mein Dank richtet sich aber auch an die Mitglieder der Kommission, die in den vielen Sitzungen sich intensiv mit persönlichem Engagement und sehr konstruktiv auf der Suche nach einer, nach unserer Meinung, tragbaren Vorlage eingesetzt haben.

Bemerkungen zu einigen grundlegenden Differenzen zwischen ständerätlicher Kommission und Nationalrat

(Referat von Dr. iur. Maurice Aubert, Bundesamt für Sozialversicherung)

Einleitung

Unter den Differenzen zwischen der ständerätlichen Kommission und dem Nationalrat sind die einen von geringerer Tragweite, andere aber sind fundamental. Im vorliegenden Exposé wollen wir uns jedoch davon nur einigen Fragen zuwenden, deren Verständnis mitunter gewisse Schwierigkeiten verursacht. Es handelt sich hierbei um folgende Fragen:

- Beitrags- oder Leistungsprimat;
- die gesetzlichen Bestimmungen als Mindestvorschriften;
- Finanzierung nach dem Deckungskapital- oder nach dem Umlageverfahren.

1. Beitrags- oder Leistungsprimat

In einem Versicherungssystem kann man zuerst die Leistungen, die erbracht werden sollen, festsetzen und daraufhin die notwendigen Beiträge errechnen. Dieses System nennt man Leistungsprimat. Man kann umgekehrt aber auch zuerst die Beiträge, die man für die Versicherung aufbringen will, festlegen und dann die daraus fliessenden Leistungen errechnen. Dies ist das System des Beitragsprimats. Im ersten Fall setzt man die Priorität auf den Versicherungsschutz, im zweiten auf die Versicherungskosten. Unter diesem Gesichtspunkt kann man feststellen, dass der Nationalrat vom Gedanken des Leistungsprimats ausging, um den Versicherten, insbesondere der Eintrittsgeneration, einen sozialen Mindestschutz zu garantieren. Die ständerätliche Kommission hegte dagegen die Befürchtung, ein derartiges System könnte zu teuer werden. Sie zog es deshalb vor, zuerst die für die Wirtschaft tragbaren Kosten festzusetzen und danach die möglichen Leistungen zu bestimmen.

Damit sind zwar die unterschiedlichen Positionen in ihren Grundsätzen deutlich abgesteckt. Sie kommen jedoch in den einzelnen Bestimmungen viel nuancierter zum Ausdruck. In Artikel 15 setzt der Nationalrat das Leistungsziel (40 % des durchschnittlichen koordinierten Lohnes der letzten drei Jahre) fest. Es ist jedoch keine Vorsorgeeinrichtung von Gesetzes wegen verpflichtet, Altersleistungen auszurichten, die diesem Ziel genau entsprechen. Die Mindest-Altersleistung hat vielmehr dem sogenannten Freizügigkeitsguthaben zu entsprechen. Dieses ergibt sich aus den für den Versicherten während seiner ganzen Versicherungsdauer vorgenommenen Freizügigkeitsgutschriften. Somit hängt die Höhe der Altersrente davon ab, wie sich die genannten Gutschriften berechnen. Dies geschieht mit Hilfe von Ansätzen, die im Gesetz festgelegt sind, und zwar so, dass das Leistungsziel bei normaler wirtschaftlicher und demographischer Entwicklung erreicht wird. Das ist die Lösung des Nationalrats für die Versicherten der sogenannten Normalgeneration, d. h. für Versicherte, die zwischen ihrem 25. und 65. (bzw. 62.) Altersjahr während einer vollen Versicherungskarriere Beiträge zahlen können. Man sollte bei diesem System eher von einem Gutschriftenprimat als vom Leistungsprimat sprechen.

Dieses vom Nationalrat gutgeheissene System liegt auch der Lösung der ständerätlichen Kommission zugrunde. Die Kommission will in ihrem Gesetzesvorschlag ebenfalls die Ansätze der dem Versicherten zustehenden Gutschriften festlegen. Aus dem Guthaben, das der Versicherte dann dank dieser Gutschriften erwirbt, wird wiederum die Altersleistung berechnet oder, bei vorzeitigem Austritt aus der Vorsorgeeinrichtung, die Freizügigkeitsleistung. Hier handelt es sich also auch um das Gutschriftenprimat. Die

Differenz liegt nur in der Terminologie: Altersgutschrift im Entwurf der ständerätlichen Kommission (Art. 17), Freizügigkeitsgutschrift in der nationalrätlichen Vorlage (Art. 27).

Damit wären wir aber auch schon dort angelangt, wo die Gemeinsamkeiten zwischen beiden Lösungswegen aufhören. Ausgehend vom gleichen Prinzip des Gutschriftenprimats haben nämlich Nationalrat und ständerätliche Kommission zwei stark voneinander abweichende Konzeptionen entwickelt. So ist zunächst festzuhalten, dass nach der nationalrätlichen Vorlage der Bundesrat die gesetzlichen Ansätze für die Berechnung der Gutschriften anzupassen hat, sobald sie dem in Artikel 15 aufgestellten Leistungsziel nicht mehr entsprechen. Die Kommission des Ständerates lehnt dagegen eine derartige Kompetenzdelegation ab: Wenn die Ansätze modifiziert werden sollen, dann muss nach ihrer Vorstellung das Gesetz revidiert werden. Dabei wäre nicht nur dem gesteckten Ziel, sondern auch den wirtschaftlichen Möglichkeiten Rechnung zu tragen.

Des weitern schlägt die ständerätliche Kommission vor, die Invaliden- und Hinterlassenenrenten nach dem gleichen Prinzip wie die Altersrenten zu berechnen, und nicht, wie der Nationalrat es vorzieht, aufgrund des letzten Lohnes des Versicherten. Es geht ihr mit dieser Massnahme darum, die Invaliden- und Hinterlassenenvorsorge mit der Altersvorsorge in Einklang zu bringen, damit die Invalidenrenten im Verhältnis zu den Altersrenten nicht zu günstig ausfallen.

Der am stärksten ins Gewicht fallende Unterschied zwischen der nationalrätlichen Vorlage und dem Vorschlag der ständerätlichen Kommission liegt jedoch bei der Lösung des Problems der Eintrittsgeneration. Die Eintrittsgeneration besteht aus der Gesamtheit der Versicherten, die heute bereits zu alt sind, um noch auf eine volle Versicherungsdauer zu kommen, und die daher Gefahr laufen, lediglich gekürzte Renten zu erhalten. Der Nationalrat sah vor, die Leistungen an diese Versicherten unter Berücksichtigung ihrer Altersklasse so zu verbessern, dass das Leistungsziel im gesamtschweizerischen Durchschnitt für die kleinen Einkommen nach 10 Jahren, für die übrigen Versicherten nach 20 Jahren erreicht wird. Dabei hat der Nationalrat das Gutschriftenprimat auf individueller Ebene nicht aufgegeben, sondern es durch eine Garantie des allgemeinen Leistungsniveaus für jede zur Eintrittsgeneration gehörende Altersklasse ergänzt. Die daraus entstehenden zusätzlichen Kosten wären auf Umlagebasis mittels eines Pools (Stiftung für den gesamtschweizerischen Lastenausgleich) zu decken.

Nach dem Dafürhalten der ständerätlichen Kommission soll aber eine Besserstellung der Eintrittsgeneration weder zu schwer absehbaren finanziellen Verpflichtungen noch zu einem Lastenausgleich auf gesamtschweizerischer

Ebene führen. Die ständerätliche Kommission will vielmehr, dass das Geschick der Eintrittsgeneration durch jede Vorsorgeeinrichtung selbst, gemäss ihren finanziellen Möglichkeiten, geregelt wird.

Nach dem Entwurf der ständerätlichen Kommission ist somit die Eintrittsgeneration grundsätzlich den gleichen Bedingungen unterstellt wie die sogenannte Normalgeneration: d. h. der Schlussbetrag des Altersguthabens und damit die Ansätze für die Altersgutschriften sind massgebend für die Höhe der Altersrente. Dabei soll freilich die Eintrittsgeneration in besonderem Masse durch die starke Staffelung der Gutschriftenansätze begünstigt werden. Dies umso mehr, als demgegenüber der Ansatz für die Beiträge der Versicherten nicht nach dem Alter abgestuft werden darf. Ein gesamtschweizerischer Sicherheitsfonds hat überdies den Zweck, zwar nicht die gesetzlich garantierten Leistungen zu finanzieren, wie es der nationalrätliche Pool tun würde, aber doch die Belastungen der Vorsorgeeinrichtungen, deren Altersstruktur ungünstig ist, zu mildern. Davon profitiert die Eintrittsgeneration mindestens indirekt.

Die ständerätliche Kommission nimmt zugunsten der Eintrittsgeneration eine weitere Massnahme in Aussicht, welche ihren Willen, die Ausgaben in engen Grenzen zu halten, unterstreicht. Sie schlägt vor, dass jede Vorsorgeeinrichtung 3 Prozent der koordinierten Löhne in eine Sonderreserve einzubringen hat. Mit dieser wären einerseits die Risikoversicherung (Tod und Invalidität) und andererseits, im Rahmen des Möglichen, Sondermassnahmen für die Eintrittsgeneration sowie Teuerungszulagen zu finanzieren. Immerhin wären die zuletzt genannten Leistungen gesetzlich nicht garantiert, sondern vom Stand der Sonderreserve jeder einzelnen Einrichtung abhängig.

2. Die gesetzlichen Bestimmungen als Mindestvorschriften

Der durch das BVG gewährte Schutz ist als Mindestschutz gedacht. Darin stimmen Nationalrat und ständerätliche Kommission überein. Mit andern Worten: jede Vorsorgeeinrichtung soll einen über das Gesetz hinausgehenden Vorsorgeschutz gewähren können, wie z. B. höhere Leistungen, Berücksichtigung eines höheren versicherten Lohnes, vorzeitige Pensionierung und andere im Gesetz nicht eigens erwähnte Vorteile.

Nun hat sich aber gezeigt, dass der nationalrätliche Entwurf, selbst wenn er vom erwähnten Grundsatz ausgeht, diejenigen Einrichtungen, deren Leistungen höher sind als das gesetzliche Minimum oder die schon vor Inkrafttreten des Gesetzes bestanden, unter Umständen vor erhebliche Probleme stellen kann. Das ist die Meinung mehrerer Praktiker, die der Bundesrat im Anschluss an die Beratungen im Nationalrat mit der Prüfung dieser Frage beauftragt hat. Nach ihrer Auffassung liegt die Ursache hierfür vor

allem beim System des gesamtschweizerischen Lastenausgleichs. In der Tat müssten die Zuschüsse des Pools nach dem Entwurf des Nationalrats je-
weilen auf den gesetzlichen Leistungen (Mindestleistungen), die den Ver-
sicherten zuständen, oder, was dem gleichkommt, aufgrund der gesetzlichen
Freizügigkeitsguthaben (Mindestguthaben) berechnet werden. Das würde
die Vorsorgeeinrichtungen, die eine weitergehende Vorsorge kennen, zur
Aufspaltung jedes Freizügigkeitskontos und jeder Rente zwingen, wobei
der eine Teil die obligatorische, den Pool betreffende, und der andere Teil
die überschüssende Vorsorge umfassen würde. Vorsorgeeinrichtungen, die
schon vor der Einführung des BVG bestanden und am Obligatorium teil-
nehmen wollen, müssten in ähnlicher Weise unterscheiden zwischen der
obligatorischen und der vorobligatorischen Vorsorge. Das könnte im Er-
gebnis zur Spaltung der Vorsorgeeinrichtungen führen.

Die Kommission des Ständerates wollte dieser Schwierigkeit aus dem Weg
gehen. Mit dem Verzicht auf den Pool des Nationalrats will sie die Gefahr
der Spaltung beseitigen. Birgt nun aber der von ihr vorgeschlagene gesamt-
schweizerische Sicherheitsfonds nicht die Gefahr, zu den gleichen Schwierig-
keiten zu führen? Dies scheint nicht der Fall zu sein. Im Gegensatz zum
Pool hätte nämlich der Sicherheitsfonds lediglich den Zweck, eine be-
schränkte Zahl von Vorsorgeeinrichtungen und Unternehmen, deren Alters-
struktur besonders ungünstig ist, zu entlasten. Nur Einrichtungen, deren
durchschnittlicher Ansatz für die Altersgutschriften 15 Prozent überschreitet
(schweizerischer Durchschnitt 12 %), hätten Anrecht auf Zuschüsse. Der
Sicherheitsfonds würde ausserdem im Stadium der Äufnung des Altersgut-
habens zum Tragen kommen. Keine Kasse, es sei denn sie wäre zahlungs-
unfähig geworden, hätte eine Unterscheidung zu treffen zwischen den Lei-
stungen, die sie von Gesetzes wegen erbringen muss, und denjenigen, die
sie nach ihrem Reglement ausrichtet.

Um den Beitrag an den gesamtschweizerischen Sicherheitsfonds berechnen
zu können, müssen die Vorsorgeeinrichtungen jeweils die Summe der ko-
ordinierten Löhne der Versicherten festhalten. Wenn sie feststellen wollen,
ob sie Anrecht auf Zuschüsse von Seiten des Sicherheitsfonds haben, müssen
sie ausserdem noch die Summe der gesetzlichen Altersgutschriften notieren.
Nach Ansicht der Praktiker würde das keine besonderen Schwierigkeiten
bereiten. Ohnehin müssen die Vorsorgeeinrichtungen in der Lage sein, den
Nachweis zu erbringen, dass die ausgerichteten Leistungen den gesetzlichen
Mindestanforderungen entsprechen (insbesondere im Fall von Kassenwech-
seln), und dazu müssen sie in ihren Büchern den Stand des gesetzlichen
Altersguthabens für jeden Versicherten ausweisen können.

3. Kapitaldeckungs- und Umlageverfahren

Zur Finanzierung der Leistungen bieten sich zwei Möglichkeiten an. Die eine besteht darin, das während der Erwerbstätigkeit des Versicherten aus fortlaufend verzinsten Beiträgen geäußnete Deckungskapital dafür heranzuziehen. Dieses Vorgehen nennt sich Kapitaldeckungsverfahren.

Die andere Möglichkeit liegt in der laufenden Verwendung der von den andern Versicherten einbezahlten Beiträge für die Rentner, was mit Umlageverfahren bezeichnet wird. Jedes dieser Verfahren hat seine Vor- und Nachteile, seine Befürworter und Gegner, vorab im wirtschaftlichen Bereich. Der Vorteil des Umlageverfahrens liegt darin, dass man den Neurentnern gleich von Beginn des Obligatoriums an verhältnismässig hohe Renten ausrichten kann. Das Problem der Eintrittsgeneration liesse sich so ohne Schwierigkeiten lösen. Dennoch haftet diesem Verfahren ein Nachteil an: Die Erwerbstätigen, mit deren Beiträgen heute die Renten der Pensionierten finanziert werden, kommen nach ihrem Rückzug aus dem Erwerbsleben nur dann in den Genuss einer Rente, wenn die zukünftigen Generationen imstande sein werden, ihrerseits die erforderlichen Beiträge zu zahlen. Das Umlageverfahren ist somit nur anwendbar, wenn die Bedingungen der Perennität gegeben sind. Dies ist bei der AHV und — bis zu einem gewissen Grade — bei den öffentlichrechtlichen Kassen der Fall. Bei den privaten Pensionskassen aber, die dem Risiko der Liquidation ausgesetzt sind, bietet dieses Verfahren keine hinlängliche Sicherheit. Sie müssen also, wie übrigens auch die Versicherungsgesellschaften, das Kapitaldeckungsverfahren anwenden.

Der Nationalrat hat mit seinem Entwurf versucht, die Vorteile der beiden Systeme zu vereinen. Im Bereich der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen sollte das Kapitaldeckungsverfahren angewendet werden. Für die Stiftung für den Lastenausgleich, die die Perennitätsbedingungen erfüllt, war das Umlageverfahren vorgesehen. Als Folge davon werden die durch die Eintrittsgeneration und durch die Anpassung der laufenden Renten an die Teuerung verursachten Sonderauslagen aus den Beiträgen des laufenden Jahres gedeckt. Der Nachteil liegt im starren System, das den Pensionskassen durch den Pool aufgezwungen wird, und in den für diese hieraus resultierenden buchhalterischen und administrativen Umtrieben.

Die Kommission des Ständerates hat davon Abstand genommen, gewisse Leistungen nach dem Umlageverfahren auf gesamtschweizerischer Ebene zu finanzieren. Gleichzeitig hat sie versucht, die Nachteile einer zu hohen Kapitalisierung zu vermeiden, allerdings auf andere Weise: Sie schlägt hierzu Lösungen innerhalb der einzelnen Vorsorgeeinrichtungen vor.

Zum einen verstärkt sie den Kapitalisierungsprozess gegen Schluss der Er-

werbstätigkeit, indem sie die Ansätze der Gutschriften für die Jungen viel niedriger festlegt als für die Alten. Die Verpflichtungen der Vorsorgeeinrichtung gegenüber den jungen Altersklassen werden so verhältnismässig gering ausfallen; es wird folglich nicht nötig sein, im gleichen Ausmass Deckungskapital bereitzustellen wie nach dem Entwurf des Nationalrates. Der «Kapitalisierungsgrad» wird dadurch geringer.

Zum andern bilden die 3 Prozent des koordinierten Lohnes, die nach dem Kommissionsentwurf jede Vorsorgeeinrichtung ihrer «Sonderreserve» zuweisen muss, ein Element der umlagemässigen Finanzierung. Diese Massnahme wird es erlauben, die Eintrittsgeneration ohne vorgängige Kapitalbildung unverzüglich in den Genuss verbesserter Leistungen kommen zu lassen. Sie beinhaltet für das Gleichgewicht der Pensionskasse keine Gefahr, denn den Versicherten steht kein absolutes Recht auf diese Leistungszuschüsse zu. Der Grad ihrer Wirksamkeit wird allerdings von Kasse zu Kasse schwanken, insbesondere aus Gründen der unterschiedlichen Kosten für die Risikoversicherung.

Durchführungsfragen

«Eingliederung vor Rentenrevision»

(Zum Urteil des EVG vom 12. 11. 1979 i. Sa. A. V., s. S. 508.)

In diesem Urteil hat das EVG bestätigt, dass es in einem Revisionsverfahren nicht genügt, den Rentenanspruch allein gestützt auf die tatsächlichen Einkommensverhältnisse zu überprüfen. Vielmehr muss vorgängig in jedem Fall abgeklärt werden, ob der Rentenbezüger hinreichend eingegliedert ist (s. auch Rz 231 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit). In diesem Rahmen muss die IV-Kommission gemäss EVG prüfen,

- ob und in welchem Ausmass der Versicherte infolge seiner gebesserten gesundheitlichen Lage auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein könnte bzw.
- welche Erwerbstätigkeit ihm angesichts seines Leidens und seiner persönlichen Voraussetzungen noch zugemutet werden kann.

Die Eingliederungsmöglichkeiten sind in gleicher Weise wie bei der erstmaligen Prüfung der Rentenfrage abzuklären: Der Fall muss zunächst medizinisch klar sein. Insbesondere müssen die IV-Organen wissen,

- inwieweit der Rentenbezüger aus ärztlicher Sicht in seiner bisherigen oder früheren Tätigkeit behindert ist
- ob der Arzt andere Arbeitsmöglichkeiten sieht bzw. auf welche Faktoren dabei Rücksicht zu nehmen wäre (z. B. kein Heben und Tragen schwerer Lasten, keine Arbeit in gebückter Stellung)
- welche Leistung in einer solchen Tätigkeit erwartet werden kann usw.

Unklarheiten oder Widersprüche sind durch gezielte Rückfragen oder eventuell durch weitere ärztliche Abklärungen zu bereinigen. Auf dieser Basis sind anschliessend die beruflichen Möglichkeiten zu prüfen. In erster Linie muss geklärt werden, ob der Versicherte vermittelbar ist. Dazu hat das EVG im erwähnten Urteil ausgeführt, dass die Vermittlungsfähigkeit unter Um-

Die Organisation der Hauptabteilung Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge im BSV

Seit der letztmaligen Publikation des Organigramms im Oktoberheft 1977 der ZAK haben verschiedene personelle und organisatorische Veränderungen stattgefunden. An organisatorischen Neuerungen sind zu nennen:

- die Aufteilung der früheren Sektion «Eingliederungsstätten und Organisationen der Invalidenhilfe» in die zwei Sektionen «Institutionen der Alters- und Invalidenhilfe» und «Bauten für Betagte und Invalide» mit Wirkung ab 1. Juli 1979 (ZAK 1979 S. 343);
- die Schaffung des Regressdienstes (ZAK 1980 S. 117) und dessen Umwandlung in eine Sektion auf den 1. August 1980.

Die übrigen Änderungen sind personeller Natur. Das umstehend wiedergegebene Organigramm hält den Stand vom August 1980 fest.



Bundesamt für Sozialversicherung Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge

Direktionsadjunkte

Büchi Otto (61 90 21)
Charles Jean-François (61 91 39)
lic. ès sc. com. et écon.

Direktor
Schuler Ad

Stabsdienste

Mitwirkung bei der Führung der HA, Gesetzgebung, parlamentarische Geschäfte, Eidg. AHV/IV-Kommission, ZAK, französisch- und italienischsprachige Dienste, Sekretariat (Drucksachen, Formulare, Dokumentation)

Roth Renato (61 90 94)

Leitung des
Alters-, Hi-
vorsorge

Granacher

Abteilung Beiträge und Leistungen AHV/IV/EO

Achermann Karl, Dr. iur. (61 90 09)

Abteilungsstab

Mitwirkung bei der Leitung der Abteilung, Vorbereitung der Gesetzgebung, Koordination des Vollzuges und des Rechtsdienstes und der Überwachung der Versicherungsorgane

Haefliger Hans, Dr. iur. * (61 91 04)
Müller Karl-Heinz, Dr. iur. (61 91 37)

Sektion Beiträge

Versicherungs- und Beitragspflicht, Bezug der Beiträge, Arbeitgeberkontrollen, freiwillige Versicherung, Erhebung von Beiträgen für die Arbeitslosenversicherung

Aubert Bernard, avocat (61 90 18)
Hüberli Theodor (61 92 30)

Sektion Renten

Rentenanspruch: Geltendmachung, Berechnung, Festsetzung und Ausrichtung von Renten und Hilfenentschädigungen; Beitragsrückvergütung, Weisungen zu Abkommen und Verwaltungsvereinbarungen, Vertretung der Abteilung bei internationalen Verhandlungen

Berger Alfons, lic. iur. (61 90 33)
Reinhard Hugo (61 91 56)

Sektion Invaliditätsfragen und Taggelder

Begriff und Bemessung der Invalidität, Kontrolle der IV-Kommissionen, Verfahren in der IV, Entschädigungen der EO

Wyss Franz, lic. iur. (61 92 03)
Hohn Michael, Dr. iur. (61 92 16)

Sektion Individuelle Leistungen an Invalide

Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, Sonderschulbeiträge, Beiträge für hilflose Minderjährige, Hilfsmittel und Reisekostenvergütungen; Geltendmachung, Festsetzung und Ausrichtung solcher Leistungen

Kuratle Hanspeter, Dr. iur. (61 91 30)
Amiet Cuno, Fürsprecher (61 90 13)

Abteilung Organisation AHV/IV/EO

Crevoisier Claude, lic. ès sc. com. et écon. (61 90 57)

Sektion Institutionen der Alters- und Invalidenhilfe

Abklärung des Bedarfs, Förderung der Koordination, Beiträge an Institutionen und an Ausbildungsstätten für Fachpersonal, Zulassung von Sonderschulen und andern Durchführungstellen

Lüthy Albrik * (61 91 32)
Bühler Blaise, lic. ès sc. écon. (61 90 23)

Sektion Bauten für Betagte und Invalide

Abklärung des Bedarfs, Bau- und Einrichtungsbeträge an Eingliederungsstätten, Werkstätten und Wohnheime für Invalide sowie an Heime und andere Einrichtungen für Betagte

Villet Ernest, lic. en droit (61 91 87)
Ramseier Bruno (61 91 54)

Sektion Rechtliche Organisation

Rechtliche Organisation der Versicherungsorgane, Übertragung weiterer Aufgaben an die Ausgleichskassen, Genehmigung kantonaler Erlasse (ohne EL), Revision der Ausgleichskassen einschliesslich Zulassung von Revisionsstellen, Prüfung der Geschäftsführung und der Kosten der IV-Regionalstellen, Kosten der IV-Kommissionen, Schweigepflicht, Aktenaufbewahrung, allgemeine Verwaltungsfragen

Marrignoni Bruno, dott. in legge (61 91 42)
John Albert, lic. iur. (61 91 19)
Nussli Franz, Dr. iur. (61 91 49)

Sektion Rechnungswesen und technische Organisation

Rechnungswesen der Ausgleichskassen und IVK-Sekretariate, Verwaltungskosten der Arbeitgeber und Ausgleichskassen, Pauschalfrankatur, Versicherungsausweis und individuelles Konto, Organisation der technischen Zusammenarbeit der Versicherungsorgane, Einsatz von technischen Einrichtungen bei den Ausgleichskassen und der Zentralen Ausgleichsstelle, insbesondere von elektronischen Datenverarbeitungsanlagen

Gächter Thomas (61 90 80)
Amsler Jean-Pierre (61 90 14)

Sektion Betriebsbeiträge und Tarife

Betriebsbeiträge an Sonderschulen, Eingliederungsstätten, Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalider sowie an Wohnheime für Invalide; Tarifvereinbarungen mit Berufsverbänden, Sonderschulen, Spitälern, Werkstätten und Einzelpersonen; Vereinbarungen über den Transport von Sonderschülern und Invaliden

Zaugg Hans-Rudolf, lic. rer. pol. (61 92 04)
Bourquin Jean-Marie, lic. ès sc. com. (61 90 43)

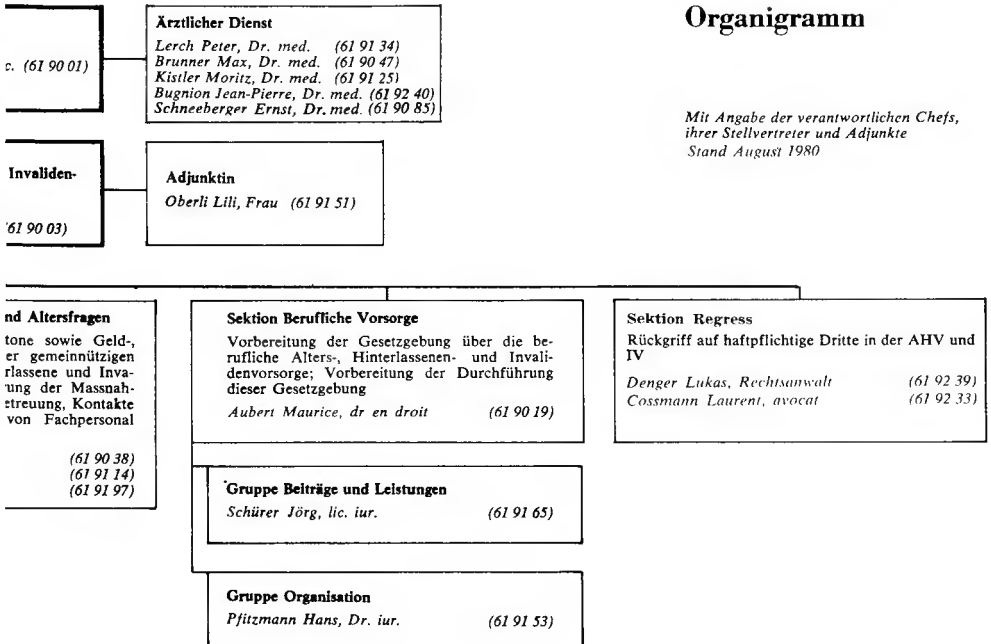
Sektion Ergän:

Ergänzungsleis-
Sach- und Di-
Institutionen a-
lide; Koordina-
men zugunsten
mit der Umw-
usw.); Beiträge

Bise Armand,
Huber François
Wettstein Rolf

Organigramm

Mit Angabe der verantwortlichen Chefs,
ihrer Stellvertreter und Adjunkte
Stand August 1980



ständen auch ohne Umschulung oder Stellenvermittlung durch die IV-Regionalstelle gegeben sein kann. So biete beispielsweise ein ausgeglichener Arbeitsmarkt für einen relativ gut ausgebildeten Hilfsarbeiter zweifellos Stellen mit körperlich weniger stark beanspruchender Arbeit in Gewerbe und Dienstleistung (z. B. Gastronomie, Verkauf), so dass Umschulungsmassnahmen nicht notwendig seien (s. auch ZAK 1980 S. 211 ff.).

Erst wenn die Eingliederungsfrage geklärt ist, kann der Rentenanspruch überprüft werden. Dabei ist unerheblich, ob der Versicherte eine ihm zumutbare Tätigkeit auch tatsächlich ausübt. Wenn er — wie oben beschrieben — als vermittlungsfähig gilt, sich hingegen zu wenig intensiv um einen Arbeitsplatz bemüht, muss ihm trotz Stellenlosigkeit derjenige Verdienst als Invalideneinkommen angerechnet werden, den er bei einer geeigneten Erwerbstätigkeit erzielen könnte. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass er auch bei vollständiger Arbeitsfähigkeit in einer leichteren Tätigkeit unter Umständen eine wesentliche Erwerbseinbusse hinnehmen muss, da schwere Hilfsarbeiten erfahrungsgemäss besser bezahlt werden und weil gesundheitlich beeinträchtigte Arbeitnehmer oft schlechter entlohnt werden als gesunde. Dem ist bei der Invaliditätsbemessung Rechnung zu tragen.

IV: Abgabe von Kinderwagen anstelle eines Fahrstuhles ¹

(Rz 9.01.1 ff. der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln)

Kinderwagen sind in der Liste der Hilfsmittel der HVI nicht enthalten, können aber in einzelnen Fällen, weil besser geeignet, *anstelle* eines Fahrstuhls leihweise abgegeben werden. Um eine einheitliche Praxis sicherzustellen, müssen dabei die folgenden Punkte beachtet werden:

1. Es muss sich um einen für die vorhandene Invalidität speziell geeigneten bzw. angepassten Wagen handeln.
2. Die Voraussetzungen für die Abgabe eines Fahrstuhls gemäss Rz 9.01.1 ff. der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln müssen erfüllt sein.
3. Der behandelnde Arzt muss bestätigen, dass der Kinderwagen besser geeignet ist als ein Fahrstuhl.
4. Ein Kinderwagen kann nur anstelle eines Fahrstuhls und nicht zusätzlich zu einem solchen abgegeben werden.
5. Befindet sich das Kind noch in einem Alter, in dem auch für Nichtinvaliden ein Kinderwagen verwendet wird, so hat die Abgabe zu entfallen.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 214

Hinweis zum Neudruck der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1979¹

Im Zusammenhang mit der Neuausgabe dieser Wegleitung wurde der Wunsch nach einzelnen Ergänzungen oder Präzisierungen laut.

Nach dem Erscheinen der Druckvorlage vom 1. Juni 1978 zeigte sich aus der Praxis, dass noch einige Modifikationen materieller Art notwendig waren, welche in der Neuausgabe berücksichtigt wurden. Nachstehend eine Übersicht über die Randziffern, die eine Änderung erfahren haben:

Druckvorlage (1. 6. 78) Randziffer	Neuausgabe Wegleitung (1. 1. 79) Randziffer
78	78
170	170
202	202
237.1	237.1
249	249 letzter Absatz
258	258
287a	287.1
287.1 — 287.3.5	287.5 — 287.7
287.4.1 — 287.8	287.9 — 287.10
306.1	306.1
325.12	325.12 letzter Absatz
341	341
357.2	357.2
357.3	357.3
358 — 359	358

Die Änderungen gelten seit Erhalt der Neuausgabe der Wegleitung (Rz 358).

Bereits behandelte Fälle sind auf ihre Übereinstimmung mit den geänderten Weisungen zu überprüfen, sobald sie aus irgendeinem Grunde erneut bearbeitet werden müssen (z. B. Revisionen von Amtes wegen oder auf Gesuch hin, Anmeldung für weitere Leistungen usw.). Sie sind in diesem Zeitpunkt — auch wenn keine Änderung der Verhältnisse (z. B. medizinisch) eingetreten ist — wie Revisionsfälle zu behandeln, falls die Beurteilung nach

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 214

den neuen Weisungen eine Anspruchsänderung ergibt. Der Zeitpunkt der Anpassung ist nach Artikel 88bis IVV zu bestimmen (Rz 201 ff. der Wegleitung).

Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige ¹

(Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, Rz 341)

Es hat sich die Frage gestellt, ob der Pflegebeitrag an Wochenenden auch zu gewähren sei, wenn beispielsweise ein Kind erst am Samstag von der Sonderschule nach Hause kommt und bereits am Sonntagabend wieder in das Schulinternat zurückkehrt. In diesen Fällen kann man sich tatsächlich fragen, ob die Ausrichtung von Pflegebeiträgen neben den Sonderschulbeiträgen gerechtfertigt sei. Der allgemeine Grundsatz, dass bei der Entschädigung von Durchführungsstellen angebrochene Tage als ganze Tage zählen, sollte jedoch auch bei der Ausrichtung von Pflegebeiträgen gelten. Somit ist zu Beginn und am Ende von Eingliederungsmassnahmen wie auch bei zum vorneherein feststehenden Unterbrechungen (z. B. an Wochenenden und bei Ferien) für den ersten und letzten Tag sowohl der volle Sonderschulbeitrag bzw. die Hospitalisationstaxe als auch der Pflegebeitrag auszurichten.

IV: Selbstbehalt beim Zusammenfallen von Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen im Internat ohne Taggeldanspruch mit Hinterlassenenrenten oder AHV/IV-Kinderrenten ¹

(sog. 6. Kumulationsfall gemäss Anhang zum Kreisschreiben über den Wegfall oder die Kürzung von Leistungen beim Zusammenfallen verschiedener Leistungen vom 3. Juni 1979, Dok. 31.781/782)

Ein Selbstbehalt im Sinne des sechsten Kumulationsfalles (s. a. ZAK 1979 S. 194 ff., bes. 202) ist nur für *volle* Abklärungs- bzw. Eingliederungstage geltend zu machen. Somit ist zu Beginn und am Ende der Eingliederung, wie auch bei Unterbrechungen (z. B. an Wochenenden und bei Ferien), für den ersten und letzten Tag die Taxe für Unterkunft und Verpflegung voll zu entrichten, von der Erhebung eines Selbstbehaltes hingegen abzusehen.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 214

Hinweise

Die AHV an der Mustermesse

An der diesjährigen Schweizer Mustermesse in Basel konnte sich der Ausstellungsbesucher erstmals über Fragen der AHV, IV und EL informieren. Angeregt durch die positiven Erfahrungen der Ostschweizer an der ZÜSPA und der OLMA (vgl. ZAK Nr. 2/1980 S. 112 ff.) entschlossen sich die je fünf in der Nordwestschweiz tätigen kantonalen und Verbandsausgleichskassen, auch an der Mustermesse mit einem Informationsstand aufzuwarten. Benützt haben ihn insgesamt 2300 Besucher. Die nackten Zahlen der Besucherstatistik sagen allerdings nichts darüber aus, wo man ein echtes Informationsbedürfnis befriedigen konnte und wieviele Passanten einfach die Gelegenheit wahrgenommen haben, ein wenig zu plaudern. Immerhin hat der Schreiber selbst mehr als einmal erlebt, dass Leute mit ganz spezifischen Problemen massgeschneiderte Auskünfte erhielten. Ob es gelungen ist, mit dem Stand einen Beitrag zum Abbau der Schwellenangst des Publikums gegenüber dem AHV-Apparat zu leisten, lässt sich objektiv nicht feststellen; man muss daran glauben. Der Aufwand für die ganze Übung war nicht unbeträchtlich. Die recht «sitzungsintensive» Vorbereitungsphase hatte den günstigen Nebeneffekt einer Förderung der Kollegialität unter den beteiligten Kassen. Am Stand selbst waren dauernd sieben Personen anwesend, wobei darauf geachtet werden musste, dass stets das ganze Sortiment abgedeckt und auch die Bereitschaft gewährleistet war, in französischer Sprache Auskunft zu geben. Im ganzen waren um die 50 qualifizierte Kassenfunktionäre engagiert. Auch hier entstanden willkommene Sekundärwirkungen: eine neue Aufgabe mit entsprechenden Anregungen, Weiterbildung, stimulierende Abwechslung, gegenseitiges Kennenlernen, Anschauungsunterricht dafür, dass der Verwaltungsapparat für die Versicherten da ist und nicht umgekehrt.

Die Ausgleichskassen der Nordwestschweiz wollen sich an der nächstjährigen Mustermesse (25. April bis 4. Mai 1981) wiederum mit einem Informationsstand beteiligen.

*Namens der kantonalen und der Verbandsausgleichskassen
der Nordwestschweiz: Dr. H. Münch*

Fachliteratur

Chevallaz Georges-André: Brève initiation à la vie civique. 32 S. Ausgabe 1980. Edition Payot, Lausanne.

Franck Anton, Vogel Josef: Sechs Gespräche mit Behinderten. Eine Erhebung über die Arbeitsbedingungen in der Band-Genossenschaft Bern. Diplomarbeit der Abteilung Teilzeitschule der Vereinigten Schulen für Sozialarbeit Bern und Gwatt. 232 S., 1980.

50 Jahre Schweizerischer Invalidenverband / 20 Jahre Schweizerische Invalidenversicherung. Mit Beiträgen von Charles Bauer, Adelrich Schuler, Manfred Fink, Felix Mattmüller, Richard Laich, Hermann Hauri, Bluette Filippini, Frank Weiss, Bernhard Froidevaux. 135 S. Herausgegeben vom Schweizerischen Invalidenverband, Olten, 1980.

Grond Jörg: Aspekte der Früherziehung Behinderter in der Schweiz. Heft 7 der Schriftenreihe «aspekte», 23 S. Verlag der Schweizerischen Zentralstelle für Heilpädagogik, Luzern, 1980.

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Ziegler-Solothurn vom 5. Juni 1980 betreffend die Anrechnung der Beiträge erwerbstätiger AHV-Rentner

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Ziegler-Solothurn (ZAK 1980 S. 432) am 20. August wie folgt beantwortet:

«Nach den Artikeln 29bis Absatz 1 und 30 Absatz 2 AHVG können für die Berechnung der ordentlichen AHV-Renten nur die Beiträge berücksichtigt werden, die bis zur Entstehung des Rentenanspruchs bzw. bis zum 31. Dezember vor der Entstehung des Rentenanspruchs entrichtet worden sind. Der Wortlaut des Gesetzes schliesst damit eine Anrechnung der im Rentenalter entrichteten Beiträge aus.

Der Bundesrat hat in der Botschaft zur neunten AHV-Revision vom 7. Juli 1976 auf Seite 24 ausgeführt, die Frage der nachträglichen Anrechnung von Beiträgen der Erwerbstätigen im Rentenalter müsse schon wegen der Unvereinbarkeit mit dem heutigen Rentensystem verneint werden. Eine nachträgliche Anrechnung komme aber auch deshalb nicht in Betracht, weil damit die angestrebten Mehreinnahmen weitgehend illusorisch würden. Die Frage wurde verschiedentlich auch im Verlaufe der parlamentarischen Beratung erwähnt, doch blieb der Grundsatz, wonach diese Beiträge nicht rentenbildend sind, unbestritten (Sten Bull NR 1977, S. 292—300).

Aus den Gesetzesmaterialien ergeben sich somit keine Anhaltspunkte für eine vom Wortlaut des Gesetzes abweichende Interpretation im Sinne einer Anrechnung der Beiträge von Erwerbstätigen im Rentenalter. Vielmehr sprechen diese Materialien klar dagegen. Eine Änderung wäre nur durch eine erneute Revision des AHV-Gesetzes möglich.»

Interpellation Crevoisier vom 16. Juni 1980 betreffend das Internationale Jahr der Behinderten 1981

Nationalrat Crevoisier hat folgende Interpellation eingereicht:

«1981 wird das Internationale Jahr der Behinderten sein.

Kann uns der Bundesrat auf folgende Fragen Auskunft geben:

1. Hat die Schweiz bereits die Massnahmen geprüft, die sie in diesem Internationalen Jahr der Behinderten treffen wird?
2. Wenn ja, für welche Vorhaben hat man sich entschieden?
3. Wenn nein, wann und wie wird die Schweiz sich organisieren, damit auf der Ebene des Bundes, der Kantone und der anderen öffentlichen oder privaten Körperschaften im Jahre 1981 konkrete Beiträge verwirklicht werden können?
4. Welche finanziellen Mittel wird der Bund den erwähnten Institutionen gewähren?»

(5 Mitunterzeichner)

Interpellation Letsch vom 16. Juni 1980 betreffend die Auswertung von Expertengutachten

Ständerat Letsch hat folgende Interpellation eingereicht:

«In den letzten Jahren haben das Eidgenössische Volkswirtschaftsdepartement und die Schweizerische Nationalbank Experten beauftragt, über Lage und Probleme der schweizerischen Wirtschaft Gutachten auszuarbeiten. Darin werden auch grundsätzliche, über die Tagesaktualität hinausgreifende Fragen angeschnitten, wie etwa längerfristige Perspektiven der Sozialen Sicherheit oder die wirtschafts- und verteilungspolitische Problematik starrer Indexautomatismen in Staat und Wirtschaft.

Da der Wert solcher Gutachten steigt, wenn sie politisch ausgewertet werden, bitte ich den Bundesrat, folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie beurteilt der Bundesrat die von den Experten aufgezeigten längerfristigen Perspektiven der Sozialen Sicherheit? Welche Konsequenzen zieht er daraus, insbesondere im Hinblick auf die zahlreichen neuen Forderungen über den weiteren Ausbau der Sozialen Sicherheit?

2. Teilt der Bundesrat die von den Experten geäußerten Auffassungen über die Gefahren starrer Indexautomatismen? Wenn ja: Welche Möglichkeiten sieht er, und welche Möglichkeiten gedenkt er selber zu ergreifen, um bei künftigen Anpassungen von Löhnen, Renten und andern Leistungen auf die jeweiligen volkswirtschaftlichen Gegebenheiten Rücksicht nehmen zu können?»

**Motion Carobbio vom 18. Juni 1980
betreffend einen Mindestlohn für Invalide**

Nationalrat Carobbio hat folgende Motion eingereicht:

«Erwachsene, in geschützten Werkstätten oder Beschäftigungswerkstätten beschäftigte Invalide beziehen in der Regel eine ausserordentliche Invalidenrente. Für geistig behinderte oder an einem Geburtsgebrechen leidende Personen, die als nichteingliederungsfähig erachtet werden, also für Frühinvalide, beträgt diese Rente 733 Franken, wenn es eine Vollrente ist, und 367 Franken, wenn es sich um eine halbe Rente handelt. Diese Renten genügen für Personen, die über 20 Jahre alt sind, bei weitem nicht.

Die Unterzeichner dieser Motion fordern den Bundesrat auf:

1. Im Rahmen der Invalidenversicherung die gesamte Politik der Eingliederung erwachsener Invaliden in geschützte Werkstätten, in Beschäftigungswerkstätten oder in den normalen Produktionsprozess in dem Sinne zu überprüfen, dass nicht nur die Eingliederung in die Arbeitswelt, sondern vor allem die Eingliederung in die Gesellschaft gewährleistet wird;
2. In entsprechenden Gesetzesbestimmungen einen garantierten Mindestlohn als wirtschaftliche Voraussetzung für Unabhängigkeit von fremder Hilfe festzusetzen;
3. Die Renten für geistig behinderte oder an einem Geburtsgebrechen leidende Versicherte, die als nichteingliederungsfähig erachtet werden, dringend zu erhöhen.»
(21 Mitunterzeichner)

**Postulat Cavelti vom 20. Juni 1980
betreffend die Anpassung der EO an die Lohnentwicklung**

Ständerat Cavelti hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, den Höchstbetrag der Gesamtentschädigung nach Artikel 16 EOG so bald wie möglich der Lohnentwicklung anzupassen.»

Mitteilungen

Der Ausgleichsfonds AHV/IV/EO im Jahre 1979

Der Pressedienst des Eidgenössischen Finanzdepartements hat folgende Mitteilung herausgegeben (s. a. ZAK 1980 S. 299):

Der Bundesrat genehmigte am 9. Juli den Bericht des Verwaltungsrates mit den Rechnungen 1979 der AHV, der IV und der EO.

Die Gesamtaufwendungen der drei Sozialwerke bezifferten sich auf 12 637 Mio Franken, die sich wie folgt verteilen: AHV 10 103 Mio, IV 2025 Mio, EO 509 Mio. Die Gesamterträge verbesserten sich gegenüber dem Vorjahr um insgesamt 528 Mio auf 12 474 Mio Franken. An Beiträgen der Versicherten und Arbeitgeber gingen 9492 Mio Franken ein, die rund 75 Prozent der Aufwendungen deckten. Die öffentliche Hand (Bund und Kantone) entrichtete an die AHV und IV 2629 Mio Franken und aus den Anlagen ergaben sich Zinserträge von brutto 354 Mio Franken. Der Ausgleichsfonds hatte somit einen Aufwandüberschuss von 162 Mio Franken zu decken, wobei der Fehlbetrag bei der AHV 193 und bei der IV 56 Mio Franken ausmachte. Die EO schloss dagegen mit einem Ertragsüberschuss von 87 Mio Franken ab.

Sowohl im Vergleich zum Voranschlag 1979 (358 Mio) als auch zur Rechnung 1978 (405 Mio) fällt der Aufwandüberschuss in der Rechnung 1979 bedeutend geringer aus. Diese erfreuliche Verbesserung ist vor allem auf die Zunahme des Lohnvolumens zurückzuführen, das ein beträchtliches Wachstum der Beiträge zur Folge hatte. Die mit der neunten AHV-Revision getroffenen Konsolidierungsmassnahmen dürften sich in den kommenden Jahren noch stärker auswirken, so dass mittelfristig wieder eine ausgeglichene Rechnung der AHV erwartet werden kann. Immerhin verlangt die heute noch angespannte finanzielle Lage von AHV und IV weiterhin aufmerksame Beachtung.

Die Durchschnittsrendite der festen Anlagen bildete sich von 4,93 Prozent anfangs Jahr auf 4,82 Prozent per 31. Dezember 1979 zurück.

Das Gesamtvermögen der drei Sozialwerke reduzierte sich auf 9945 Mio Franken. Der per 31. Dezember 1979 ausgewiesene Gesamtbestand der festen Anlagen von 6832 Mio Franken verteilte sich wie folgt auf die einzelnen Anlagekategorien:

— Eidgenossenschaft inkl. SBB	422 Mio	(6,2 %)
— Kantone	898 Mio	(13,1 %)
— Gemeinden	1008 Mio	(14,8 %)
— Pfandbriefinstitute	1626 Mio	(23,8 %)
— Kantonalbanken	1414 Mio	(20,7 %)
— Öffentlichrechtliche Körperschaften und Institutionen	226 Mio	(3,3 %)
— Gemischtwirtschaftliche Unternehmungen	947 Mio	(13,9 %)
— Übrige Banken	291 Mio	(4,2 %)

Die nationalrätliche Kommission für das Gesetz über die berufliche Vorsorge

Das Büro des Nationalrates hat die Kommission zur Vorbehandlung des parlamentarischen Differenzbereinigungsverfahrens zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge bestellt. Der Kommission gehören folgende 23 Mitglieder an:

Muheim Anton (Präsident)	SP	(LU)	bisher
Deneys Heidi	SP	(NE)	neu
Meizoz Bernard	SP	(VD)	bisher
Morel Félicien	SP	(FR)	neu
Müller Richard	SP	(BE)	bisher
Reimann Fritz	SP	(BE)	neu
Zehnder Herbert	SP	(AG)	bisher
Allenspach Heinz	FDP	(ZH)	neu
Ammann Ulrich	FDP	(BE)	neu
Barchi Pier Felice	FDP	(TI)	bisher
Fischer Otto	FDP	(BE)	bisher
Girard Gertrude	FDP	(VD)	neu
Rüegg Hans	FDP	(ZH)	neu
Barras Louis	CVP	(FR)	neu
Jelmini Camillo	CVP	(TI)	bisher
Kühne Josef	CVP	(SG)	neu
Landolt Josef	CVP	(ZH)	neu
Zbinden Paul	CVP	(FR)	neu
Ziegler Josef	CVP	(SO)	neu
Basler Konrad	SVP	(ZH)	neu
Fischer Hanspeter	SVP	(TG)	bisher
Coutau Gilbert	LIB	(GE)	neu
Kloter Theodor	LdU	(ZH)	bisher

Die als bisherige Mitglieder bezeichneten Parlamentarier gehörten der Kommission schon anlässlich der erstmaligen Behandlung des BVG durch den Nationalrat an (s. ZAK 1976 S. 29).

Personelles

Zum Rücktritt von Armin Horat, Vorsteher der Ausgleichskasse des Kantons Schwyz 1941 — 1980

Am 30. Juni 1980 hat Armin Horat nach beinahe 40jähriger Tätigkeit als Leiter der Ausgleichskasse des Kantons Schwyz sein Amt einem jungen Nachfolger übergeben. Dieser Rücktritt scheint uns besonders bedeutsam, weil damit der letzte Leiter einer kantonalen Ausgleichskasse sein Amt verlassen hat, der den Aufbau unserer grossen Sozialwerke von Anfang an miterleben und durch sein Wirken auch mitgestalten konnte. Schon allein diese Tatsache, vielmehr noch aber die Verdienste des scheidenden Kassenleiters rechtfertigen einen kurzen Rückblick auf das vielfältige und unermüdliche Wirken unseres Kollegen und Freundes Armin Horat.

Aufgewachsen im Kreise seiner elterlichen Familie in Sattel, dem Scheidepunkt von Inner- und Ausserschwyz, holte sich Armin Horat das Rüstzeug für seine spätere

Aufgabe vorerst als kaufmännischer Lehrling bei der Kantonalbank Schwyz. Bereits im Jahre 1940 begann er seine Tätigkeit bei der damals neu geschaffenen Ausgleichskasse des Kantons Schwyz; schon ein Jahr später, also 1941, wurde ihm die Leitung dieser Kasse übertragen. Diese Tätigkeit wurde zu seiner Lebensaufgabe. Es erscheint beinahe selbstverständlich, dass Armin Horat neben den engeren Aufgaben der Ausgleichskasse den Anliegen der betagten und behinderten Mitmenschen in seinem Heimatkanton offenstand. So war er unter anderem ein engagierter Förderer der Stiftung für das Alter, Mitinitiant und Realisator der Behinderteninstitutionen «Sonderschule Schwyz» und «Invalidenwerkstatt Schwyz». Aus innerer Überzeugung heraus war er auch massgeblich an der Errichtung der Einkehr- und Bildungsstätte «Mattli», Morschach, beteiligt. Quelle seiner unermüdlichen Schaffenskraft waren seine tiefe Religiosität und seine Familie, wo er den inneren Rückhalt für sein vielfältiges Wirken finden konnte.

Sein zuverlässiger Charakter, seine Gewissenhaftigkeit und sein aufrichtiges Engagement dem Mitmenschen gegenüber liessen Armin Horat zum erfahrenen und vielbeachteten Kenner der Sozialversicherung werden; er genoss im öffentlichen Dienste seines Heimatkantons schon früh grosse Anerkennung und wurde darüber hinaus bald zum liebenswürdigen und zuverlässigen Berater für alle, die seinen fachlichen oder mitmenschlichen Rat beanspruchten. Seine Sachkenntnis und Dienstbereitschaft wurden denn auch gerne von seinen Kollegen, der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen sowie vom Bundesamt für Sozialversicherung in verschiedensten Kommissionen und einer Unzahl von Sitzungen beansprucht. Besonders sei hier sein Wirken im Rahmen der Innerschweizer Regionalkonferenz erwähnt, war es doch Armin Horat, der im Rathaus zu Schwyz die erste Sitzung der Innerschweizer Kassenleiter präsidierte und während langer Zeit die Geschicke dieser Regionalkonferenz mit Umsicht leitete. Es mag Zeugnis ablegen von seinem pflichtbewussten Charakter, dass er darauf bestand, auch an seiner letzten Sitzung im Kreis der Innerschweizer Kollegen anstehende Durchführungsfragen zu behandeln; dass aber auch der mitmenschliche Kontakt in freundschaftlicher Atmosphäre gepflegt wurde, verwundert den nicht, der Armin Horat kennt.

Das Lebenswerk von Armin Horat lässt sich mit diesem Rückblick auf einige wesentliche Stationen und Charakterzüge nicht abschliessend zeichnen; immerhin lassen diese zufälligen Hinweise auf die liebenswürdige und von tiefer Heiterkeit geprägte Persönlichkeit erkennen, dass mit Armin Horat nicht nur ein ausgewiesener Kenner, sondern auch ein lieber Kollege und Freund aus seinem Amt geschieden ist, der in seiner Einzigartigkeit nicht ersetzt werden kann. Alle, die mit ihm zusammenwirken durften, vorab seine Kollegen von den kantonalen Ausgleichskassen, danken Armin Horat für die vielfältigen Bande der Freundschaft, die sie auch weiterhin mit ihm verbinden; sie hoffen, dass er sich in den Jahren eines langen und wohlverdienten Ruhestandes seinen persönlichen Anliegen, die er neben seinen vielfältigen Pflichten bisher oft zurückstellen musste, vermehrt widmen kann.

Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 34, kantonale Rekursbehörde Appenzell A. Rh.:

neue Bezeichnung und Adresse:

Obergericht des Kantons Appenzell A. Rh.

Rathaus, 9043 Trogen

Gerichtsentscheide

AHV / Versicherungspflicht

Urteil des EVG vom 26. März 1980 I. Sa. C. K.

Art. 1 Abs. 1 Bst. a und b, Art. 3 AHVG. Als obligatorisch versichert und beitragspflichtig gilt auch der Ausländer mit Wohnsitz und Erwerbstätigkeit in der Schweiz, selbst wenn dieser erst im AHV-Rentenalter zugezogen und in der Schweiz erwerbstätig geworden ist. Unerheblich ist dabei die Tatsache, dass die nach diesem Alter geleisteten Beiträge nicht mehr rentenbildend sind.

C. K., Staatsangehöriger der USA, reiste in seinem 68. Altersjahr 1974 in die Schweiz ein und arbeitet seither bei der Firma Y in Z. Mit Verfügung verpflichtete die Ausgleichskasse des Kantons X die Arbeitgeberfirma, auf den Entgelten, die sie C. K. ab 1979 ausbezahlt hatte, AHV/IV/EO/AIV-Beiträge nachzuzahlen.

Die gegen den kantonalen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das EVG mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Wer in der AHV als versichert bzw. als nicht versichert zu gelten hat, bestimmt sich ausschliesslich nach Art. 1 AHVG. An dieser Bestimmung hat sich durch die am 1. Januar 1979 in Kraft getretene neunte AHV-Revision nichts geändert.

Demnach gelten insbesondere jene Personen als obligatorisch versichert, die in der Schweiz Wohnsitz haben oder eine Erwerbstätigkeit ausüben (Art. 1 Abs. 1 Bst. a und b AHVG). Das gilt in gleicher Weise für Ausländer und Schweizer Bürger, und zwar ohne Rücksicht darauf, ob sie vor oder erst nach Erreichen des AHV-rechtlichen Rentenalters in der Schweiz Wohnsitz genommen oder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen haben. Unerheblich ist, ob sie je eine Rente der schweizerischen AHV werden beanspruchen können oder nicht.

2. Wer beitragspflichtig bzw. von der Beitragspflicht befreit ist, bestimmt sich nach Art. 3 AHVG. Nach der bis Ende 1978 gültig gewesenen Ordnung waren versicherte Männer bis zum letzten Tag des Monats, in welchem sie das 65. Altersjahr vollendeten, beitragspflichtig. Mit der neunten AHV-Revision wurde der Kreis der beitragspflichtigen Personen in dem Sinne erweitert, dass die Versicherten für so lange als beitragspflichtig erklärt wurden, als sie eine Erwerbstätigkeit ausüben. Damit wurden u. a. Männer, die nach Vollendung des 65. Lebensjahres wieder eine Erwerbstätigkeit aufnehmen, erneut der Beitragspflicht unterstellt, und zwar ohne Rücksicht darauf, dass die nach Vollendung des 65. Altersjahres geleisteten Beiträge nicht mehr rentenbildend sind.

3. Die Rekurskommission hat diese grundsätzliche Rechtslage einlässlich und sorgfältig dargelegt und daraus den zutreffenden Schluss gezogen, dass C. K. obligato-

risch versichert und während der Ausübung seiner Erwerbstätigkeit beitragspflichtig ist, obschon er erst nach Vollendung seines 65. Altersjahres, aber vor Inkrafttreten der neunten AHV-Revision in die Schweiz eingereist ist und hier eine Erwerbstätigkeit aufgenommen hat, die er seit dem 1. Januar 1979 weiterführt. Es besteht kein Anlass, von der im angefochtenen Entscheid dargelegten Rechtsauffassung abzuweichen.

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 29. Februar 1980 I. Sa. W. I.

Art. 14 Abs. 2 Bst. c und Art. 97 AHVG, Art. 41 AHVV. Sobald eine Kassenverfügung in formelle Rechtskraft erwachsen ist, sind die damit festgesetzten persönlichen Beiträge gesetzlich geschuldet. Diese Beiträge können daher im Sinne von Art. 41 AHVV nicht zurückgefordert werden.

W. I. übt eine selbständige Erwerbstätigkeit aus. Mit Verfügung vom 23. Juni 1976 setzte die Ausgleichskasse des Kantons X seine persönlichen Beiträge für 1976 und 1977 fest. Mit Schreiben vom 29. Juni 1978 verlangte W. I. von der Ausgleichskasse einen nach seiner Meinung nicht geschuldeten Beitrag zurück. Mit Verfügung vom 21. September 1978 lehnte die Kasse diese Rückzahlung ab.

Die von W. I. gegen den kantonalen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wies das EVG aus folgenden Erwägungen ab:

1. ...

2. Nach Art. 41 AHVV kann derjenige, der nicht geschuldete Beiträge entrichtet, diese von der Ausgleichskasse zurückfordern. Wo dagegen, wie beim persönlichen AHV-Beitrag der Selbständigerwerbenden, der Beitrag durch eine formelle Kassenverfügung festgesetzt wird, erweisen sich die Rechte des Versicherten durch die Einräumung des Beschwerderechts als hinreichend gewährleistet. Denn ist der Beitragspflichtige mit der in der Verfügung genannten Beitragssumme nicht einverstanden, so hat er die Möglichkeit, innert der Beschwerdefrist an die kantonale Rekursbehörde zu gelangen und hernach, wenn ihn der Entscheid der Rekursbehörde ebenfalls nicht befriedigt, Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG einzulegen. Wird innert der gesetzlichen Frist vom Beschwerderecht nicht Gebrauch gemacht, so erwächst die Verfügung, ob sie materiell richtig war oder nicht, in formelle Rechtskraft, und es steht in diesem Falle ihrer Vollstreckung nichts im Wege. Wollte man der Kasse und den rechtsprechenden Organen der AHV die Pflicht überbinden, im Falle einer seinerzeit vom Pflichtigen nicht weitergezogenen Verfügung nach Eingang eines Rückerstattungsbegehrens von neuem die Gesetzmässigkeit der früheren Forderung zu überprüfen, so würde dies das geltende ordentliche Rechtsmittelsystem illusorisch machen und damit gegen den Sinn und Geist der Art. 84 und 97 AHVG und überhaupt gegen Rechtsprinzipien verstossen, wie sie mit Bezug auf den Erlass und die Anfechtbarkeit von Verfügungsverfügungen allgemein anerkannt sind. Sobald eine Kassenverfügung in Rechtskraft erwachsen ist und die Verwaltung ein Zurückkommen auf die Sache ablehnt, ist der durch die Verfügung festgesetzte AHV-Beitrag nach Gesetz geschuldet und es kann daher in einem solchen Falle vom Bestehen einer

Nichtschuld im Sinne von Art. 16 Abs. 2 AHVG (recte Abs. 3) bzw. von Art. 41 AHVV überhaupt nicht gesprochen werden (EVGE 1954 S. 111, ZAK 1954 S. 307; EVGE 1952 S. 64, ZAK 1952 S. 145).

3. Aus diesen Ausführungen ergibt sich, dass der Beschwerdeführer die bezahlten Beiträge nicht gestützt auf Art. 41 AHVV zurückfordern kann. Die Beitragsverfügung vom 23. Juni 1976 wurde nicht angefochten und ist daher in Rechtskraft erwachsen. Heute ist nicht mehr zu prüfen, ob diese Beiträge seinerzeit zu Unrecht erhoben worden sind.

4. ...

Urteil des EVG vom 14. Dezember 1979 i. Sa. V. M.

Art. 25 Abs. 2 (Fassung 1978, heute Art. 25 Abs. 3) AHVV. Nimmt ein Versicherter im Verlaufe eines Kalenderjahres eine selbständige Erwerbstätigkeit auf, so sind die Beiträge, welche bis zum Vorjahr geschuldet sind, für jedes Jahr gesondert aufgrund des jeweiligen Jahreseinkommens festzusetzen. Eine Umrechnung im Sinne der Rz 151 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nicht-erwerbstätigen ist nicht zulässig.

V. M. ist seit dem 1. September 1975 selbständig erwerbend. Aufgrund der von der kantonalen Steuerverwaltung gemeldeten Jahreseinkommen für die Jahre 1975 und 1976 aus selbständiger Erwerbstätigkeit erliess die Ausgleichskasse eine Nachzahlungsverfügung auf der Differenz zum selbstdeklarierten Einkommen. Gegen diese Verfügung liess die Versicherte Beschwerde erheben, welche von der kantonalen Rekursbehörde gutgeheissen wurde.

Die von der Ausgleichskasse gegen den Entscheid der kantonalen Rekursbehörde erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hiess das EVG mit folgenden Erwägungen gut:

1. ...

2. ...

3. Im vorliegenden Fall umfasst die nächste ordentliche Periode, für welche die Kasse die Beiträge im ordentlichen Verfahren festzusetzen hat, die Jahre 1978/1979. Das Jahr 1977 ist Vorjahr dieser ordentlichen Beitragsperiode. Allen drei Jahren ist die Berechnungsperiode 1975/1976 zugeordnet. Die Beiträge für die Zeit vom 1. September 1975 bis Dezember 1976 sind für jedes Kalenderjahr aufgrund des jeweiligen Jahreseinkommens festzusetzen.

Nach der Regelung in Art. 25 Abs. 2 AHVV (Fassung 1978) hat die Ausgleichskasse demnach für die Berechnung der Beiträge im ausserordentlichen Verfahren je das vom 1. September bis 31. Dezember 1975 und das im Jahre 1976 erzielte Erwerbseinkommen heranzuziehen (vgl. ZAK 1979 S. 76, 1973 S. 506, 1960 S. 440). Das bedeutet, dass die Kasse nicht auf das umgerechnete durchschnittliche Jahreseinkommen 1975/1976 abstellen darf. Insofern Rz 151 der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen dieser Ordnung widerspricht, ist sie gesetzeswidrig und kann somit von der Kasse nicht angerufen werden.

Entgegen der Meinung der Vorinstanz ist der Beitrag 1975 pro rata für die Zeit von der Grundlageneränderung hinweg bis zum Jahresende festzusetzen, und zwar auf-

grund des zwischen Grundlagenänderung und Jahresende erzielten, auf ein Jahreseinkommen umgerechneten Erwerbseinkommens. Damit wird denn auch nur das wirklich im entsprechenden Jahr erzielte Einkommen berücksichtigt.

4. Die Wehrsteuerverwaltung meldete am 27. April 1978 sowohl für das Jahr 1975 wie auch für 1976 ein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit von 19 494 Franken und ein im Betriebe arbeitendes Eigenkapital von 15 760 Franken.

Die Versicherte machte bei der Vorinstanz geltend, sie habe jährlich ein Einkommen von weniger als 10 000 Franken erzielt.

Der Sozialversicherungsrichter darf von rechtskräftigen Steuerveranlagungen bloss dann abweichen, wenn diese klar ausgewiesene Irrtümer enthalten, die ohne weiteres richtiggestellt werden können, oder wenn sachliche Umstände gewürdigt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind. Blosser Zweifel an der Richtigkeit einer Steuerveranlagung genügen hiezu nicht; denn die ordentliche Einkommensermittlung obliegt den Steuerbehörden, in deren Aufgabenkreis der Sozialversicherungsrichter nicht mit eigenen Veranlagungsmassnahmen einzugreifen hat (ZAK 1976 S. 265). V. M. hat nicht darzutun vermocht, dass die Steuerveranlagung der in Frage stehenden Jahre unrichtiger oder durch spätere genauere Feststellungen überholt wäre. Insbesondere hat sie nicht dargetan, dass sie im Jahre 1975 und 1976 unterschiedliche Einkommen erzielt hat und dass die Ausgleichskasse deshalb fälschlicherweise auf ein Durchschnittseinkommen beider Jahre abgestellt hätte. Es liegt daher kein Grund vor, von der gemeldeten Einschätzung abzuweichen.

AHV/IV / Rechtspflege

Urteil des EVG vom 6. Februar 1980 I. Sa. Ch. V.

Art. 84 Abs. 1 AHVG. Sind die Voraussetzungen einer bloss vorläufigen Feststellungsverfügung nicht erfüllt, kann über künftige, noch nicht aktuelle Ansprüche nicht verfügt werden.

Mit Verfügung vom 16. Juli 1973 gab die IV dem Landwirt Ch. V. einen Motormäher Marke X ab. Am 30. Januar 1978 teilte die Ausgleichskasse dem Versicherten verfügungsweise mit, ab sofort würden die Reparaturkosten von der IV nicht mehr übernommen, weil das Hilfsmittel zu Unrecht zugesprochen worden sei.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die vom Versicherten eingereichte Beschwerde gut und hob die angefochtene Kassenverfügung vom 30. Januar 1978 auf.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragte das BSV, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die Verfügung vom 30. Januar 1978 wiederherzustellen.

Das EVG ordnete einen zweiten Schriftenwechsel an und ersuchte das BSV u. a. um Stellungnahme zur Frage, ob es sich bei der angefochtenen Kassenverfügung allenfalls um eine blosser Feststellungsverfügung hinsichtlich künftiger Reparaturrechnungen handle. Das BSV anerkannte, dass das dem Versicherten abgegebene Gerät als Hilfsmittel im Sinne von Ziff. 13.01* Anhang HVI bezeichnet werden müsse. Die in dieser Bestimmung erwähnte Kostenbeteiligung sei aber auf die Reparatur-

kosten anzuwenden, weshalb in Aufhebung des kantonalen Entscheides und der Kassenverfügung die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen sei, damit diese über die Beteiligung des Versicherten an den künftig anfallenden Reparaturkosten verfüge.

Der Versicherte hält am Antrag auf Nichteintreten fest, erklärt sich aber bereit, bei künftig anfallenden Reparaturen gemäss dem Antrag des BSV einen Drittel der Kosten zu übernehmen.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Gemäss Art. 69 IVG in Verbindung mit Art. 86 AHVG und Art. 202 AHVV ist das BSV befugt, die Entscheide der kantonalen Rekursbehörden durch Verwaltungsgerichtsbeschwerde beim EVG anzufechten (vgl. Art. 103 Bst. b OG).

Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher entgegen der Auffassung des Beschwerdegegners einzutreten.

2. Das BSV anerkennt im zweiten Schriftenwechsel zu Recht, dass der dem Versicherten abgegebene Zweiachsmäher im Sinne von Ziff. 13.01* Anhang HVI als invaliditätsbedingtes Arbeitsgerät bezeichnet werden kann. Es ist indessen der Auffassung, die in jener Bestimmung erwähnte Kostenbeteiligung müsse auf die Reparaturkosten angewendet werden. Die IV-Kommission habe daher verfügungsweise festzustellen, dass der Versicherte bei zukünftig anfallenden Reparaturen einen Drittel der Kosten selber zu tragen habe.

Eine solche Verfügung ist nicht zulässig, weil über künftige, noch nicht aktuelle Ansprüche nicht verfügt werden kann und die Voraussetzungen einer bloss vorläufigen Feststellungsverfügung (vgl. dazu ZAK 1978 S. 458 Erwägung 1 mit Hinweisen) im vorliegenden Fall nicht erfüllt sind. Die angefochtene Kassenverfügung vom 30. Januar 1978 ist mithin aufzuheben.

3. Die Vorinstanz hat in Erwägung II C c ihres Entscheides sinngemäss angenommen, dass aufgrund der HVI dem Motormäher der Hilfsmittelcharakter abgehe. Und in Erwägung II C d hat sie dargelegt, dass es Aufgabe der Ausgleichskasse wäre, revisionsweise zu überprüfen, ob dem Versicherten die Weiterverwendung des Arbeitsgerätes zuzubilligen sei.

Diese beiden Gesichtspunkte hat das kantonale Versicherungsgericht dispositiv-mässig («Im Sinne der Erwägungen») festgehalten.

Nach dem in Erwägung 2 Gesagten muss daher der vorinstanzliche Entscheid aufgehoben werden.

Urteil des EVG vom 14. Dezember 1979 I. Sa. H. K.

Art. 86 AHVG, Art. 106 und 132 OG. Der Lauf der Beschwerdefrist des durch eingeschriebenen Brief zugestellten Rekursentscheides, dessen Annahme vom betroffenen Versicherten verweigert wird, beginnt mit der verhinderten Zustellung, wie wenn der Versicherte vom Inhalt des Entscheides Kenntnis erhalten hätte.

H. K., selbständig erwerbender Architekt, verweigerte am 4. Januar und am 26. April 1979 je die Zustellung eines eingeschriebenen Rekursentscheides (vom 18. Dezember 1978 bzw. vom 19. April 1979) betreffend die Beitragsverfügungen für die Jahre 1976/77 bzw. 1978/79. Beide Male verlangte er die uneingeschriebene Zustellung.

Das zweite Mal entsprach die Rekurskommission dem Begehren nicht, sondern re-
turnierte H. K. am 18. Juli 1979 die Akten unter Beilage einer Urteilskopie «zur In-
formation».

H. K. focht beide Entscheide mit seiner Eingabe vom 23. Juli 1979 durch Verwaltungs-
gerichtsbeschwerde an. Das EVG ist aufgrund folgender Erwägungen nicht darauf
eingetreten:

1a. Gemäss Art. 132 in Verbindung mit Art. 106 Abs. 1 OG war die Verwaltungs-
gerichtsbeschwerde gegen die vorliegend angefochtenen kantonalen Rekursent-
scheide binnen 30 Tagen seit deren Eröffnung zu erheben.

b. Der Beschwerdeführer hat mit Schreiben vom 11. Januar 1979 an die Rekurs-
kommission den Erhalt des Urteils vom 18. Dezember 1978 bestätigt. Soweit gegen
diesen Entscheid gerichtet, ist seine, vom 23. Juli 1979 datierende Verwaltungsge-
richtsbeschwerde zum vorneherein verspätet, ohne dass geprüft werden müsste, ob
die Beschwerdefrist nicht schon beim ersten, erfolglosen Zustellversuch zu laufen
begonnen hatte.

Diese Frage stellt sich jedoch mit Bezug auf das zweite Urteil (vom 19. April 1979).
Der Beschwerdeführer hat davon erst rund fünf Tage vor Einreichung der Verwal-
tungsgerichtsbeschwerde Kenntnis erhalten, nachdem er den Zustellversuch vom
26. April 1979 vereitelt hatte. Er glaubt, dazu berechtigt gewesen zu sein, weil jene
Zustellung eingeschrieben und gegen Rückschein erfolgte, und beharrt darauf, einen
Rechtsanspruch auf uneingeschriebene Zustellung zu haben. Seine Auffassung geht
fehl.

c. Art. 201 AHVV bestimmt, dass die Entscheide der Rekursbehörden durch einge-
schriebenen Brief zuzustellen sind. Das Vorgehen der Vorinstanz entspricht dieser
bundesrechtlichen Bestimmung. ... Der gewählte Zustellungsmodus entspricht kan-
tonalem Verfahrensrecht und es kann keine Rede davon sein, dass darin eine Ver-
letzung von Bundesrecht, namentlich von Art. 4 BV liegen würde. Somit war die
Annahmeverweigerung unbegründet und es kamen ihr daher die gleichen Rechts-
wirkungen zu, wie wenn der Beschwerdeführer vom Inhalt des Rekursentscheides
Kenntnis erhalten hätte (vgl. BGE 82 II 167, § 187 Abs. 1 in Verbindung mit § 179
Abs. 2 GVG, Hauser/Hauser, GVG, § 190 IV./5.). Das vorinstanzliche Urteil vom
19. April 1979 hat daher mit dem erfolglosen Zustellversuch vom 26. April 1979, bzw.
mit Ablauf der PTT-Abholfrist als eröffnet zu gelten und die Beschwerdefrist hat in
jenem Zeitpunkt zu laufen begonnen, so dass auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde
vom 23. Juli 1979 infolge Verspätung nicht eingetreten werden kann.

2. ...

Urteil des EVG vom 28. Dezember 1979 I. Sa. K. W.

**Art. 132 in Verbindung mit Art. 104 Bst. a und b sowie mit Art. 105 Abs. 2 OG. Der
kantonale Richter verletzt nicht Bundesrecht, wenn er feststellt, dass eine von der
Ausgleichskasse erlassene Verfügung nicht zweifellos unrichtig sei und sie deshalb
nicht in Wiedererwägung gezogen werden dürfe.**

K. W. ist selbständig erwerbender Architekt. In seiner Buchhaltung, die das Gesamt-
vermögen aufführt, sind die privaten Werte besonders gekennzeichnet. Aufgrund von
retifizierten Steuermeldungen erliess die Ausgleichskasse des Kantons X Beitrags-

verfügungen für die Jahre 1971 bis 1975, welche früher erlassene Verfügungen für die gleichen Jahre ersetzen.

Gegen den Entscheid der kantonalen Rekursbehörde, welche die früheren Verfügungen mit der Begründung wieder herstellte, sie seien weder zweifellos unrichtig, noch seien neue Tatsachen geltend gemacht worden, die eine Wiedererwägung rechtfertigen könnten, erhob die Ausgleichskasse Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG wies die Beschwerde mit folgenden Erwägungen ab:

1. ... (Kognitionsbefugnis des Richters)

2. ... (Voraussetzungen einer Wiedererwägung)

3. Im vorliegenden Fall ist zu prüfen, ob der kantonale Richter mit Recht angenommen hat, die Kassenverfügungen vom 31. August 1971, 19. Oktober 1972, 1. Februar 1973, 30. Mai 1975 und 28. Juli 1975 seien nicht zweifellos unrichtig gewesen, so dass die Ausgleichskasse sie nicht hätte in Wiedererwägung ziehen dürfen. Die Beantwortung dieser Frage hängt davon ab, ob die betreffenden Liegenschaften und deren Erträge, welche von den erwähnten Verfügungen nicht erfasst waren, zweifellos zu Unrecht als Privatvermögen bzw. Kapitalertrag qualifiziert worden waren. Das ist — entgegen der im angefochtenen Entscheid geäußerten Auffassung — keine Ermessens-, sondern eine Rechtsfrage.

4. Der kantonale Richter hat im angefochtenen Entscheid zutreffend dargelegt, unter welchen Voraussetzungen ein Grundstücksgewinn als Erwerbseinkommen qualifiziert werden muss, von dem Sozialversicherungsbeiträge zu entrichten sind. Es kann darauf verwiesen werden.

Die Vorinstanz hat ferner festgestellt: Der Beschwerdegegner führt seit Jahren eine einzige Buchhaltung, die sich auf das gesamte Vermögen erstreckt und in welcher private Vermögenswerte als solche bezeichnet sind. Für jede Liegenschaft wird ein separates Konto geführt. An den vom Versicherten als Privatvermögen geltend gemachten Liegenschaften sind während Jahren keine Abschreibungen vorgenommen worden, und in einem Fall wurde eine solche Abschreibung in der folgenden Steuerperiode sogar wieder aufgerechnet. Diese tatbeständlichen Feststellungen sind nicht offensichtlich falsch, mangelhaft oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften zustande gekommen und daher für das EVG verbindlich.

Wenn der kantonale Richter aufgrund dieser Feststellungen zur Auffassung gelangte, Steuerbehörde und Ausgleichskasse hätten die fraglichen Liegenschaften ebenso gut als Privatvermögen wie als Geschäftsvermögen betrachten dürfen und deshalb sei die ursprüngliche Qualifikation der entsprechenden Vermögenserträge als beitragsfreier Kapitalertrag und die darauf basierenden Beitragsverfügungen angesichts der zitierten Rechtsprechung nicht zweifellos unrichtig gewesen, so hat er damit nicht Bundesrecht verletzt. Damit ist zugleich gesagt, dass die Kasse jene Verfügungen nicht hätte in Wiedererwägung ziehen dürfen. Was in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde dagegen vorgebracht wird, vermag daran nichts zu ändern.

Mit diesem Ausgang des Verfahrens wird die rechtliche Qualifikation der streitigen Vermögensobjekte für die nach 1975 liegenden Beitragsperioden nicht präjudiziert.

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 25. Januar 1980 I. Sa. R. H.

Ziffer 13.01 * und 13.04 * HVI Anhang. Selbst wenn eine Massnahme als einfach und zweckmässig gelten kann, ist die Verwaltung befugt, die Leistungen der IV auf einen Kostenbeitrag zu beschränken, wenn es die besonderen Umstände rechtfertigen.

Der 1951 geborene, als kaufmännischer Angestellter erwerbstätige Versicherte R. H. leidet an den Folgen einer Poliomyelitis. Für die Zurücklegung des Arbeitsweges und für Kundenbesuche benützt er ein persönliches Motorfahrzeug, welches er anlässlich eines Aufenthaltes in den USA erworben und mit einer Spezialausrüstung für Schulterbehinderte hat versehen lassen.

Im März 1977 meldete sich R. H. bei der IV an mit dem Begehren um Übernahme der Umbaukosten am Motorfahrzeug. Mit Verfügung vom 16. September 1977 sprach ihm die Ausgleichskasse einen Kostenbeitrag von 1500 Franken zu; gleichzeitig verneinte sie den Anspruch auf Amortisationskostenbeiträge, da dem Versicherten die Benützung der öffentlichen Verkehrsmittel zugemutet werden könne.

Die kantonale Rekursbehörde wies eine hiegegen erhobene Beschwerde mit der Begründung ab, der Versicherte wäre zur Überwindung des Arbeitsweges auch als Gesunder auf ein Motorfahrzeug angewiesen. Da er die öffentlichen Verkehrsmittel benützen könnte und das eigene Fahrzeug nicht wegen der Invalidität benötige, bestehe kein Anspruch auf Motorisierung durch die IV. Dagegen lasse sich der dem Gebrechen angepasste Umbau des Motorfahrzeuges als «invaliditätsbedingte bauliche Änderung am Arbeitsplatz» qualifizieren, weil der Versicherte das Fahrzeug zum Kundenbesuch benötige. Dabei erweise sich der zugesprochene Beitrag von 1500 Franken als angemessen.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt R. H., die Ausgleichskasse sei zu verpflichten, einen zusätzlichen Kostenbeitrag an die Abänderungen am eigenen Motorfahrzeug in der Höhe von 7023 Franken zu gewähren. Zur Begründung wird im wesentlichen vorgebracht, weder vom früheren Wohnsitz in R. noch vom heutigen Wohnsitz in K. bestünden geeignete Verbindungen mit öffentlichen Verkehrsmitteln zum Arbeitsplatz in D. Da die Voraussetzungen nach Ziff 10 der Hilfsmittelliste erfüllt seien, stehe ihm ein Anspruch auf Übernahme der Umbaukosten zu. Ein Anspruch bestehe auch aufgrund von Ziff. 13.04 * (invaliditätsbedingte bauliche Änderungen am Arbeitsplatz), weil er das Fahrzeug für seine berufliche Tätigkeit benötige. Bei der Festsetzung des Beitrages sei zu berücksichtigen, dass ein früheres Begehren um Verkehrszulassung mangels geeigneter Umbaumöglichkeiten vom Strassenverkehrsamt abgewiesen worden sei und dass erst das in den USA entwickelte System eine Motorisierung ermöglicht habe. Der entsprechende Fahrzeugumbau habe daher als einfache und zweckmässige Massnahme im Sinne des Gesetzes zu gelten. Während sich die Ausgleichskasse einer Stellungnahme enthält, lässt sich das BSV mit dem Antrag auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vernehmen.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. ...
2. ...

3. Verwaltung und Vorinstanz gehen davon aus, dass der Beschwerdeführer das Motorfahrzeug auch für berufliche Zwecke, insbesondere zum Kundenbesuch benötigt. Da er das Fahrzeug unbestrittenermassen nur mit einer der Behinderung angepassten Lenkung führen kann, hat er grundsätzlich Anspruch auf Übernahme der entsprechenden Umbaukosten durch die IV. Streitig ist der Umfang dieses Anspruches.

Der Beschwerdeführer macht geltend, dass es sich bei dem in den USA vorgenommenen Umbau um die damals einzig mögliche Massnahme gehandelt habe, weshalb die IV ihn für die gesamten Kosten (einschliesslich Transport, Prüfung und Anpassung an die schweizerischen Vorschriften) von 8523 Franken zu entschädigen habe. Die Vorinstanz erachtet demgegenüber einen Beitrag von 1500 Franken als angemessen. Sie stützt ihren Entscheid auf Ziff. 13.04 * des Anhangs zur HVI (invaliditätsbedingte bauliche Änderungen am Arbeitsplatz) und die zugehörige Verwaltungspraxis, wonach es Sache des BSV ist, den Beitrag ermessensweise festzusetzen (Rz 13.04.3 * der genannten Wegleitung).

Es fragt sich indessen, ob Massnahmen der vorliegenden Art nicht unter Ziff. 13.01 * der Hilfsmittelliste zu subsumieren sind, welche Bestimmung grundsätzlich eine volle Kostenübernahme vorsieht (vgl. auch Rz 10.05.3 * der Wegleitung). Die frühere Praxis zu Art. 14 Abs 1 Bst. h IVV hat die invaliditätsbedingten Umbauten von Motorfahrzeugen denn auch den Hilfsgeräten am Arbeitsplatz gleichgestellt (ZAK 1973 S. 45; Rz 183 des Kreisschreibens über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab 1. Januar 1969). Wie es diesbezüglich zu halten ist, kann jedoch offen bleiben, weil die Verwaltung auch im Rahmen von Ziff. 13.01 * nicht verpflichtet ist, stets die vollen Kosten zu übernehmen. Selbst wenn die Massnahme als einfach und zweckmässig gelten kann, ist die Verwaltung befugt, die Leistungen auf einen Kostenbeitrag zu beschränken, wenn es die besondern Umstände rechtfertigen. Solche Umstände sieht das BSV im vorliegenden Fall zu Recht darin, dass der Beschwerdeführer das Motorfahrzeug — im Gegensatz beispielsweise zu einem Taxichauffeur oder einem Reisevertreter — nur teilweise zur Berufsausübung benötigt, indem er seine Tätigkeit mehrheitlich am Arbeitsplatz ausübt und nur hin und wieder Kunden zu besuchen hat. Dass die Tätigkeit, bei welcher der Beschwerdeführer auf ein Motorfahrzeug angewiesen ist, im Verhältnis zur Gesamttätigkeit den von der IV gewährten Kostenbeitrag anteilmässig übersteigt, ist nicht anzunehmen. Die angefochtene Verfügung lässt sich daher auch in masslicher Hinsicht nicht beanstanden.

Urteil des EVG vom 18. Januar 1980 I. Sa. L. U.

Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG; Art. 8 Abs. 1 Bst. a IVV. Ein Einzelunterricht, der unmittelbar und hauptsächlich die Erweiterung schulischer Kenntnisse und Fertigkeiten bezweckt, fällt nicht unter die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen. Letztere dienen vornehmlich der Verbesserung gewisser körperlicher oder psychischer Funktionen im Hinblick auf den Sonderschulunterricht.

Der 1966 geborene L. U. leidet seit Geburt an hochgradiger Schwerhörigkeit. Ab Frühjahr 1972 besuchte er die Schwerhörigenschule in B. Mit Verfügung vom 5. Mai 1972 sprach die Ausgleichskasse Sonderschulbeiträge bis zum 30. April 1982 zu und erteilte mit Verfügung vom 15. November 1973 für den gleichen Zeitraum Kostengut-

sprache für pädagogisch-therapeutische Massnahmen (Sprachheilunterricht, Sprachaufbau, Hörerziehung und Ableseunterricht).

Am 29. November 1977 beantragte das Schularztamt der Stadt B. bei der zuständigen IV-Kommission, es seien die Kosten für einen gezielten Sonderunterricht (Einzelunterricht) im Hinblick auf die Qualifikation für die Sekundarschule in den Fächern Französisch, Mathematik auf Sekundarschulstufe und Phänomenologie (naturwissenschaftliche Allgemeinbildung) von der IV zu übernehmen. Am 28. Dezember 1977 verfügte die Ausgleichskasse die Ablehnung des Begehrens. Die IV könne nach Massgabe der einschlägigen Bestimmungen an die Sonderschulung nicht mehr vergüten, als bereits zur Auszahlung gelange.

Die gegen diese Verfügung eingereichte Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 26. April 1978 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde begehrt der Vater des Versicherten zunächst, es sei festzustellen, dass das Kreisschreiben des BSV (über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen in der IV) gesetzeswidrig sei, soweit es (in Rz 2) Ausschlusslichkeit der angeführten Massnahmen annehme. Im weiteren sei zu erkennen, dass bei der Anordnung und Anwendung von Sonderschulmassnahmen die Art und Schwere sowie die Tatsache berücksichtigt werden müsse, dass sich die Invalidität des seit Geburt schwer Hörgeschädigten hinsichtlich Sonderschulung von andern Formen der Invalidität wesentlich unterscheide (Ziff. 1—3 des Rechtsbegehrens). Folglich habe der umstrittene besondere Unterricht als Sonderschulung anerkannt zu werden (Ziff. 4 des Rechtsbegehrens).

Sodann wird beantragt (Ziff. 5 des Rechtsbegehrens), die Kosten für den besondern Unterricht zur Vorbereitung auf den Sekundarschulunterricht seien ganz oder teilweise von der IV zu bezahlen, und zwar entweder durch Ausrichtung des bisherigen Schulbeitrages direkt an den Versicherten oder durch Vergütung eines zusätzlichen Sonderschulbeitrages oder durch Erhöhung des bestehenden. Allenfalls soll der besondere Unterricht als Massnahme pädagogisch-therapeutischer Art übernommen werden. Die einlässliche Begründung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird, soweit erforderlich, in den nachstehenden Erwägungen wiedergegeben.

Die Ausgleichskasse verzichtet auf eine Stellungnahme. Das BSV schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab.

1. Nach Art. 19 Abs. 1 IVG gewährt die IV Beiträge an bildungsfähige Minderjährige, denen infolge Invalidität der Besuch der Volksschule nicht möglich ist. Zur Sonderschulung gehört die eigentliche Schulausbildung sowie, falls ein Unterricht in den Elementarfächern nicht oder nur beschränkt möglich ist, die Förderung in manuellen Belangen, in den Verrichtungen des täglichen Lebens und der Fähigkeit des Kontaktes mit der Umwelt. Die Beiträge umfassen gemäss Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG auch besondere Entschädigungen für zusätzlich zum Sonderschulunterricht notwendige Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art. Darunter fallen nach dieser Bestimmung und gemäss Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV beispielsweise Sprachheilbehandlung für schwer Sprachgebrechliche oder Hörtraining und Ableseunterricht für Gehörgeschädigte.

2. Mit Ziff. 1 des Rechtsbegehrens wird verlangt, Rz 2 des bundesamtlichen Kreisschreibens über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen als gesetzeswidrig zu erklären. Der Sozialversicherungsrichter kann jedoch auf ein Begehren, eine bundesamtliche Weisung in einem Kreisschreiben fallunabhängig auf die Gesetzes-

mässigkeit hin zu überprüfen, nicht eintreten (abstrakte Normenkontrolle). Ein Gerichtsurteil ist ein individuell-konkreter Rechtsakt, der den alleinigen Zweck verfolgt, in einem dem Richter unterbreiteten Einzelfall Recht zu schaffen.

Einzutreten ist auch nicht auf Ziff. 2 und 3 des Rechtsbegehrens. Der Erlass generell-abstrakter Weisungen über die Behandlung einer bestimmten Materie ist prinzipiell nicht Sache des Richters, sondern des Weisungsgebers im Rahmen der Verwaltung, gegebenenfalls des Gesetzgebers. Soweit die mit Ziff. 1—3 des Rechtsbegehrens aufgeworfenen Fragen für den vorliegenden konkreten Fall vorfrageweise oder für die Begründung bedeutsam sind, werden sie in den nachstehenden Erwägungen berücksichtigt.

Grundsätzlich wird der Prozessgegenstand im Verwaltungsjustizverfahren der Sozialversicherung durch die Verwaltungsverfügung bestimmt und begrenzt (BGE 104 V 179). Die Frage, ob die bisher direkt an die Schwerhörigenschule ausgerichteten Sonderschulbeiträge künftig an den Versicherten auszubezahlen seien, wurde in der Verfügung der Ausgleichskasse vom 28. Dezember 1977 nicht behandelt und auch von der Vorinstanz nicht entschieden. Auf den Antrag, es seien allenfalls künftig die Sonderschulbeiträge direkt an den Versicherten auszurichten, kann daher nicht eingetreten werden.

3. Im vorinstanzlichen Verfahren machte der Vater des Beschwerdeführers geltend, das Begehren des Schularztamtes vom 29. November 1977 sei auf die Kostengutsprache für Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art im Sinne von Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG gerichtet. Alles, was bei einem schwer Hörgeschädigten zum Erwerb der Sprache und damit des Wissens vorgekehrt werde, sei Therapie, wo immer sie zur Anwendung gelange. Sonderschulunterricht bei Schwerhörigen beinhalte notwendigerweise und bis zu einem gewissen Grade Therapie, und Massnahmen pädagogisch-therapeutischer Art enthielten immer auch Elemente der Wissensvermittlung. In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird diese Betrachtungsweise erneut aufgegriffen.

Als Sonderschulung gilt ein besonderer Unterricht auf der Volksschulstufe, der infolge Invalidität notwendig wird. Der Sonderschulung obliegt, falls der invalide Minderjährige hiezu befähigt ist, die eigentliche Schulausbildung (Art. 19 Abs. 1 IVG). Sie dient somit unmittelbar und hauptsächlich der Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten in schulischen Belangen. Eine Vorkehrung bei einem invaliden Minderjährigen, deren Schwerpunkt in der Aufnahme schulischen Wissens liegt, ist demnach grundsätzlich im Rahmen von Art. 19 Abs. 1 IVG in Verbindung mit Art. 8 Abs. 1 Bst. a IVV zu würdigen und kommt daher nicht als pädagogisch-therapeutische Massnahme im Sinne von Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG und Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV in Frage.

Aus den Schreiben des Schularztamtes an die IV-Kommission vom 29. November 1977 und an die Präsidentin der Schulkommission vom 29. November 1977 geht hervor, dass der streitige Einzelunterricht eine optimale Förderung in bestimmten wichtigen Schulfächern im Hinblick auf eine Qualifikation für die Sekundarschulstufe bezweckt. Diese Massnahme wird als notwendig erachtet, weil die Schwerhörigenschule in B. (Primarschulstufe) die entsprechende Ausbildung nicht bieten könne (Klasse mit grossen individuellen Unterschieden der Intelligenz, der Schwerhörigkeit und des Leistungsvermögens). Der Beschwerdeführer soll «vermehrt seinen Fähigkeiten entsprechend intellektuell ausgebildet werden». Die primäre Zielsetzung des streitigen Einzelunterrichts ist demnach die Vermittlung von schulischen Kenntnissen und Fertigkeiten, um dem Beschwerdeführer die Aufnahme in die Sekundarschule

zu ermöglichen. Das gilt vorab für den Einzelunterricht in Französisch und Mathematik. Darunter fällt aber auch die Phänomenologie. Das Schularztamt umschreibt die Phänomenologie als naturwissenschaftliche Allgemeinbildung. Es soll damit der wissenschaftliche Horizont des Beschwerdeführers erweitert werden. Auch in diesem Unterrichtsfach geht es somit primär um die Vermittlung des für die Aufnahme in die Sekundarschule notwendigen schulischen Wissens.

4. Pädagogisch-therapeutische Massnahmen im Sinne von Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG und Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV sind demgegenüber Vorkehren, die nicht unmittelbar der Vermittlung von Kenntnissen und Fertigkeiten in schulischen Belangen dienen. Sie treten ergänzend zum Sonderschulunterricht hinzu und sind hauptsächlich darauf ausgerichtet, die Schulung beeinträchtigende Auswirkungen der Invalidität zu mildern oder zu beseitigen (ZAK 1975 S. 535). Der Begriff «therapeutisch» in den erwähnten Bestimmungen verdeutlicht, dass hiebei die Behandlung des Leidens im Vordergrund steht (Therapie = Heilverfahren, Krankheitsbehandlung). Wie der Massnahmenkatalog in Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG und Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV zeigt, geht es dabei vornehmlich um die Verbesserung gewisser körperlicher oder psychischer Funktionen im Hinblick auf den Sonderschulunterricht. Die Abgrenzung gegenüber den medizinischen Massnahmen erfolgt durch den Begriff «pädagogisch». Die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen gemäss Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG und Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV und der Sonderschulunterricht gemäss Art. 8 Abs. 1 Bst. a IVV lassen sich daher von der überwiegenden Zielsetzung der jeweiligen Vorkehr her hinreichend deutlich voneinander abgrenzen. Da der streitige Einzelunterricht unmittelbar und hauptsächlich die Erweiterung schulischer Kenntnisse und Fertigkeiten bezweckt, fällt er nicht unter die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen.

5. Die in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde dagegen vorgetragene Einwendung erweisen sich als unbehelflich. Der Umstand, dass in der Schulausbildung des seit Geburt schwer Hörgeschädigten die Vermittlung des Wissens mit der Erarbeitung des Begriffs- und Wortschatzes verbunden ist, den der gleichaltrige Vollsinnige bereits als verfügbar mitbringt, macht nach der oben getroffenen Abgrenzung den Sonderschulunterricht noch nicht zur pädagogisch-therapeutischen Massnahme im IV-rechtlichen Sinne. Mag auch der Sonderschullehrer teilweise in therapeutischer Hinsicht wirken, so bleibt doch die Vermittlung von schulischen Kenntnissen eindeutig das Hauptziel seiner Bemühungen. Nicht jeder Sprachaufbau und Spracherwerb gehört daher zu den pädagogisch-therapeutischen Massnahmen im Sinne von Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG und Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV.

6. Kann der streitige Einzelunterricht nicht als pädagogisch-therapeutische Massnahme im IV-rechtlichen Sinne qualifiziert werden, so bleibt zu prüfen, ob er als Sonderschulunterricht gemäss Art. 8 Abs. 1 Bst. a IVV zu betrachten ist. Die Frage kann jedoch offen gelassen werden. Die Vorinstanz hat zutreffend darauf hingewiesen, dass selbst dann kein gesonderter Anspruch auf Sonderschulbeiträge entsteht, wenn der Einzelunterricht als Sonderschulunterricht anerkannt würde. Der Sonderschulbeitrag der IV ist gemäss Art. 10 IVV auf 15 Franken im Tag begrenzt. Der gesetzliche Höchstbetrag wurde bereits mit Verfügung vom 5. Mai 1972 zugesprochen. Er kann nicht verdoppelt oder ergänzt werden, wenn der Versicherte durch zwei verschiedene Institutionen schulisch gefördert wird. Die Erwägungen in Ziff. 3c des vorinstanzlichen Entscheids sind zu bestätigen.

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 12. Februar 1980 I. Sa. O. K.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 21ter IVG (Fassung gültig bis Ende 1978) bzw. Art. 4 HVA. Bei der Erneuerung eines Hilfsmittels ist sowohl eine eventuelle Verschlimmerung der Invalidität des Versicherten als auch der seit der letzten Abgabe eingetretene Fortschritt der Technik zu berücksichtigen. Der Ersatz kann also durchaus teurer sein als das zu ersetzende Hilfsmittel.

Der am 13. Oktober 1912 geborene Versicherte, der früher als Schreiner tätig war, bezieht seit 1. Juli 1976 eine ganze IV-Rente. Er wurde von einem Lungenleiden und von Thrombophlebitis betroffen. Auch leidet er seit der Jugendzeit an Schwerhörigkeit und erhält seit 1968 von der IV Knochenleitungs-Hörbrillen. Anlässlich einer Ergänzung bzw. Erneuerung dieser Hilfsmittel stellte der vom BSV für die Begutachtung von Hörmittelfällen anerkannte Spezialist Dr. T. 1972 beim Versicherten eine 95- bis 100prozentige und 1973 eine praktisch totale Taubheit fest.

Am 16. März 1978 ersuchte der Versicherte, nunmehr AHV-Rentner, die IV um Ersatz der damaligen Hörbrille, weil sie abgenützt sei. Es war ein Modell mit einem einzigen Aktivbügel. In einem Bericht vom 16. April 1978 bestätigte Dr. T., dass das Gerät abgenützt sei. Mit Hinweis auf den Zustand des Versicherten fügte er bei:

«Es handelt sich um eine hochgradige Schwerhörigkeit mit fast hundertprozentigem Verlust der Hörfähigkeit. Eine neue Apparateversorgung ist angezeigt. Angesichts des Grades der Schwerhörigkeit schlagen wir die Abgabe einer Knochenleitungs-Hörbrille mit zwei Aktivbügeln vor. Electret-Mikrophone. In Erwägung zu ziehende Apparate: z. B. Viennatone oder Omikron.»

Nachdem die Versuche ergeben hatten, dass billigere Modelle unwirksam waren, lieferte die Firma O. dem Versicherten am 22. Mai 1978 eine Brille «Viennatone» mit zwei Aktivbügeln, mit Knochenleitung, zum Preise von 2712.40 Franken. Aber, obwohl die Ausgleichskasse beipflichtete, dass die ärztlich vorgeschriebene Brille das in Art. 21 Abs. 3 IVG vorgesehene einfache und zweckmässige Hilfsmittel darstelle, bewilligte sie dem Versicherten mit Verfügung vom 26. Juni 1978 unter Bezugnahme auf Art. 21ter IVG nur einen Kostenbeitrag von 1322 Franken, entsprechend dem Betrag, den die IV für ein Modell mit einem einzigen Aktivbügel hätte bezahlen müssen. Die IV überwies 1322 Franken an den Lieferanten, der dem Versicherten die Differenz von 1390.40 Franken in Rechnung stellte. Am 28. Juni 1978 meldete der Arzt der IV-Kommission, die Apparateversorgung sei zufriedenstellend.

Der Versicherte erhob Beschwerde und führte an, dass er einerseits mit einer Brille mit nur einem Aktivbügel nichts höre und dass es ihm andererseits unmöglich sei, die von ihm verlangte Preisdifferenz zu bezahlen.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 23. Januar 1979 gut. In Übereinstimmung mit der Verwaltung erachtete sie die Brille «Viennatone» mit zwei Aktivbügeln als zweckmässiges Hilfsmittel, kam aber zur Ansicht, dass nichts — besonders nicht Art. 21ter Abs. 3 IVG — die IV berechtige, ihre Leistungen in einem solchen Fall herabzusetzen. Deshalb verpflichtete sie die Versicherung, den vollen Rechnungsbetrag der Lieferfirma zu übernehmen.

Die Ausgleichskasse reichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein, in der sie die Wiederherstellung ihrer Verfügung vom 26. Juni 1978 verlangte. Nach ihrer Auffassung kann der Rekurrent als Versicherter der AHV keinen Rechtsanspruch auf Apparate geltend machen, die teurer sind als jene, welche er als Rentner der IV zugesprochen erhielt. Übrigens würden die Bestimmungen der Ziffern 6.01 und 6.02 des Anhangs zur HVI nur ausnahmsweise, bei Erwachsenen, deren Erwerbstätigkeit ein stereophones Hören erfordert, die doppelseitige Apparateversorgung erlauben. Ferner sei nicht einzusehen, weshalb der Versicherte, der mit einer Brille mit einem einzigen Aktivbügel bis zu deren Gebrauchsuntüchtigkeit im Frühjahr 1978 zu hören imstande war, einige Wochen später mit einem gleichartigen Apparat nichts mehr gehört haben sollte. Schliesslich würde der angefochtene Entscheid einen Präzedenzfall schaffen und führte zu ungleicher Behandlung.

Der Versicherte hat die ihm gebotene Gelegenheit zur Stellungnahme nicht benützt. Das BSV schliesst auf Gutheissung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Es ist der Meinung, dass ein AHV-Versicherter, dessen Invalidität zunimmt und der deshalb einen gleichen Apparat verlangt wie denjenigen, den er als IV-Versicherter erhielt, aber in besserer Ausführung, die Grenze des erworbenen Rechtsanspruchs nicht überschreitet. Aber nach Ansicht des ärztlichen Dienstes des Amtes «lässt sich die Zweckmässigkeit des früher von der IV abgegebenen Hörmitteltyps nicht in Frage stellen», weil sich die Invalidität des Versicherten inzwischen nicht merklich verschlimmert hat.

Der mit der Abklärung beauftragte Richter verlangte vom zuständigen Arzt ergänzende Auskunft. Die Antwort dieses Arztes wurde dem BSV unterbreitet, welches sich seinerseits ausgesprochen hat. Der Inhalt dieser Dokumente wird, soweit erforderlich, im rechtlichen Teil dieses Entscheides angeführt.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Der zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verfügung der Ausgleichskasse vom 26. Juni 1978 gültig gewesene Art. 21ter IVG lautet wie folgt:

«Invaliden Versicherten, denen bis zum Entstehen des Anspruchs auf eine Altersrente der Alters- und Hinterlassenenversicherung Hilfsmittel oder Kostenbeiträge im Sinne der Art. 21 und 21bis zugesprochen wurden, bleibt dieser Anspruch erhalten, solange die Voraussetzungen weiterbestehen.»

Dieser Artikel wurde bei der neunten AHV-Revision aufgehoben und, als Folge einer Reihe von Änderungen (Art. 43ter AHVG und 66ter AHVV), durch Art. 4 der HVA ersetzt, die seit dem 1. Januar 1979 in Kraft ist. Die neue Regelung ist indessen im Falle des Versicherten nicht anwendbar, da alle Verhältnisse, aus denen er einen Anspruch ableitet, unter der früheren Ordnung eingetreten waren. Nach Auffassung der Ausgleichskasse kann dem AHV-Rentner, dem ein nach Massgabe von Art. 21ter IVG erworbener Anspruch zusteht, nicht ein besseres Hilfsmittelmodell abgegeben werden als dasjenige, welches er vor Erreichen des AHV-Rentenalters erhalten hatte. Wie das BSV darlegt, ist diese Meinung kaum haltbar. Wollte man danach handeln, so erhielten Versicherte, deren Invalidität sich verschlimmert hat, ungeeignete Ersatzgeräte, sogar solche, die ihnen nicht mehr nützen. Es ist vielmehr davon auszugehen, dass der Inhaber des erworbenen Rechts — vorausgesetzt, dass es sich um die gleiche Hilfsmittelgattung handelt — das seinem Fall entsprechende einfachste Modell (vgl. Art. 21 Abs. 3 IVG) beanspruchen kann, dass dieses Modell jedoch dem jeweiligen Zustand des Ver-

sicherten angepasst sein und ebenso der in der Zwischenzeit allenfalls eingetretenen technischen Entwicklung entsprechen muss; es kann somit vollkommener sein als das Hilfsmittel, das es ersetzt.

2. Die Rekurrentin führt weiter aus, der Anhang zur HVI sehe unter Ziff. 6.01 und 6.02 bei hochgradiger Schwerhörigkeit lediglich die Abgabe von Hörgeräten vor, nicht aber diejenige von binauralen Hörgeräten. Das ist insofern richtig, als die Hilfsmittelverordnung gar nicht definiert, was sie unter «Hörgeräten» versteht, so dass man ebensovot annehmen kann, sie schliesse die Abgabe binauraler Geräte nicht aus. Die Ausgleichskasse stützt sich jedoch insbesondere auf die vom BSV erlassenen Weisungen über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig seit dem 1. Januar 1977. Dort ist unter Rz 6.01.3 und 6.02.3* zu lesen:

«Bei Kindern, ausnahmsweise auch bei Erwachsenen, deren berufliche Tätigkeit bzw. Schulung und Ausbildung stereophones Hören erfordert, übernimmt die IV die binaurale Versorgung. Eine solche Versorgung ist vom Experten jedoch ausführlich zu begründen.»

Dieser Teil der Weisungen würde Art. 21 Abs. 2 IVG und Abs. 2 der HVI wie auch Ziff. 6.01 des Anhangs zur HVI widersprechen, wenn er denjenigen Versicherten Hörgeräte vorenthielte, die die vom BSV aufgestellten Bedingungen nicht erfüllen und die ohne binaurales Hörgerät nichts oder praktisch nichts hören. Aber die betreffende Stelle bezieht sich offensichtlich auf die Versicherten, welche mit einem Apparat hören können, der nur auf ein Ohr wirkt, die aber mehr verlangen: stereophones, also binaurales Hören.

Wie das BSV darlegt, hängt der Ausgang des vorliegenden Verfahrens folglich von den Antworten ab, die auf die Grundsatzfragen zu erteilen sind: hatte sich das Gehör des Versicherten im Jahr 1978 derart verschlechtert, dass die Hörbrille mit einem Aktivbügel, wie er sie bis dahin getragen hatte, nicht mehr zweckmässig war und durch ein Gerät mit zwei Aktivbügeln ersetzt werden musste? Oder rechtfertigte der eingetretene technische Fortschritt die Abgabe des verbesserten Gerätes anlässlich der Erneuerung des früher gewährten Hilfsmittels?

Auf Anfrage des mit der Abklärung betreuten Richters hat der Ohrenarzt am 5. November 1979 präzisiert:

- a) dass die Schwerhörigkeit des Versicherten, die bereits 1972 als hochgradig zu bezeichnen war, 1978 noch ganz wenig zugenommen habe;
- b) dass man im Jahre 1978 ausgezeichnete Knochenleitungshörbrillen mit zwei Aktivbügeln herstellte, was 1972 nicht der Fall war.

Gestützt auf diese Antwort hebt das BSV hervor, der in der Herstellung binauraler Brillen erreichte Fortschritt ändere nichts daran, dass entsprechend den im Einverständnis mit der Schweizerischen ORL-Gesellschaft erlassenen Vorschriften die Indikationen für eine binaurale Versorgung nur sozialer Art sein können.

Im vorliegenden Fall lässt sich die im Streite liegende Hilfsmittelabgabe kaum mit der Verschlimmerung der Schwerhörigkeit des Versicherten rechtfertigen. Dagegen ist sicher, dass er mit seinem Gerät mit einem einzigen Aktivbügel sehr schlecht hört, während er mit einem Binauralgerät neuerer Bauart viel besser hört. Unter solchen Umständen kann die Abgabe von Brillen mit zwei Aktivbügeln nicht der sozialen Indikation einer solchen Versorgung untergeordnet werden, ohne der gesetzlichen Regelung zuwiderzulaufen, wie es hievot gesagt wurde; es genügt, dass das Hilfsmittel als einfach und zweckmässig bezeichnet werden kann, eine Be-

dingung, welche im vorliegenden Fall erfüllt ist (vgl. Rz 6.01.7 und 6.02.7 ff. der vorerwähnten Weisungen betreffend den Leistungsumfang der Versicherung). Dabei ist zu bedenken, dass selbst nach Auffassung des BSV die Abgabe eines binauralen Hörapparates «heute nicht mehr eine kostspielige, sondern einfach eine angemessene Massnahme darstellt».

Aufgrund dieser Ausführungen muss die Beschwerde abgewiesen werden, wobei nicht eigentlich von einer Ungleichheit in der Gesetzesanwendung gesprochen werden kann, wie die Rekurrentin behauptet, sondern von einer richterlichen Änderung der Verwaltungspraxis.

IV / Renten

Urteil des EVG vom 21. November 1979 I. Sa. J. G.

Art. 41 IVG, 88a Abs. 2 IVV. Erhöht sich beim Bezüger einer halben IV-Rente der Invaliditätsgrad auf mindestens zwei Drittel, so entsteht der Anspruch auf die ganze Rente, sobald der Versicherte ohne wesentliche Unterbrechung während drei Monaten mindestens zu zwei Dritteln arbeitsunfähig war und weiterhin zu wenigstens zwei Dritteln erwerbsunfähig ist, und nicht rückwirkend auf den Zeitpunkt des Eintritts der massgebenden Änderung im Invaliditätsgrad. Die ganze Rente wird vom ersten Tag des Monats an gewährt, in welchem die Zeitspanne von drei Monaten abläuft. Diese Regelung ist gesetzeskonform.

Der 1928 geborene Versicherte J. G. leidet an Angina pectoris. Er bezog seit 1. Mai 1977 eine halbe IV-Rente. Wegen Verschlechterung seines Gesundheitszustandes stellte er die Erwerbstätigkeit gegen Ende November 1977 ein; der behandelnde Arzt bezeichnete ihn zu 100 Prozent arbeitsunfähig. Mit Schreiben vom 10. Januar 1978 ersuchte der Versicherte um Zusprechung einer ganzen (anstelle der halben) Rente. Dem wurde mit Verfügung vom 1. September 1978 entsprochen, und zwar mit Wirkung ab 1. März 1978; der Revisionszeitpunkt wurde in Anwendung von Art. 88a Abs. 2 IVV «nach Ablauf von den drei Monaten» seit Einstellung der Erwerbstätigkeit festgelegt.

Beschwerdeweise ersuchte der Versicherte um rückwirkende Zusprechung der ganzen Rente ab 1. Dezember 1977.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde insofern gut, als sie den Revisionszeitpunkt vom 1. März 1978 auf den 1. Januar 1978 vorverlegte, d. h. auf den Monat der Gesuchseinreichung. Nach der Auffassung des kantonalen Richters handelt es sich bei der Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 2 IVV nicht um eine eigentliche Wartefrist; diese Frist könne nur die Bedeutung haben, «eine bestimmte Zeit verstreichen zu lassen, bevor die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen ist, damit die Ausgleichskasse Gewähr hat, dass es sich effektiv um eine anspruchsbeeinflussende Änderung handle. Die Ausrichtung einer eventuell höheren Rente hat jedoch rückwirkend zu erfolgen».

Das BSV erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt, den Beginn der ganzen Rente auf den 1. Februar 1978 festzusetzen, d. h. auf den Beginn des Monats, in dem die drei Monate gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV abgelaufen waren. Auf die vom BSV gegebene Begründung wird in den Erwägungen eingegangen.

Der Versicherte beantragt die Bestätigung des kantonalen Entscheides.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des BSV aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1. Streitig ist allein die Frage, auf welchen Zeitpunkt der Beginn der ganzen Rente festzusetzen ist. Da die Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit, welche zur Rentenerhöhung geführt hat, unbestrittenermassen einem labilen pathologischen Geschehen zuzuschreiben ist, muss die Streitfrage lediglich unter diesem Gesichtswinkel beurteilt werden.

2. Der auf den 1. Januar 1977 in die Verordnung über die IV eingefügte Art. 88a bestimmt in seinem Abs. 2, dass bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbeeinflussende Änderung zu berücksichtigen ist, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate andauert hat; Art. 29bis IVV ist sinngemäss anwendbar.

Nach Art. 88bis Abs. 1 Bst. a IVV (in der seit 1. Januar 1977 geltenden Fassung) erfolgt die Rentenerhöhung im Falle, wo der Versicherte die Revision verlangt, frühestens von dem Monat an, in dem das Revisionsbegehren gestellt wurde.

Das EVG hat erkannt, dass Art. 88a IVV sich im Rahmen der gesetzlichen Ordnung hält und geeignet ist, eine rechtsgleiche und den jeweiligen tatsächlichen Verhältnissen entsprechende Festsetzung der Renten zu gewährleisten (BGE 104 V 147, ZAK 1979 S. 278). Des weiteren hat das Gericht festgestellt, dass die Bestimmung von Art. 88a Abs. 2 jener von Art. 88bis Abs. 1 Bst. a vorgeht, so dass im Falle, wo der Versicherte die Revision verlangt, die Rente nur dann vom Anmeldemonat an erhöht werden kann, wenn in diesem Monat die dreimonatige Frist nach Art. 88a Abs. 2 abgelaufen ist (Urteil S. vom 11. Oktober 1978).

3. Die Vorinstanz will die Dreimonatsfrist von Art. 88a Abs. 2 IVV nicht als eigentliche Wartefrist (wie diejenige von Art. 29 Abs. 1 IVG), sondern als eine Art Beobachtungsperiode verstanden wissen; gegebenenfalls habe die Ausrichtung der erhöhten Rente rückwirkend auf den Zeitpunkt des Eintritts der anspruchsbeeinflussenden Änderung selbst zu erfolgen. Dieser Betrachtungsweise kann nicht gefolgt werden.

a. Zur Begründung ihres Standpunkts führt die Vorinstanz an, die 360tägige Wartefrist gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG müsse als abschliessende Regelung betrachtet werden und dürfe als solche nicht durch eine Verordnungsbestimmung verlängert werden. Richtig ist, dass auf dem Verordnungsweg nichts an der bei Variante II von Art. 29 Abs. 1 IVG zu berücksichtigenden Wartefrist von 360 Tagen geändert werden dürfte. Indes gilt dies nur im Rahmen eines und desselben Anspruchs. Wenn ein neuer oder veränderter Anspruch geltend gemacht wird, so steht nichts entgegen, die für die Variante II geltenden Regeln erneut anzuwenden. Das war unter dem bis Ende 1976 geltenden Recht konstante Praxis, indem durch sinngemässe Anwendung von Art. 29 Abs. 1 IVG die 360 Tage durchschnittlicher Arbeitsunfähigkeit von zwei Dritteln (nebst weiterdauernder Erwerbsunfähigkeit von gleichem Ausmass) vorausgesetzt waren. Wie das BSV darlegt, bringt die neue Regelung ab 1. Januar 1977 keine grundsätzliche Änderung, sondern eine Vereinfachung, indem im Revisionsfalle nach Variante II die Wartefrist nicht mehr kasuell errechnet werden muss, sowie eine Verbesserung, indem die Renten flexibler an die tatsächlichen Verhältnisse angepasst werden können. Es kann keine Rede davon sein, dass diese Neuregelung dem Gesetz widerspräche.

b. Sodann verweist die Vorinstanz auf den in Art. 88a Abs. 2 sinngemäss anwendbar erklärten Art. 29bis IVV, der keine neue Wartefrist vorschreibe und damit eben-

falls zeige, dass Art. 29 Abs. 1 IVG als abschliessend zu betrachten sei. Es sei nicht einzusehen, weshalb es in den Fällen von Art. 88a Abs. 2 IVV anders sein sollte. Entgegen dieser Auffassung wird im Art. 29bis IVV die (bei der Variante II grundsätzlich zu bestehende) Wartefrist nicht generell eliminiert, sondern es wird für einen Spezialfall bestimmt, wie sie zu berechnen ist, nämlich durch Anrechnung einer früher zurückgelegten Wartezeit auf die bei Renten-Neubeginn im Prinzip zu bestehende Wartefrist. Wie das BSV zutreffend darlegt, gibt es auch im Rahmen des Art. 29bis IVV Fälle, wo eine neue Wartefrist zu absolvieren ist, insbesondere wenn nach dem Unterbruch einer halben Rente neu eine ganze Rente (aufgrund der Variante II) beansprucht wird. Aus Art. 29bis IVV lässt sich somit nichts zugunsten der vorinstanzlichen Auffassung ableiten.

c. Schliesslich stösst sich der vorinstanzliche Richter daran, dass Art. 88a Abs. 2 IVV nicht die Möglichkeit einer sofortigen Anpassung des Rentenanspruchs bei Vorliegen eines stabilisierten Zustandes vorsieht, wie es der I. Variante von Art. 29 Abs. 1 IVG entsprechen würde. Ob die dreimonatige Wartefrist auch in Fällen der Variante I — welche im übrigen eher selten eintreten werden, weil die Rentenrevision meistens durch eine evolutive Entwicklung ausgelöst wird — bestanden werden müsste, kann jedoch für heute dahingestellt bleiben, da unbestrittenermassen ein labiles pathologisches Geschehen vorlag.

4. Zusammenfassend ergibt sich somit, dass im vorliegenden Fall die anspruchsbeeinflussende Änderung erst mit Ablauf der Dreimonatsfrist gemäss Art. 88a Abs. 2 IVV berücksichtigt werden durfte.

Das BSV geht davon aus, dass diese Frist am 30. November 1977 zu laufen begonnen habe. Dies steht in Übereinstimmung mit den Berichten des behandelnden Arztes vom 9. Februar und 10. Juni 1980, wonach der Versicherte «Ende November 1977» für eine weitere Operation ins Spital B. eintrat, ab welchem Zeitpunkt er als 100 Prozent arbeitsunfähig taxiert wurde und effektiv auch keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen hat.

Die Dreimonatsfrist lief somit gegen Ende Februar 1978 ab, so dass die ganze Rente ab 1. Februar 1978 zu gewähren ist (Rz 204 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, Druckvorlage vom 1. Juni 1978), wie das BSV zutreffend beantragt. Der Umstand, dass das Revisionsgesuch bereits im Januar gestellt wurde, ist unbeachtlich, da Art. 88a Abs. 2 dem Art. 88bis Abs. 1 Bst. a IVV vorgeht und im Januar die Dreimonatsfrist noch nicht abgelaufen war.

Urteil des EVG vom 12. November 1979 I. Sa. A. V.

Art. 41 und Art. 28 Abs. 2 IVG. Eine Rente kann revisionsweise grundsätzlich erst aufgehoben oder herabgesetzt werden, wenn der Rentenbezüger hinreichend eingegliedert ist. Die Verwaltung hat deshalb vorgängig zu prüfen, ob und in welchem Masse der Versicherte infolge seines gebesserten Gesundheitszustandes auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt zumutbarerweise erwerbstätig sein könnte. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt bietet genügend Stellen, welche die Ausübung einer körperlich leichten Arbeit ermöglichen.

Mit Verfügung vom 6. August 1976 sprach die Ausgleichskasse dem am 29. August 1943 geborenen italienischen Staatsangehörigen A. V. zufolge eines Rückenleidens

ab 1. September 1975 eine ganze IV-Rente zu. Im Anschluss an ein Revisionsverfahren verfügte die Ausgleichskasse am 21. Januar 1977 die Herabsetzung auf eine halbe Rente. Die hiegegen erhobene Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde mit Entscheid vom 7. Juni 1977 gut, indem sie eine unzureichende berufliche Wiedereingliederung des Versicherten annahm. Der Entscheid erwuchs in Rechtskraft. Auf Verfügung der Kasse vom 6. September 1977 hatte sich der Versicherte vom 24. Juli bis 1. August 1978 einer ärztlichen Begutachtung in einer medizinischen Abklärungsstelle (MEDAS) zu unterziehen. Die Abklärung führte zur Annahme einer vollen Arbeitsfähigkeit unter Ausschluss von Gewichtheben über 10 kg und von Tätigkeiten in gebückter Stellung. Gestützt auf dieses Abklärungsergebnis setzte die IV-Kommission den Invaliditätsgrad auf Null fest. Am 29. August 1978 erging die Verfügung, mit welcher die Rente mit sofortiger Wirkung aufgehoben wurde.

Die gegen diese Verfügung gerichtete und hauptsächlich mittels ärztlichen Zeugnissen begründete Beschwerde hiess die kantonale Rekursbehörde gut, hob die Verfügung vom 29. August 1978 auf und wies die Ausgleichskasse an, die ganze Rente weiterhin auszurichten. In der Begründung führte die Vorinstanz an, dass nach Massgabe der getroffenen medizinischen Abklärungen die Frage der Zumutbarkeit von Arbeit nicht ausreichend beantwortet sei. Demnach könne der Grad der Invalidität noch nicht bemessen werden.

Gegen diesen Entscheid reichte das BSV Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Es beantragt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheids und die Wiederherstellung der Verfügung vom 29. August 1978, eventuell die Zusprechung einer halben Invalidenrente.

Der Versicherte beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde und Zusprechung einer ganzen Rente. In der Begründung der Beschwerdeantwort verweist er auf ein ärztliches Zeugnis, welches wie die lite pendente im vorinstanzlichen Verfahren eingebrachten Zeugnisse eine vollständige Arbeitsunfähigkeit nachweisen soll.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen:

1. Der Anspruch auf eine ganze Rente besteht, wenn der Versicherte mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist. Die halbe Rente kann in Härtefällen auch bei einer Invalidität von mindestens einem Drittel ausgerichtet werden (Art. 28 Abs. 1 IVG). Gemäss Art. 41 IVG ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert.

2. Wie die Vorinstanz unter Hinweis auf die Rechtsprechung zutreffend festgestellt hat, kann die Rente grundsätzlich erst aufgehoben (oder herabgesetzt) werden, wenn der Rentenbezüger hinreichend eingegliedert ist (ZAK 1969 S. 385). Der Verwaltung oblag also vorweg die Pflicht zur Abklärung, ob und in welchem Mass der Versicherte infolge seiner (gebesserten) gesundheitlichen Lage auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein bzw. welche Erwerbstätigkeit dem Versicherten angesichts seines Leidens und den jeweiligen persönlichen Voraussetzungen noch zugemutet werden kann (Art. 60 Bst. a IVG). Entgegen der vorinstanzlichen Annahme ist die Frage der Zumutbarkeit von Arbeit mit dem einlässlichen und wohlbegründeten Gutachten der MEDAS genügend abgeklärt worden. Der Chefarzt dieser Stelle kam nach einwöchiger stationärer Beobachtung und Untersuchung zum Schluss, dass der Beschwerdegegner als Sanitär-

Hilfsmonteure nicht mehr arbeiten könne, ebenfalls nicht in Tätigkeitsbereichen, die gebückte Stellung oder Gewichtheben über 10 kg verlangen. Hingegen sei der Beschwerdegegner in jeder andern entsprechenden Tätigkeit, erfolge sie sitzend, stehend oder gehend, arbeitsfähig und die Umschulung auf eine solche Beschäftigung sei ihm zumutbar. Der Kreis der zumutbaren Arbeiten ist damit sowohl die Art als auch den Umfang betreffend von medizinischer Seite genau umschrieben worden.

Der Beschwerdegegner bringt aus seiner jahrelangen Tätigkeit in verschiedenen Gross- und Kleinunternehmen (als Hilfsmechaniker, Isolateur, Schleifer-Polierer, Sanitär-Hilfsmonteure usw.) eine beachtlich breite berufliche Erfahrung mit. Diese sowie die geistige Beweglichkeit und die relativ guten Deutschkenntnisse dürften es dem Beschwerdegegner gestatten, sich in einer ihm noch unvertrauten, auch verhältnismässig anspruchsvollen Hilfsarbeit zurechtzufinden und ein befriedigendes Arbeitsergebnis zu erbringen. Ein ausgeglichener Arbeitsmarkt bietet ohne Zweifel Arbeitsstellen in Gewerbe und Dienstleistung (z. B. Gastronomie, Verkauf usw.) oder Industrie (Bedienung und Überwachung von Maschinen, Kontrollfunktionen usw.), die weder ein Gewichtheben, eine gebückte Stellung oder eine sonstige unzumutbare physische Belastung erfordern. Besondere Umschulungsmassnahmen (Art. 17 IVG; Art. 6 IVV) erübrigen sich daher. Es besteht auch kein Grund zur Annahme, dass der Beschwerdegegner bei initiativer Bemühung nicht eine seinem Leiden angepasste Stelle finden könnte. Der Beschwerdegegner ist deshalb im Zeitpunkt des Verfügungserlasses (29. August 1978) als genügend eingegliedert zu betrachten.

3. Nach Art. 88 Bst. a IVV ist bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit die anspruchsbegründende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der Renteleistung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterdauern wird.

Im Anschluss an die Spondylodese-Operation im Frühjahr 1977 attestierte ein Arzt am 6. Juni 1977, indem er eine Mitarbeit des Beschwerdegegners im Verkaufsgeschäft von dessen Frau als zumutbar erachtete und eine lebenslängliche Berentung als «absolut ungerechtfertigt» bezeichnete, eine massgeblich verbesserte Arbeitsfähigkeit gegenüber den gesundheitlichen Verhältnissen, die seinerzeit Anspruch auf eine ganze IV-Rente ausgelöst hatten. Mit Gutachten der MEDAS vom 9. August 1978 wurde — unter Vorbehalt gewisser physischer Sonderbelastungen — eine volle Arbeitsfähigkeit attestiert. Veranlassung, in absehbarer Zeit eine namhafte Verschlimmerung des Leidens anzunehmen, hatte deren Chefarzt offenbar nicht. Aus der Tatsache einer relevanten Arbeitsfähigkeit während Monaten vor der medizinischen Abklärung in der MEDAS sowie aus deren Gutachten darf eine voraussichtlich dauernde Verbesserung der Erwerbsfähigkeit (Prognose im Zeitpunkt der Revisionsverfügung vom 29. August 1978) angenommen werden.

Für die richterliche Beurteilung sind grundsätzlich die Verhältnisse im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung massgebend. Tatsachen, die sich später verwirklichen, sind indes soweit zu berücksichtigen, als sie mit dem Streitgegenstand in engem Sachzusammenhang stehen und geeignet sind, die Beurteilung im Zeitpunkt des Verfügungserlasses zu beeinflussen (BGE 99 V 102, ZAK 1974 S. 206). Die verschiedenen *lite pendente* eingereichten ärztlichen Zeugnisse vermögen allerdings die Annahme einer dauernden Verbesserung der Erwerbsfähigkeit nicht zu entkräften. Einerseits sprechen sich diese Zeugnisse mit der unspezifizierten Er-

klärung vollständiger Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdegegners nicht darüber aus, auf welche Tätigkeitsbereiche sich die vollständige Arbeitsunfähigkeit bezieht. Andererseits bringen sie gegenüber den gutachtlichen Feststellungen keine neuen objektiven Befunde, welche die geltend gemachten Beschwerden des Versicherten erklären und damit den Verdacht auf Verschlimmerung entkräften könnten. Das EVG hat deshalb keine Veranlassung, vom einlässlichen und wohlbegründeten MEDAS-Gutachten, welches das Ergebnis einwöchiger Beobachtung und Untersuchung darstellt, bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit abzuweichen.

4. Die für den Anspruch auf IV-Rente massgebende Invaliditätsbemessung erfolgt bei Erwerbstätigen durch Vergleich des Einkommens, welches der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Marktlage erzielen könnte, mit dem Einkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 2 IVG).

Bei der Schätzung des ohne Invalidität erzielbaren Lohnes ist in aller Regel auf das durchschnittliche Lohnniveau der betreffenden Branche abzustellen (unveröffentlichte Urteile i. Sa. H. vom 9. März 1976, B. vom 30. Oktober 1963 und M. vom 25. November 1966). Der Beschwerdegegner hatte an seiner letzten Arbeitsstelle (31. Januar 1975) vor Eintritt der vollständigen Arbeitsunfähigkeit als Sanitär-Hilfsmonteur einen Stundenlohn von 12.30 Franken bei einem monatlichen Studententotal von 195, was ein durchschnittliches Monatssalär von rund 2400 Franken ergab. Das Lohnniveau dürfte im Jahre 1978 etwas — wenn auch nicht in entscheidendem Masse — höher ausgefallen sein. Obschon der Beschwerdegegner unter Vorbehalt gewisser physischer Sonderbelastungen über eine volle Arbeitsfähigkeit verfügt, muss angenommen werden, dass sein Invalideneinkommen wesentlich niedriger liegt. Schwerere Hilfsarbeiten, wie er sie z. B. vor Eintritt der Invalidität ausgeführt hatte, werden erfahrungsgemäss besser bezahlt als leichtere. Schwerere Hilfsarbeiten sind heute aber dem Beschwerdegegner verwehrt. Zu berücksichtigen ist ferner, dass gesundheitlich beeinträchtigte Arbeitnehmer — die ja notwendigerweise ihren Gesundheitszustand vor dem Arbeitgeber offenlegen müssen — in der Regel schlechter entlöhnt werden als gesunde und dass gesundheitlich angeschlagene Stellenbewerber nicht oder nur beschränkt auf einem bestimmten Lohn bestehen können, widrigenfalls sie ihre Anstellungschancen verschmerzen. Zeitweilig mag beim Beschwerdegegner gesundheitsbedingt auch eine Kürzung der Arbeitszeit notwendig sein. Es kann aber trotz dieser Einschränkungen davon ausgegangen werden, dass er imstande ist, mehr als einen Drittel dessen zu verdienen, was er ohne Invalidität hätte erzielen können. Hingegen gestatten die gesundheitliche Lage und die erwähnten Umstände die Annahme nicht, dass ein die Hälfte des Valideneinkommens übersteigendes Salär erreichbar ist. Es ist deshalb dem Beschwerdegegner eine halbe Invalidenrente zuzusprechen.

IV / Verfahren

Urteil des EVG vom 17. Dezember 1979 I. Sa. A. B.

Art. 69 Abs. 3 IVV. Die Mitglieder einer IV-Kommission dürfen als Gutachter für die IV tätig sein, hingegen im betreffenden Fall beim Beschluss nicht mitwirken.

Das EVG zieht in Erwägung:

1. Die Beschwerdeführerin macht zunächst geltend, der mit der Begutachtung beauftragte Psychiater sei Ersatzmitglied der IV-Kommission und hätte daher nicht als Gutachter beigezogen werden dürfen; es sei deshalb eine neue, neutrale Expertise einzuholen.

Nach Art. 69 Abs. 3 IVV sind Erhebungen an Ort und Stelle und ärztliche oder ähnliche Untersuchungen nicht durch Mitglieder der IV-Kommission vorzunehmen. Wie das EVG entschieden hat, bezweckt diese Bestimmung, die Objektivität in der Beschlussfassung der Kommissionen zu gewährleisten und deren Mitglieder dem unmittelbaren Einfluss der Versicherten zu entziehen (ZAK 1976 S. 324). Dies setzt indessen nicht voraus, dass die Kommissionsmitglieder und die Ersatzmitglieder von jeder Gutachtertätigkeit für die IV ausgeschlossen sind. Vielmehr genügt es, dass die Mitglieder, die in einem konkreten Fall an einem Beschluss mitwirken, sich nicht bereits als Gutachter mit der gleichen Angelegenheit befasst haben. Damit ist Gewähr geboten, dass die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes und dessen rechtliche Würdigung nicht durch die gleichen Personen erfolgen.

Im vorliegenden Fall hat der begutachtende Psychiater beim Beschluss, welcher der streitigen Kassenverfügung zugrunde liegt, nicht als Ersatzmitglied der IV-Kommission mitgewirkt. Es besteht daher keine Veranlassung, sein Gutachten aus dem Recht zu weisen und einen andern Arzt mit einer Expertise zu beauftragen.

2. ...

Von Monat zu Monat

● In Oslo sind am 3. September die Ratifikationsurkunden für das am 21. Februar 1979 unterzeichnete *Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und Norwegen* ausgetauscht worden; das Abkommen wird damit am 1. November 1980 in Kraft treten. Bisher bestand zwischen der Schweiz und Norwegen keine vertragliche Regelung auf sozialversicherungsrechtlichem Gebiet. Das neue Vertragswerk beruht auf dem Grundsatz einer möglichst weitgehenden Gleichbehandlung der Staatsangehörigen der beiden Länder. Sein Anwendungsbereich umfasst auf schweizerischer Seite die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie die Versicherung gegen Betriebsunfälle, Nichtbetriebsunfälle und Berufskrankheiten und auf norwegischer Seite im Rahmen der Volksversicherung die entsprechenden Versicherungszweige. Das Abkommen erleichtert ferner den Übertritt von der Krankenversicherung des einen in diejenige des anderen Staates. Ausserdem regelt es auch die Auslandszahlung von Renten. — Eine Verwaltungsvereinbarung zur Durchführung des Abkommens ist am 22. September in Bern und Oslo unterzeichnet worden; sie tritt gleichzeitig mit dem Abkommen in Kraft.

● Die *nationalrätliche Kommission zur Vorberatung des Entwurfs zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge* ist am 11. September unter dem Vorsitz von Nationalrat Muheim und im Beisein von Bundesrat Hürlimann zu ihrer ersten Sitzung im Rahmen des Differenzbereinigungsverfahrens zusammengetreten. Näheres enthält die Pressemitteilung auf Seite 528.

● Die *Kommission für EL-Durchführungsfragen* hielt am 12. September unter dem Vorsitz von Dr. Bise eine Sitzung ab. Im Vordergrund stand die Frage der Information der AHV- und IV-Rentner über die Ergänzungsleistungen.

● Am 18. September trat die *Kommission für Durchführungsfragen der Erwerbsersatzordnung* unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung zusammen. Zur Diskussion standen die Ausdehnung des Anspruchs Alleinstehender auf die Haushaltsentschädigung sowie Massnahmen zur Beschleunigung der Auszahlung der Erwerbsausfallentschädigungen.

● Am 22. September trat die *Kommission für Beitragsfragen* unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung zu einer zweiten Sitzung zusammen (vgl. ZAK 1980 S. 349). Dabei konnten verschiedene Durchführungsprobleme wie Fragen betreffend geringfügige Entgelte aus Nebenerwerb, Beitragspflicht Nichterwerbstätiger, Anrechnung des Grenzbetrages bei Verzugszinsen abschliessend behandelt werden.



Ergänzungsleistungen gehen der Verwandtenunterstützung vor

Verschiedentlich ist in jüngster Zeit in den Massenmedien — Radiosendungen, Briefkasten und Leserdienste von Zeitungen und Zeitschriften usw. — das Problem aufgeworfen worden, vor das sich AHV-Rentner gestellt sehen, die in ein Alters- oder Pflegeheim eintreten und infolge hoher Taxen in finanzielle Schwierigkeiten geraten. Kinder machen sich wegen der zum Teil hohen Kosten für den Heimaufenthalt ihrer Eltern berechnete Sorgen; sie wissen, wieviel Rente ihre Eltern oder der überlebende Elternteil bezieht, und fragen, wer die Differenz zur Heimtaxe zu übernehmen habe. In den Antworten wird häufig auf die Verwandtenunterstützungspflicht gemäss Artikel 328 ZGB hingewiesen.

Dabei unterbleibt aber in diesem Zusammenhang oft der Hinweis auf die Ergänzungsleistungen. Dies ist ein Mangel, denn die Ergänzungsleistungen sind Leistungen, auf die ein Rechtsanspruch besteht, wenn das Einkommen der Rentner unter den im Gesetz festgelegten Grenzen liegt. Schon in der Botschaft zur Einführung der Ergänzungsleistungen nahm der Bundesrat zum Verhältnis der Ergänzungsleistungen zur Verwandtenunterstützungspflicht Stellung: Er hielt es für sozialpolitisch wichtig, Verwandten- und

Armenunterstützungen bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen nicht zu berücksichtigen. Diesem Grundsatz stimmte das Parlament zu. Verfassungsmässig verankerte Aufgabe der Ergänzungsleistungen ist es, zusammen mit der AHV/IV-Rente den Existenzbedarf zu decken, falls keine ausreichenden anderen Einkünfte bestehen und auch kein grösseres Vermögen vorhanden ist. Die Rentner sollten mit Hilfe der Ergänzungsleistungen in der Lage sein, zumindest den Aufenthalt in einem öffentlichen oder gemeinnützigen privaten Heim mit eigenen Mitteln zu bezahlen, ohne die Unterstützung der Kinder oder anderer Angehöriger beanspruchen zu müssen. Denn da der Heimaufenthalt ohnehin dem Betagten gewisse persönliche Einschränkungen auferlegt und zudem auch die Gesundheit oft Probleme bereitet, sollten wenigstens nicht noch finanzielle Sorgen das Leben im Heim zusätzlich belasten.

Wenn also bei einem beabsichtigten Heimeintritt das Problem der Finanzierung ungelöst zu sein scheint, ist den Betroffenen oder ihren Angehörigen zu empfehlen, den Anspruch auf Ergänzungsleistungen abklären zu lassen. Anmeldungen mit den Angaben über die Einkommens- und Vermögensverhältnisse sind der AHV-Gemeindezweigstelle¹ einzureichen. Die zuständige EL-Durchführungsstelle — in der Regel die kantonale Ausgleichskasse — wird in einem schriftlichen Entscheid feststellen, ob ein Anspruch besteht oder, wenn nicht, um wieviel die Einkommensgrenze überschritten wird.

Reichen nun Rente und Ergänzungsleistung nicht aus für die Deckung der Heimkosten, bedeutet dies noch nicht unbedingt, dass die Kinder zur Restfinanzierung verpflichtet werden. Denn in vielen Kantonen nehmen die Heime in ihrer Preisgestaltung auf die finanziellen Verhältnisse der Bewohner Rücksicht und verlangen nur soviel, wie diese tatsächlich bezahlen können.

Zur Klarstellung ist abschliessend darauf hinzuweisen, dass familienrechtliche Unterhaltsleistungen (Alimente) bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen voll angerechnet werden, da es sich um eine Unterstützung unter einem ganz andern Rechtstitel handelt. Ebenfalls voll angerechnet werden Leistungen, die infolge einer Verpfändung erbracht werden.

¹ In den Kantonen Zürich, Basel und Genf sind die Anmeldungen wie folgt einzureichen:

- Zürich: bei den jeweils zuständig erklärten Gemeindeorganen;
- Basel: bei der Kantonalen Alters- und Invalidenhilfe, Martinsgasse 6—10, Basel;
- Genf: Office des allocations aux personnes âgées, aux veuves, aux orphelins et aux invalides, av. Ernest-Pictet 28—30, 1211 Genève 13

Besonderheiten des Rentensystems der AHV

Ein AHV-Rentenbezüger, der unter dem Eindruck stand, die geltende Art der Rentenberechnung wirke sich in seinem Falle nachteilig aus, trug seine Bedenken dem Bundesamt für Sozialversicherung in einem Brief vor. Die Antwort des BSV, die auf die grundlegenden Zielsetzungen unseres Rentensystems eingeht, ist von allgemeinem Interesse und sei daher nachfolgend wiedergegeben.

«Sehr geehrter Herr . . .

Als Bezüger einer Teil-Altersrente der AHV kritisieren Sie in Ihrem Schreiben, dass bei der Wahl der Rentenskala nur ganze Beitragsjahre berücksichtigt würden. Dagegen werde bei der Ermittlung des für die Rente massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens das Bruttoeinkommen durch die ganze Beitragsdauer (einschliesslich der Beitragsmonate) geteilt, um eine niedrigere Rente zu erreichen'. Neben der Ungerechtigkeit, die Sie darin für weniger Bemittelte erblicken, beanstanden Sie auch die Kompliziertheit der Rententabellen. Diese könnten Sie sich aus Zeit- und Kostengründen viel einfacher vorstellen. Wir haben von Ihren Bedenken Kenntnis genommen und äussern uns gerne zu den von Ihnen aufgeworfenen Fragen. Dabei werden wir allerdings zum besseren Verständnis etwas näher auf das geltende Rentensystem der AHV und auf die der gesetzlichen Regelung zugrunde liegenden Zielsetzungen eintreten müssen.

Als allgemeine obligatorische Volksversicherung will die AHV in erster Linie der dauernd im Lande ansässigen Wohnbevölkerung im Alter ein bescheidenes Existenzminimum garantieren, und zwar unabhängig davon, wie dannzumal die wirtschaftlichen Verhältnisse der Versicherten im Einzelfalle sind. Personen, die bis zum Erreichen der Altersgrenze nicht gleich lange wie ihr Jahrgang versichert waren und Beiträge geleistet haben, nehmen entsprechend der unvollständigen Beitragsdauer mit nach der Pro-rata-temporis-Methode berechneten Teilrenten an dieser Sicherung teil.

Um dieses Ziel der minimalen Existenzsicherung für alle Versicherten zu erreichen, weist die Ausgestaltung der AHV ein ausgeprägtes System von Leistungsausgleichen auf. Insbesondere besteht eine ausgedehnte wirtschaftliche Solidarität zwischen Reichen und Armen, kennt doch die AHV auf der Beitragsseite nach oben keine Begrenzung der Beitragspflicht auf den Einkommen. Andererseits können auf der Leistungsseite für alle untersten

und unteren Einkommensstufen verhältnismässig sehr hohe Mindestrenten beansprucht werden. Zudem bleibt die Rentenhöhe schon ab mittlerer Einkommensstufe auf die Höchstrete (doppelter Betrag der Mindestrente) beschränkt. Besonders begünstigt ist ferner durch die Solidarität zwischen Jung und Alt die Eintrittsgeneration, die seit der Einführung der AHV im Jahre 1948 bis zur Altersgrenze weniger als 44 Jahre Beiträge leisten konnte oder kann (Jahrgänge 1926 und früher). Sie erhält nämlich aufgrund von vollen 44 Beitragsjahren bemessene Renten. Als weitere wichtige Solidaritätsausgleichsleistungen seien ferner beispielsweise diejenigen der Männer gegenüber den Frauen, der Ledigen gegenüber den Verheirateten und der Stadt gegenüber dem Land erwähnt.

Es ist klar, dass bei dieser Zielsetzung der AHV keine Äquivalenz zwischen den Beiträgen und den Renten im Einzelfall bestehen kann, wie es für die Pensionskassen selbstverständlich und bei den ausländischen Sozialversicherungen öfters üblich ist. Die Zielsetzung der AHV hätte solcherart nicht verwirklicht werden können. Der Gesetzgeber hat unter diesen Voraussetzungen auch die geltende Abstufung der Rentenskalen, für deren Anwendung das Verhältnis der Beitragsjahre des Versicherten zu denjenigen seines Jahrganges massgebend ist, als durchaus tragbar erachtet. Die zusätzliche Berücksichtigung der in der Regel sowohl beim Versicherten wie bei seinem Jahrgang, und zwar in unterschiedlicher Zahl, noch anfallenden Beitragsmonate hätte zu weiteren Abstufungen geführt. Man hätte sich in diesem Falle wohl zu Recht fragen können, inwieweit eine solch weitgehende Aufsplitterung der Rentenbeträge angesichts der grossräumig angelegten Solidaritätsausgleiche noch sinnvoll wäre, ganz abgesehen von den zusätzlichen administrativen Komplikationen bei einem Bestand von weit mehr als 1 Million laufender Renten.

Wenn der Gesetzgeber anderseits bei der Ermittlung des für den Rentenbetrag massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens, für das übrigens die Beitragsdauer des Jahrganges im Gegensatz zu den Regeln über die Wahl der Rentenskala keine Rolle spielt, eine genauere Rechnungsformel vorgesehen hat, so geschah dies nicht zuletzt aus Gründen der gerechten Behandlung aller Versicherten. Wären auch hier nur die Beitragsjahre und nicht die effektive Beitragszeit massgebend, so könnten für den Versicherten im ungünstigsten Falle keine, im günstigsten Falle dagegen 11 Monate bei der Berechnung gestrichen werden. Dies würde besonders auch bei Versicherten mit kürzerer Beitragsdauer zu erheblichen Ungleichheiten führen, die sich nicht begründen liessen. Gerade das Gebot der Gerechtigkeit und keineswegs etwa kleinliche Spargründe haben zu der gesetzlichen Regelung geführt.

Bei den Rententabellen handelt es sich schliesslich um die Werkausgabe für die Ausgleichskassen. Sie wird von diesen benötigt, um die Renten festsetzen und ausrichten zu können. Die Ausgabe muss daher alle im Gesetz vorgesehenen Rentenkategorien und -arten berücksichtigen. Sie enthält weitgehend auch die nötigen Hilfstabellen, um den Ausgleichskassen die Arbeit zu erleichtern und die einheitliche Anwendung zu sichern. Für die Berechnung und den Druck der Tabellen wurden selbstverständlich aus Kosten- und Ersparnisgründen die modernsten elektronischen Mittel eingesetzt. Leider kann seit Jahren aus den gleichen Gründen eine erheblich vereinfachte, verständlichere und preisgünstige Ausgabe für die interessierten Versicherten nicht mehr aufgelegt werden, da im Laufe der Jahre eine genügende Nachfrage nach ihr ausgeblieben ist.

Wir hoffen, dass Ihnen unsere Hinweise und Angaben dienlich sein werden. Indem wir Ihnen für Ihr waches Interesse an der AHV danken, grüssen wir Sie mit vorzüglicher Hochachtung.»

Durchführungsfragen

Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen nach deutschem Recht ¹

Auf den 1. Juli 1977 ist in Deutschland das Erste Gesetz zur Reform des Ehe- und Familienrechts in Kraft getreten. Der sogenannte Versorgungsausgleich, der bei allen nach dem 1. Juli 1977 in Deutschland ausgesprochenen Scheidungen durchzuführen ist, stellt eine der wichtigsten Neuerungen dar. Unter den Versorgungsausgleich fallen Anwartschaften und Aussichten auf eine Versorgung wegen Alters oder Invalidität, die in der Ehezeit begründet oder aufrechterhalten worden sind.

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 97

Es kommt nun häufig vor, dass bei nach deutschem Recht durchgeführten Ehescheidungen ein oder beide Ehegatten auch in der schweizerischen AHV Beiträge geleistet haben. In solchen Fällen erfolgen von Seiten der für die Ehescheidung und die Durchführung des Versorgungsausgleiches zuständigen deutschen Gerichte Anfragen über die Höhe der auszugleichenden Anwartschaften. Da eine Berechnung von Versorgungsanwartschaften im Rahmen der schweizerischen AHV nicht möglich ist, müssen diese Anfragen negativ beantwortet werden. Für die Beantwortung dieser Anfragen, die von den Ausgleichskassen direkt vorgenommen werden kann, kann der nachfolgende Text verwendet werden.

«Im schweizerischen Familienrecht ist der Versorgungsausgleich bei der Ehescheidung oder ein vergleichbares Institut nicht vorgesehen. Die Frage der Berechnung von während der Ehe erworbenen Rentenanswartschaften stellt sich in der Schweiz aus diesem Grunde nicht, weshalb entsprechende Regelungen im AHV-Recht fehlen. Die Durchführungsorgane der AHV sehen sich bei Anfragen von deutschen Gerichten betreffend Versorgungsanwartschaften vor verschiedene Schwierigkeiten gestellt. Einerseits ist, wie erwähnt, die Berechnung solcher Anwartschaften nirgends geregelt, andererseits weist das schweizerische System der AHV Besonderheiten auf, die eine zuverlässige und in jeder Hinsicht befriedigende Ermittlung der während der Ehezeit erworbenen Versorgungsansprüche nicht zulassen. Ohne auf Einzelheiten einzutreten, möchten wir Ihnen im folgenden einige dieser Besonderheiten kurz erläutern.

Unser Rentensystem beruht auf einer allgemeinen Volksversicherung, die nicht strikte nach dem Äquivalenzprinzip aufgebaut ist wie die deutsche Rentenversicherung. Es werden nicht nur Renten zugesprochen, die durch Beitragsleistungen erworben wurden (sogenannte ordentliche Renten), sondern auch Renten, die nicht von bestimmten Beitragsleistungen abhängig sind (sogenannte ausserordentliche Renten). Eine Versorgungsanwartschaft kann also auch bestehen, wenn gar keine oder nur wenige Beiträge entrichtet worden sind. Im Zeitpunkt der Scheidung lässt sich aber weder das Bestehen noch die Höhe einer derartigen Anwartschaft bestimmen. Ferner ist von besonderer Bedeutung, dass Renten nicht durchwegs das Äquivalent der Beitragszahlungen sind. Die besonders betonte Solidarität zwischen Versicherten mit höheren und niederen Einkommen führt dazu, dass die Bezüger von Minimalrenten von Beitragsleistungen höherer Einkommensklassen profitieren, weil in unserer Versicherung die Beitragspflicht umfassend und nicht durch einen Plafond beschränkt ist.

Zu berücksichtigen ist auch, dass in unserem System die nichterwerbstätige Ehefrau versichert ist. Im Sinne einer Familienversicherung ist sie jedoch

von Beitragsleistungen befreit. Diese beitragsbefreiten Zeiten sind für die Frau nur im Zusammenhang mit eigenen Beitragsleistungen vor oder nach der Ehe von Bedeutung. Daher liesse sich die während der Ehe erworbene Rentenanswartschaft nur in Kenntnis aller Beitragszeiten bestimmen, was nicht möglich ist, da man künftige Beitragszeiten bei der Scheidung nicht kennt.

Ferner ist darauf hinzuweisen, dass die Höhe einer ordentlichen Rente von zwei Faktoren abhängig ist:

- vom Verhältnis zwischen der Beitragsdauer des Versicherten zu derjenigen seines Jahrganges und
- von der Höhe der Einkommen, auf denen Beiträge geleistet worden sind.

Die Bestimmung der auf die Ehezeit entfallenden Answartschaft stösst nun im Rahmen der Ermittlung des Verhältnisses zwischen der Beitragsdauer des Versicherten zu derjenigen seines Jahrganges auf Schwierigkeiten. Eine ganz bestimmte Beitragsdauer während der Ehezeit kann nämlich das erwähnte, für die Höhe der Rente massgebende Verhältnis verschieden stark beeinflussen, je nachdem, welche Beitragsdauer der Versicherte vor und nach der Ehe aufzuweisen hat. Da die Beitragszeiten nach der Ehe im Zeitpunkt der Scheidung nicht bekannt sind, lässt sich der anteilmässige Wert der während der Ehe zurückgelegten Beitragszeiten an diesem Verhältnis im besagten Zeitpunkt höchstens hypothetisch und nur in ungenauen Rahmenwerten ermitteln. Ohne eine genaue Bestimmung dieses Wertes ist aber die auf die Ehezeit entfallende Answartschaft nicht zuverlässig zu ermitteln. Zuletzt kann noch auf diejenigen Schwierigkeiten hingewiesen werden, die sich aufgrund besonderer Bestimmungen bei der Berechnung der Renten für geschiedene Frauen ergeben. Zwar wird die der geschiedenen Frau zustehende Rente in der Regel nach ihren eigenen Beiträgen berechnet. Unter bestimmten Voraussetzungen können jedoch der Berechnung der Rente der geschiedenen Frau die Beiträge, die der geschiedene Mann geleistet hat, und ihre eigenen Beiträge zugrundegelegt werden. Würde man für die Berechnung der Answartschaft der Frau allein auf ihre eigenen Beiträge abstellen und hätte der geschiedene Mann in der Folge einen Versorgungsausgleich zu leisten, könnte es vorkommen, dass trotz erfolgtem Ausgleich die Rente aufgrund der Beiträge des geschiedenen Mannes und der geschiedenen Frau berechnet wird und dass damit die Frau von den Beiträgen des Mannes in zweifacher Hinsicht profitieren kann. Aus unseren Ausführungen ist ersichtlich, dass die Berechnung von Versorgungsanswartschaften im Rahmen der schweizerischen AHV nicht möglich ist.

Sie werden bestimmt Verständnis dafür haben, dass wir unter diesen Um-

ständen von einer Berechnung und Mitteilung von Versorgungsanwartschaften absehen wollen.

Abschliessend ist noch darauf hinzuweisen, dass jeder Versicherte persönlich das Recht hat, sich nach den von ihm geleisteten Beiträgen zu erkundigen, indem er bei jeder Ausgleichskasse, die für ihn ein individuelles Konto führt (in diesem Konto sind alle Einkommen, für die bei der betreffenden Ausgleichskasse Beiträge bezahlt wurden, registriert), einen Auszug aus diesem Konto verlangt. Die kontenführenden Ausgleichskassen sind aus dem Versicherungsausweis des Versicherten ersichtlich.»

Abgabe von drahtlosen Hörtrainer-Anlagen aufgrund von Ziffer 13.01* des Anhangs zur HVI ¹

Schwer hörgeschädigten Versicherten kann als Hilfsmittel zur Schulung eine drahtlose Hörtrainer-Anlage (Oticon Ate, Phonic Ear usw.) individuell zugesprochen werden, wobei folgendes zu beachten ist:

1. Schulpflichtigen Kindern kann das Gerät abgegeben werden, wenn durch seinen Einsatz der Besuch der Normalschule oder des Normalkinder Gartens ermöglicht wird. Bei Sonderschülern (in Taubstummen- und Sprachheilschulen und -kindergärten) gehört die Versorgung mit der Hörtrainer-Anlage, nicht aber mit den in jedem Fall erforderlichen individuellen Hörgeräten zur Aufgabe der Schule. Die Abgabe ist ebenfalls möglich an Sonderschüler, die wegen weiterer Gebrechen eine andere (nicht durch den Gehörschaden bedingte) Sonderschule besuchen. Das Gerät ist während der Schulzeit im Unterricht zu verwenden, kann aber zusätzlich auch zu Hause benützt werden, wenn es hin und her transportiert wird. Der Einsatz im Unterricht erfordert das Einverständnis der Lehrperson, da diese einen Sender um den Hals tragen muss.
2. Bei diesen Geräten handelt es sich um radioelektrische Sende- und Empfangsanlagen, die dem Fernmelderegal unterliegen und damit konzessionspflichtig sind. Die Konzessionsgebühren für Hörtrainer-Anlagen setzen sich zusammen aus einer einmaligen Behandlungsgebühr von 50 Franken und einer monatlichen Regalgebühr von 1 Franken. Letztere wird von der PTT jeweils für ein Jahr zum voraus mit Rechnungstellung erhoben. Die gesamten Konzessionsgebühren gehen ebenfalls zu Lasten der IV, weshalb die Versicherten in der Verfügung aufzufordern sind, die Rechnungen der PTT jeweils zur Zahlung an die IV-Kommission weiterzuleiten.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 215

3. Wenn der Versicherte bereits vor der Abgabe einer Hörtrainer-Anlage mit Hörgeräten versorgt wurde, die mit der Anlage nicht kompatibel sind, so muss zusätzlich eine Neuversorgung vorgenommen werden. Bei dem zur Anlage gehörenden Ladegerät muss darauf geachtet werden, dass der Versicherte nur Anspruch auf das kostengünstigste Gerät hat. Weitere Auskünfte erteilt im Einzelfall das BSV unter Telefon-Nr. 031 61 91 18.

Zustellung eines Verfügungsdoppels an die Lieferanten von Hilfsmitteln ¹

(Rz 50, 54 und 63 der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln)

Das IV-Sekretariat hat sich bei der Behandlung von Begehren um Abgabe von Hilfsmitteln in jedem Fall nach dem gewünschten Lieferanten zu erkundigen (Wahlrecht des Versicherten gemäss IVG Art. 26bis). Dem vom Versicherten gewählten Lieferanten ist zur Begründung der erforderlichen rechtlichen Beziehungen zwischen der IV und der Durchführungsstelle ein Doppel der zusprechenden Verfügung zuzustellen. Mit Vorteil kann dem Versand gleichzeitig das Formular 318.572 (Empfangsbestätigung für Hilfsmittel) beigelegt werden, welches nach der Unterzeichnung durch den Versicherten und Rücksendung durch den Lieferanten den Akten beizugeben ist. Wird diesen Weisungen, wie es in letzter Zeit verschiedentlich geschehen ist, nicht nachgelebt, so können dadurch unangenehme Störungen im Verfahrensablauf und Rechtsnachteile mit Schadenfolgen entstehen.

Dauer des Entzugs der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde ²

(Art. 97 Abs. 2 AHVG, Art. 81 IVG, Rz 237.1 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit)

Nach den geltenden Vorschriften hat die Ausgleichskasse in der Verfügung, mit welcher eine Rente revisionsweise aufgehoben oder herabgesetzt wird, einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung zu entziehen. Die IV-Kommission muss in der Beschlussesmitteilung zuhanden der Ausgleichskasse einen entsprechenden Hinweis machen. (Weil dies nach unsern Feststellungen bisweilen vergessen wird, sei hier daran erinnert.) Der Entzug der aufschiebenden Wirkung hat zur Folge, dass beispielsweise bei einer Renten-Aufhebung die Rente auch im Falle einer Beschwerde gegen die aufhebende Verfügung vorderhand nicht mehr ausgerichtet wird. Obsiegt der Beschwerdeführer vor Gericht — wird sein Rentenanspruch also be-

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 215

² Aus den IV-Mitteilungen Nr. 216

stätigt — wird ihm der Rentenbetrag nach Abschluss des Verfahrens nachbezahlt, verliert er, bleibt die Rente eingestellt. In diesem Zusammenhang hat sich nun die Frage gestellt, wie es sich verhalte, wenn das Gericht infolge unklarer Aktenlage die Sache zur Vornahme weiterer Abklärungen an die Verwaltung zurückweist.

Das EVG hat in einem Urteil vom 8. Februar 1980 i. Sa. I. C.(s. S. 536) als Gesamtgericht entschieden, dass in einem solchen Falle die Rente bis zum Erlass der neuen Verfügung, welche aufgrund der gerichtlich angeordneten erweiterten Abklärungen erlassen wird, eingestellt bleibt. In gleicher Weise gilt dies, wenn eine ganze Rente im Revisionsverfahren auf eine halbe Rente herabgesetzt wird. Hier darf bis zum Abschluss des Verfahrens nur die (unbestrittene) halbe Rente ausgerichtet werden.

Selbstverständlich ist es — wie das EVG ausführt — nicht zulässig, eine Rentenherabsetzung oder -aufhebung ohne hinreichende Abklärungen der Revisionsvoraussetzungen bloss deshalb zu verfügen, damit ein möglichst früher Zeitpunkt für die Herabsetzung oder Einstellung der Rente erreicht wird.

Zeitpunkt für die Anpassung der Pflegebeiträge an die neuen Weisungen ¹

(Rz 341 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit; ZAK 1980 S. 482/483)

Für die Anpassung gilt Artikel 88bis IVV sinngemäss (Rz 1492). Es hat sich nun die Frage gestellt, ob die Einreichung einer Rechnung als «Revisionsgesuch» gelten könne.

Die Rechnung kann einem Revisionsgesuch gleichgesetzt werden. Folglich sind die Leistungen ab dem Monat des Rechnungseinganges den neuen Weisungen anzupassen. Darüber hinaus sind auch neu eingereichte Rechnungen von Amtes wegen zu korrigieren, soweit sie Leistungen ab 1. Januar 1980 oder später betreffen. Die Korrekturen haben in Form einer Verfügung zu erfolgen. Gleichzeitig sind bereits ergangene Verfügungen im Hinblick auf künftige Leistungen inhaltlich zu präzisieren. Ferner sind die bisher verwendeten Standard-Verfügungstexte der neuen Regelung anzupassen.

¹ Aus den IV-Mitteilungen Nr. 216

Fachliteratur

De Laubler Patrick und Fragnière Jean-Pierre (Hrsg.): Droit et politique sociale. Beiträge von Philippe Graven, Alexandre Berenstein, Valy Degoumois, Philippe Bois, Pierre-Yves Greber, Charles Ricq, Guy Perrin, Patrick de Laubier. 116 S. Editions Delta SA, Vevey.

Picenoni Andrea: Die Besteuerung der Familie im Einkommens- und Vermögensrecht unter Berücksichtigung der Sozialversicherung. 159 S., Juris Druck, Zürich, 1979.

Les principaux postulats de la dixième révision de l'AVS. In «Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung», Heft 36 vom 4. September 1980, S. 627—630. Buchdruckerei an der Sihl, Postfach, 8021 Zürich.

Das schweizerische Sozialversicherungswerk SUVA/MV/IV. Grundlagen, Aufbau, medizinische Kriterien, Prämien. Sonderdruck aus der «Schweizerischen Ärztezeitung», Nrn. 14/18/19/24/26—1980. 47 S. Verlag Hans Huber, Bern.

Der vorzeitige flexible Altersrücktritt. Antrag des Verbandsvorstandes an die Delegiertenversammlung 1980 des Personalverbandes der allgemeinen Bundesverwaltung (PVB). 65 S. Sekretariat PVB, Giacomettistrasse 15, 3006 Bern.

Heft 3/1980 der «Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung» enthält u. a. folgende Beiträge:

- **Maurer Alfred: Schweizerische Alters- und Hinterlassenenversicherung — Die Leistungen und ihre Finanzierung.** Referat, gehalten vor der Österreichischen Gesellschaft für Versicherungsfachwissen in Wien am 31. Januar 1980. S. 196—211.
- **Müller Karl Heinz: Die Sozialversicherungsgesetzgebung des Bundes und der Kantone im Jahre 1979.** S. 239—251.
- **Tschudi Hans Peter: Arbeits- oder Sozialversicherungsrecht?** S. 169—195. Verlag Stämpfli, Bern.

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Graf vom 18. Juni 1980 betreffend die Information über die Ergänzungsleistungen

Nationalrat Graf hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Im Nationalrat ist letztes Jahr ein Postulat Ribi vom 27. September 1979 betreffend Information über die Ergänzungsleistungen zur AHV angenommen worden. Damit wurde mit Recht darauf hingewiesen, dass viele Betagte in bescheidenen Verhältnissen keine oder nicht genügende Kenntnis von ihrem Rechtsanspruch haben oder sich aus falscher Scham nicht um die Ergänzungsleistungen bewerben. Nachdem sich der Bundesrat bereit erklärt hat, das Postulat entgegenzunehmen, möchte ich heute Auskunft über die seither getroffenen Massnahmen zur Behebung des immer wieder als stossend empfundenen Missstandes. Was wurde bisher zur bessern Information der Betagten vorgekehrt, was ist geplant?»

Der Bundesrat hat die Anfrage am 27. August wie folgt beantwortet:

«Anlass für das Postulat Ribi (Information über die Ergänzungsleistungen) waren die im September 1979 an einer Pressekonferenz des Schweizerischen Nationalfonds veröffentlichten Resultate der Studie 'Die wirtschaftliche Lage der Rentner in der Schweiz', wonach 4,2 Prozent aller betagten Rentner auf ihren Anspruch für Ergänzungsleistungen verzichtet hätten. Eine Abklärung aller untersuchten Fälle durch die EL-Durchführungsstellen ergab, dass die Quote der in Frage kommenden Verzichtes höchstens 1,1 Prozent betrug (vgl. ZAK 4/1980, S. 193 — 197). Ferner wurde festgestellt, dass sich die EL-Durchführungsstellen bereits um eine angemessene Information der Rentner bemühen (vgl. ZAK 5/1980, S. 238/9). Gleichwohl lässt der Bundesrat gegenwärtig prüfen, mit welchen Massnahmen die Information noch verbessert werden kann. Der Jahresbericht 1980 über die AHV/IV/EO wird darüber Auskunft geben.»

Abschreibung von parlamentarischen Vorstössen

Die eidgenössischen Räte — der Nationalrat am 16. und der Ständerat am 18. Juni 1980 — haben mit der Genehmigung des Geschäftsberichts 1979 des Bundesrates, des Bundesgerichts und des Eidgenössischen Versicherungsgerichts auch der Abschreibung folgender parlamentarischen Vorstösse zugestimmt, nachdem die darin geäusserten Anliegen weitgehend erfüllt sind:

- Postulat Tenchio vom 21. Juni 1967
betreffend die Familienzulagen für Arbeitnehmer (ZAK 1967 S. 399 und ZAK 1968 S. 542);
- Postulat Diethelm vom 20. September 1967
betreffend Revision des FLG (ZAK 1967 S. 540 und 1968 S. 542);

- Postulat Rothen vom 12. Dezember 1974
betreffend die Ausbildung Blinder zu Physiopraktikern (ZAK 1975 S. 56 und 290);
- Postulat Deneys vom 20. April 1978
betreffend die Kontrolle der Ausgleichskassen (ZAK 1978 S. 245 und 454);
- Postulat Spiess vom 2. Mai 1977
betreffend die zehnte AHV-Revision (ZAK 1977 S. 260 und 1979 S. 485).

In der Herbstsession 1980 behandelte parlamentarische Vorstösse

In der jüngsten Session der eidgenössischen Räte sind u. a. die folgenden Vorstösse behandelt worden:

- Motion Reimann vom 7. Juni 1979 betreffend die Anlage von Personalfürsorgegeldern (ZAK 1979 S. 259)
Diesen Vorstoss hat der Nationalrat am 25. September in der Form eines Postulates überwiesen. Da das Anliegen im Rahmen des vor dem Parlament liegenden BVG-Entwurfes gelöst werden soll, kann der Bundesrat im jetzigen Zeitpunkt keinen verbindlichen Auftrag in Motionsform entgegennehmen.
- Postulat Carobbio vom 12. Dezember 1979 betreffend das Geburtsgebrechen Ziffer 181 GgV (ZAK 1980 S. 115)
Der Nationalrat hat das Postulat am 25. September angenommen und an den Bundesrat überwiesen.
- Motion Forel vom 13. Dezember 1979 betreffend eine Änderung des IV-Gesetzes (ZAK 1980 S. 115)
Dem Antrag des Bundesrates folgend akzeptierte der Nationalrat diesen Vorstoss am 25. September nur als Postulat.
- Postulat Cavelti vom 20. Juni 1980 betreffend die Anpassung der EO an die Lohnentwicklung (ZAK 1980 S. 487)
Dieses Postulat hat der Nationalrat am 24. September zur Prüfung an den Bundesrat überwiesen.

Mitteilungen

Überschuss der Sozialwerke AHV/IV/EO im ersten Halbjahr 1980

Nach mehrjährigen Defiziten weist die Gesamtrechnung von AHV, IV und EO für das erste Halbjahr 1980 erstmals wieder einen Überschuss aus. Der Pressemitteilung des Verwaltungsrates des AHV-Ausgleichsfonds ist folgendes zu entnehmen:

«Im ersten Semester des laufenden Jahres konnte bei Erträgen von 6691 Mio (Vorjahr: 6155 Mio) und Aufwendungen von 6648 Mio (Vorjahr: 6296 Mio) ein Ertragsüberschuss in den Betriebsrechnungen der drei Sozialwerke von 43 Mio (Vorjahr: — 141 Mio) verzeichnet werden. Damit erhöhte sich das Gesamtvermögen per 30. Juni 1980 auf 9988 Mio (AHV 9495 Mio, IV — 356 Mio, EO 849 Mio).

Im Rahmen des Gesamtvermögens reduzierten sich die Kontokorrent- und transitorischen Guthaben des Ausgleichsfonds um 60 Mio auf 2603 Mio Franken. Ferner wurden die festen Anlagen um 76 Mio abgebaut. Zusammen mit dem Ertragsüberschuss aus den Betriebsrechnungen ergab sich somit ein Nettozufluss an Geldmitteln von 179 Mio, die im Zuge einer Liquiditätserhöhung zur Aufstockung der kurzfristigen Anlagen verwendet wurden.

Im Verlaufe des ersten Halbjahres 1980 wurden dem Ausgleichsfonds für 238 Mio feste Anlagen zurückbezahlt. Davon konnten 162 Mio vorwiegend in Obligationen sowie in mittelfristigen Darlehen neu angelegt werden. Die Fondsbehörden bewilligten im weiteren für 157 Mio Darlehenskonsolidationen. Für 3,7 Mia wurden kurzfristige Depotanlagen vorgenommen.

Der Bestand der festen Anlagen von 6756 Mio verteilt sich per Ende Juni wie folgt auf die einzelnen Anlagekategorien:

	Mio Fr.	%
— Eidgenossenschaft	379	5,6
— Kantone	899	13,3
— Gemeinden	971	14,4
— Pfandbriefinstitute	1573	23,3
— Kantonalbanken	1419	21,0
— Öffentlichrechtliche Körperschaften und Institutionen	223	3,3
— Gemischtwirtschaftliche Unternehmungen	929	13,7
— Übrige Banken	363	5,4

Die Durchschnittsrendite der in der Berichtsperiode getätigten Neuanlagen und Konversionen stellte sich auf 5,07 Prozent. Die Rendite des Gesamtbestandes belief sich per 30. Juni 1980 auf 4,84 Prozent gegenüber 4,82 Prozent per Ende Dezember 1979.»

Berufliche Vorsorge

Die nationalrätliche Kommission zur Vorberatung des Entwurfs zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge ist am 11. September in Bern unter dem Vorsitz von Nationalrat Muheim und im Beisein von Bundesrat Hans Hürlimann und seinen Mitarbeitern zu ihrer ersten Sitzung im Rahmen des Differenzbereinigungsverfahrens zusammengetreten.

Die erste Sitzung diente der Information der Kommissionsmitglieder. Nach einem Einführungsreferat von Bundesrat Hans Hürlimann wurden rechtliche und technische Aspekte der Vorlage durch die Verwaltung erläutert. Bundesrat Hürlimann orientierte die Kommission über die Haltung der Landesregierung zu den beiden Varianten des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge, wie sie nun nach den Beratungen des National- und Ständerates vorliegen. Der Bundesrat empfiehlt, dass im Interesse einer baldigen Verwirklichung der obligatorischen Zweiten Säule für das Differenzbereinigungsverfahren grundsätzlich von der Version des Ständerates auszugehen sei, wobei der Bundesrat gewillt ist, eine Vermittlerrolle zwischen National- und Ständerat auszuüben.

Die Kommission beauftragte das Departement, auf die nächste Sitzung eine Reihe von materiellen Fragen näher abzuklären, wie z. B. das Verhältnis der Freizügigkeit nach Obligationenrecht und dem Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge. Auf Ende des Jahres wird das Departement einen zusätzlichen Bericht über die Auswirkungen der ständerätlichen Variante auf die bestehenden Pensionskassen erstellen.

Die nächste Sitzung der Kommission findet am 13./14. Oktober in Bern statt.

Inkrafttreten eines vierstaatlichen Übereinkommens über soziale Sicherheit

Bei der liechtensteinischen Regierung in Vaduz sind nunmehr von allen Unterzeichnerstaaten die Ratifikationsurkunden für das Übereinkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland, dem Fürstentum Liechtenstein, Österreich und der Schweiz über Soziale Sicherheit hinterlegt worden (s. a. ZAK 1978 S. 503); das Vertragswerk tritt damit am 1. November 1980 in Kraft.

Zwischen den vier Staaten bestehen bereits bilaterale Sozialversicherungsabkommen. Das neue Übereinkommen bildet eine Art Dachvertrag, indem es die Regelungen der zweiseitigen Abkommen auch für die Angehörigen der jeweiligen anderen beiden Staaten öffnet und die bestehenden Totalisierungsregeln dahingehend erweitert, dass nunmehr für die Eröffnung des Anspruchs auf deutsche und österreichische Renten und teilweise auch für deren Berechnung Versicherungszeiten aus allen vier Staaten mitberücksichtigt werden. Das neue Instrument ist somit für diejenigen Bürger der Vertragspartner von Bedeutung, die (wie z. B. zahlreiche Grenzgänger) im Laufe ihres Arbeitslebens in mehr als zwei der Vertragsstaaten versichert waren.

Gleichzeitig mit dem Übereinkommen wird auch die zugehörige Durchführungsvereinbarung in Kraft treten.

Eröffnung einer medizinischen Abklärungsstelle der IV (MEDAS) in Luzern

Am 9. September 1980 hat in Luzern eine weitere medizinische Abklärungsstelle der IV (MEDAS) ihre Tätigkeit aufgenommen. Die Schaffung solcher Stellen wurde im Schlussbericht der Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Organisation der IV empfohlen, nachdem mit einer im Jahre 1974 errichteten Abklärungsstelle in Basel gute Erfahrungen gemacht worden waren und diese der grossen Nachfrage bald nicht mehr zu genügen vermochte. Im Oktober 1978 wurde dann in St. Gallen eine zweite MEDAS eröffnet; auch hier überstieg die Nachfrage nach arbeitsmedizinischen Untersuchungen und Abklärungen die vorhandenen Kapazitäten schon bald.

Die neue MEDAS Luzern wird von Dr. med. Paul Fischer, Arzt für allgemeine Medizin FMH, geleitet. Sie ist zu erreichen unter der Adresse

Medizinische Abklärungsstelle der IV (MEDAS),

Spitalstrasse 57, 6004 Luzern,

Telefon 041 25 34 63 oder 25 11 25 (ab 14. Februar 1981: 041 25 34 34).

Da die Aufnahmefähigkeit der medizinischen Abklärungsstellen auch nach Eröffnung der Stelle in Luzern beschränkt ist, sind die kantonalen Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen mit Zirkularschreiben des BSV angewiesen worden, für Begutachtungen soweit als möglich Spezialärzte oder spezialisierte Abteilungen von Spitälern heranzuziehen. Die MEDAS sollten ausschliesslich in schwierigen und komplexen Fällen oder dort, wo bereits mehrere stark voneinander abweichende Gutachten vorliegen, beansprucht werden.

Umzug der Zentralen Ausgleichsstelle und der Schweizerischen Ausgleichskasse

In der Zeit vom August bis Ende Oktober 1980 sind die Verwaltung der ZAS und der SAK sowie das Sekretariat des Verwaltungsrats des AHV-Ausgleichsfonds in die neuen Gebäulichkeiten (s. ZAK 1975 S. 423) an der Avenue Ed.-Vaucher umgezogen. Ab dem 21. Oktober sind sämtliche Dienstzweige unter folgender Adresse und Telefonnummer erreichbar:

Avenue Ed.-Vaucher 18, 1211 Genève 28,

Telefon (022) 97 21 21.

An der gleichen Adresse ist auch die IV-Kommission für Versicherte im Ausland untergebracht.

Die Änderungen sind im Adressenverzeichnis AHV/IV/EO auf den Seiten 6 und 29 nachzutragen.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 23, Ausgleichskasse Metall:

neue Adresse und neue Telefonnummer:

Seestrasse 105, 8002 Zürich, Telefon (01) 202 45 11

Seite 36, kantonale Wehrsteuerverwaltung Nidwalden, Stans:

neue Telefonnummer: (041) 63 11 22.

Gerichtsentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 25. März 1980 I. Sa. C. AG

Art. 5 Abs. 2 AHVG, Art. 8 Bst. c AHVV, Jubiläumsgaben des Arbeitgebers an die Arbeitnehmer unterliegen der Beitragspflicht, sofern die Arbeitnehmer die Möglichkeit haben, mehr als zweimal während ihrer mutmasslichen Aktivzeit vom gleichen Arbeitgeber solche Zuwendungen zu erhalten. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Die C. AG machte anlässlich ihres 10jährigen Bestehens ihren Arbeitnehmern eine Geldzuwendung, über welche sie mit der Ausgleichskasse des Kantons X nicht abrechnete. Diese verlangte mit Verfügung die Nachzahlung der auf den Zuwendungen geschuldeten Beiträge.

Die gegen den Entscheid der kantonalen Rekurskommission erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das EVG mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. ...

2. Nach Art 5 Abs. 1 AHVG werden vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit, dem massgebenden Lohn, Beiträge erhoben. Als massgebender Lohn gilt jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Der massgebende Lohn umfasst auch Teuerungs- und andere Lohnzulagen, Provisionen, Gratifikationen, Naturalleistungen, Ferien- und Feiertagsentschädigungen und ähnliche Bezüge, ferner Trinkgelder, soweit diese einen wesentlichen Bestandteil des Arbeitsentgeltes darstellen (Art. 5 Abs. 2 AHVG). In Art. 8 AHVV hat der Bundesrat von der ihm gemäss Art. 5 Abs. 4 AHVG zustehenden Befugnis Gebrauch gemacht und bestimmte Sozialleistungen sowie Zuwendungen des Arbeitgebers anlässlich besonderer Ereignisse vom Einbezug in den massgebenden Lohn ausgenommen. So gehören laut Art. 8 Bst. c AHVV Jubiläumsgaben nicht zum massgebenden Lohn.

Das BSV hat dazu in Rz 91 der Wegleitung über den massgebenden Lohn festgehalten, dass als Jubiläumsgaben nur Leistungen gelten, «die den Arbeitnehmern zur Feier des langjährigen Bestehens des Unternehmens — frühestens 25 Jahre nach der Gründung und später in Abständen von mindestens 25 Jahren — ausgerichtet werden, das übliche Mass nicht übersteigen und grundsätzlich allen Arbeitnehmern gewährt werden». Ausgehend vom Ausnahmecharakter von Jubiläumsgaben hat das EVG stets bestätigt, dass nicht jede Leistung, die zu einem Geschäftsjubiläum veranlasst wird, vom massgebenden Lohn auszunehmen ist. Es hat die Regel aufgestellt, dass keine Beitragsfreiheit besteht, wenn ein Arbeitgeber in kurzen Abständen regel-

mässig Zuwendungen an die Arbeitnehmer in Form von Jubiläumsgaben macht; massgebender Lohn liegt demnach vor, wenn ein Arbeitnehmer grundsätzlich die Möglichkeit hat, eine solche Jubiläumsgabe mehr als zweimal während der mutmasslichen Aktivitätszeit beim gleichen Arbeitgeber zu erhalten (BGE 101 V 1, ZAK 1975 S. 371; ZAK 1976 S. 461). Wenn das BSV gestützt auf diese Regel die Beitragsfreiheit u. a. auch von einer Mindestdauer des Firmenbestandes abhängig machte, ist dies grundsätzlich nicht zu beanstanden. Die Frage, ob eine Jubiläumsgabe erst nach 25 Jahren seit der Gründung der Firma Ausnahmecharakter hat, wurde vom EVG bis anhin nicht beantwortet und kann auch heute offen gelassen werden. Aufgrund der erwähnten Rechtsprechung kann nämlich zweifelsohne gesagt werden, dass jedenfalls Jubiläumsgaben, die schon beim 10jährigen Bestehen einer Firma ausgerichtet werden, grundsätzlich nicht unter die Beitragsbefreiung fallen können.

3. ...

Urteil des EVG vom 27. März 1980 I. Sa. L. B.

Art. 11 Abs. 1 AHVG. Die Voraussetzung der Unzumutbarkeit der Bezahlung von persönlichen Beiträgen ist das Bestehen einer objektiven Notlage des Beitragspflichtigen. Eine solche liegt nicht vor, wenn Vermögenswerte zwar blockiert sind, aber allenfalls belehnt werden können. (Bestätigung der Rechtsprechung)

L. B. ist Selbständigerwerbender. Mit Verfügung vom 28. September 1979 lehnte die Ausgleichskasse die Herabsetzung der rechtskräftig verfükten persönlichen Beiträge für die Jahre 1978 und 1979 ab. Das EVG hat die vom Versicherten gegen den kantonalen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. ...

2. Ist einem obligatorisch Versicherten die Bezahlung der Beiträge aus selbständiger Erwerbstätigkeit nicht zuzumuten, so können seine Beiträge auf begründetes Gesuch hin für bestimmte oder unbestimmte Zeit angemessen herabgesetzt werden (Art. 11 Abs. 1 AHVG). Die Voraussetzung der Unzumutbarkeit ist erfüllt, wenn der Beitragspflichtige bei Bezahlung des vollen Beitrages seinen und seiner Familie Notbedarf nicht befriedigen könnte. Ob eine Notlage besteht, ist aufgrund der gesamten wirtschaftlichen Verhältnisse und nicht allein anhand des Erwerbseinkommens zu beurteilen (BGE 104 V 61 Erwägung 1a mit Hinweisen, ZAK 1978 S. 511). Nach der Rechtsprechung bedarf es aus Gründen rechtsgleicher Behandlung einer objektiven Notlage; demnach genügt es nicht, wenn sich der Beitragspflichtige subjektiv in einer bedrängten Lage wähnt (EVGE 1952 S. 198, ZAK 1952 S. 354). Sind Vermögenswerte blockiert, so ist dies kein Grund für eine Herabsetzung, sondern allenfalls Anlass für die Gewährung eines Zahlungsaufschubs. Daraus ist zu folgern, dass vom Beitragspflichtigen gegebenenfalls auch die Aufnahme eines Darlehens zur Bezahlung seiner Beiträge erwartet werden darf (ZAK 1978 S. 512 Erwägung 3).

3. Die Vorinstanz stellt in ihrem Entscheid u. a. fest, der Beschwerdeführer besitze Lebensversicherungen im Wert von 211 850 Franken. Dass dies offensichtlich unrichtig sei, wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht dargetan, weshalb das EVG im Rahmen der ihm zustehenden Überprüfungsbefugnis (Art. 132 i. Verb. m.

Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG) an die vorinstanzliche Feststellung gebunden ist. Da der Beschwerdeführer wenigstens in Form von Lebensversicherungen über Vermögen verfügt, welches sich — wie die Vorinstanz zutreffend ausführt — im Hinblick auf die Erfüllung der Beitragspflicht allenfalls belegen lässt, kann nicht von einer objektiven Notlage gesprochen werden, welche die Bezahlung der am 13. Juli 1979 verfügten Beiträge als unzumutbar erscheinen lässt. Ausgleichskasse und Vorinstanz lehnten deshalb die Beitragsherabsetzung zu Recht ab.

AIV / Beiträge

Urteil des EVG vom 26. Februar 1980 i. Sa. Treuhand-Gesellschaft S.

Art. 2 Abs. 1 AIVG, Art. 5 Abs. 2 AHVG. Bei Arbeitnehmern mit mehreren Arbeitsverhältnissen ist für die Berechnung der Beiträge an die Arbeitslosenversicherung das Entgelt aus jedem Arbeitsverhältnis einzeln massgebend, selbst wenn gesamthaft die Höchstgrenze von monatlich 3900 Franken überschritten wird.

M. S., E. G. und W. C. sind hauptberuflich bei der Treuhand-Gesellschaft S. & Co. tätig und beziehen daneben verschiedene Verwaltungsratshonorare. Mit Verfügung forderte die zuständige Ausgleichskasse auf den 1977 ausgerichteten Verwaltungsratshonoraren Beiträge für die Arbeitslosenversicherung.

Die gegen den Entscheid der kantonalen Rekurskommission erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde hat das EVG mit folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Nach Art. 2 Abs. 1 AIVB sind die Beiträge an die Arbeitslosenversicherung vom massgebenden Lohn im Sinne der AHV-Gesetzgebung zu entrichten, jedoch höchstens von monatlich 3900 Franken je Arbeitsverhältnis.

a. Die Treuhand-Gesellschaft S. & Co. macht geltend, das AHVG unterstelle zwar die Tantiemen aus Verwaltungsratsstätigkeit grundsätzlich der Abgabepflicht. Diese Regelung sei, da die AHV eine Plafonierung des massgeblichen Einkommens nicht kenne, durchaus gerechtfertigt. Das AHVG habe aber mit keinem Wort das Mandat eines Verwaltungsrates als Arbeitsverhältnis im Sinne des OR qualifizieren wollen. Es sei daher unzulässig, über den Umweg der AHV das Mandat eines Verwaltungsrates als Arbeitsvertrag und damit unbesehen als im Sinne des AIVG abgabepflichtiges Arbeitsentgelt zu qualifizieren. Es rechtfertige sich bei diesen Fällen eine wirtschaftliche Betrachtungsweise, wie sie das EVG in BGE 102 V 226 angewandt habe. Es müsse daher die Tätigkeit z. B. eines Treuhänders oder eines Geschäftsanwalts in ihrer Gesamtheit gewürdigt werden. Die dabei anfallenden Verwaltungsratsentschädigungen könnten wohl zur Berechnung des AHV-pflichtigen Betrages herangezogen werden, vermöchten aber nicht eine eigene unabhängige Beitragspflicht über die bereits erbrachte Höchstleistung hinaus zu begründen.

Die verfügten Arbeitslosenversicherungsbeiträge wurden unbestrittenermassen von Einkommen erhoben, die AHV-rechtlich als solche aus unselbständiger Erwerbstätigkeit zu betrachten sind und auf denen demgemäss von der AHV auch die entsprechenden paritätischen Beiträge verlangt worden waren. Da die Arbeitnehmer-Eigenschaft in der Arbeitslosenversicherung grundsätzlich nach dem AHV-Beitrags-

statut zu beantworten ist (BGE 104 V 201 Erwägung 1c), sind die Verwaltungsraie-honorare, um die es im vorliegenden Falle geht, als im Sinne des AHVG abgabepflichtiges Arbeitsentgelt zu qualifizieren. Der von der Beschwerdeführerin zitierte BGE 102 V 226 erging unter altem Recht und ist durch die ab 1. April 1977 geltende neue Rechtslage überholt.

b. Die Treuhand-Gesellschaft führt sodann aus, es seien keine Arbeitslosenversicherungsbeträge geschuldet, weil die Honorarbezüger bereits anderweitig die Beitragspflicht-Höchstgrenze von 46 800 Franken erreicht hätten. Die Höchstgrenze der Beitragspflicht pro Arbeitsverhältnis rechtfertige sich nur, wo beim Dahinfallen eines Arbeitsverhältnisses eine teilweise Arbeitslosigkeit und damit ein Anspruch auf eine Teilunterstützung entstehe.

Die Beitragspflicht für Einkommen bis zu 3900 Franken wurde vom Gesetzgeber ausdrücklich für jedes einzelne Arbeitsverhältnis statuiert. Dabei nahm dieser — wie das BSV zutreffend ausführt — im Interesse der leichteren Durchführbarkeit in Kauf, dass Arbeitnehmer mit mehreren Arbeitsverhältnissen unter Umständen Beiträge von Einkommen entrichteten, welche zusammen die Höchstgrenze von monatlich 3900 Franken überschreiten. Dem Richter ist es verwehrt, Bundesgesetze und allgemeinverbindliche Bundesbeschlüsse auf ihre Übereinstimmung mit der Verfassung zu prüfen (Art. 113 Abs. 3 und Art. 114bis Abs. 3 BV). Zu mehr als einer möglichst verfassungskonformen Auslegung besteht daher kein Raum (BGE 99 Ia 636). Das Vorgehen der Ausgleichskasse deckt sich mit der Ordnung des AIVB und ist somit gesetzeskonform.

2. ...

AHV/IV / Rechtspflege

Urteil des EVG vom 20. Dezember 1979 I. Sa. J. R.

Art. 97 Abs. 2 AHVG, Art. 81 IVG, Art. 55 Abs. 2—4 VwVG. Die Aufhebung des Entzugs der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde ist nur gerechtfertigt, wenn die Gründe für die Aufhebung eindeutig schwerer wiegen als diejenigen für einen sofortigen Vollzug der Verfügung. Die Interessen des Versicherten (Abhängigkeit von der Fürsorge während des Beschwerdeverfahrens, fehlende Verzinslichkeit einer allfälligen Rentennachzahlung) wiegen gegenüber dem Interesse der Verwaltung (Nichteinbringlichkeit zu Unrecht ausgerichteter Renten, administrative Erschwernisse) jedenfalls so lange nicht eindeutig schwerer, als nicht mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Versicherte im Hauptverfahren obsiegen werde.

Art. 49 IVG, Art. 47 Abs. 1 AHVG. Die Abwelsung der Beschwerde bei Nichtentzug der aufschiebenden Wirkung hat zur Folge, dass der Versicherte die bis zum Abschluss des Beschwerdeverfahrens materiell zu Unrecht bezogenen Renten zurückerstatten muss. Der Erlass der Rückforderung ist diesfalls nicht möglich, weil der Versicherte unter solchen Umständen mit einer Rückforderung rechnen muss und sich deshalb nicht auf seinen guten Glauben berufen kann.

Mit Verfügung vom 26. April 1979 eröffnete die Ausgleichskasse dem 1951 geborenen Versicherten J. R., die ihm seit Juni 1977 ausgerichtete halbe einfache IV-Rente mit

Zusatzrenten für die Ehefrau und die minderjährigen Kinder werde mit Wirkung auf den 30. April 1979 aufgehoben, da der Invaliditätsgrad nach den Feststellungen der IV-Kommission lediglich noch 32 Prozent betrage; einer allfälligen Beschwerde gegen diese Verfügung werde die aufschiebende Wirkung entzogen.

Der Versicherte liess hiegegen Beschwerde einreichen mit dem Antrag, in Aufhebung der angefochtenen Verfügung sei ihm weiterhin eine halbe einfache Invalidenrente mit Zusatzrenten auszurichten; ferner sei die aufschiebende Wirkung der Beschwerde wiederherzustellen.

Die kantonale Rekursbehörde prüfte zunächst das Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde und hiess das Gesuch insofern teilweise gut, als sie die Ausgleichskasse verpflichtete, dem Beschwerdeführer für den Monat Mai 1979 die bisherigen Renten auszurichten; im übrigen wies sie das Gesuch ab (Präsidialverfügung vom 28. Mai 1979).

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte beantragen, in Abänderung des vorinstanzlichen Entscheides sei das Gesuch um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde vollumfänglich gutzuheissen, indem die Ausgleichskasse zu verpflichten sei, die Renten auch für die Zeit ab Juni 1979 auszurichten. In der Begründung wird auf die prekären finanziellen Verhältnisse des Beschwerdeführers hingewiesen und geltend gemacht, dass er bei einem Entzug der aufschiebenden Wirkung an das Fürsorgeamt gelangen müsste, was einem nicht wiedergutzumachenden Nachteil gleichkäme. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz sei eine allfällige spätere Rückerstattung der Renten für den Beschwerdeführer nicht nachteiliger als der sofortige Vollzug der Aufhebungsverfügung, umso weniger als nach Art. 47 Abs. 1 AHVG bei Vorliegen einer grossen Härte auf die Rückforderung verzichtet werden könne. Die gesamten Umstände rechtfertigten den Entzug der aufschiebenden Wirkung nicht, insbesondere da ein bis heute nicht widerlegtes ärztliches Gutachten vorliege, demgemäss eine Arbeitsfähigkeit von 50 Prozent bestehe.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Das EVG beurteilt letztinstanzlich Verwaltungsgerichtsbeschwerden gegen Verfügungen im Sinne von Art. 5 VwVG auf dem Gebiete der Sozialversicherung (Art. 128 in Verbindung mit Art. 97 OG). Als Verfügungen gelten gemäss Art. 5 Abs. 2 VwVG auch die Zwischenverfügungen im Sinne von Art. 45 VwVG, zu welchen die Verfügungen über die aufschiebende Wirkung der Beschwerde gehören (Art. 45 Abs. 2 Bst. g und Art. 55 VwVG). Solche Verfügungen sind nach Art. 45 Abs. 1 VwVG nur dann selbständig anfechtbar, wenn sie einen nicht wiedergutzumachenden Nachteil bewirken können. Für das letztinstanzliche Beschwerdeverfahren ist ferner zu beachten, dass gemäss Art. 129 Abs. 2 in Verbindung mit Art. 101 Bst. a OG die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gegen Zwischenverfügungen nur zulässig ist, wenn sie auch gegen die Endverfügung offensteht; dies trifft im vorliegenden Fall zu (Art. 86 AHVG). Auch kann die Voraussetzung des drohenden nicht wiedergutzumachenden Nachteils unter den geltend gemachten Umständen als erfüllt gelten. Auf die nach Art. 106 Abs. 1 OG rechtzeitig erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher einzutreten.

2. Gemäss dem auf den 1. Januar 1979 in Kraft getretenen neuen Art. 97 Abs. 2 AHVG (anwendbar auf die IV gemäss Art. 81 IVG) kann die Ausgleichskasse in ihrer Verfügung einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung entziehen, auch

wenn die Verfügung auf eine Geldleistung gerichtet ist; im übrigen gilt Art. 55 Abs. 2 bis 4 VwVG. Gemäss Abs. 3 dieser Bestimmung kann die Beschwerdeinstanz oder ihr Vorsitzender die von der Vorinstanz entzogene aufschiebende Wirkung wiederherstellen, wobei über ein entsprechendes Gesuch ohne Verzug zu entscheiden ist. Nach der Rechtsprechung zu Art. 55 Abs. 1 VwVG bedeutet der Grundsatz der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde nicht, dass nur ganz aussergewöhnliche Umstände ihren Entzug zu rechtfertigen vermöchten. Vielmehr ist es Sache der nach Art. 55 VwVG zuständigen Behörde zu prüfen, ob die Gründe, die für die sofortige Vollstreckbarkeit der Verfügung sprechen, gewichtiger sind als jene, die für die gegenteilige Lösung angeführt werden können. Dabei steht der Behörde ein gewisser Beurteilungsspielraum zu. Im allgemeinen wird sie ihren Entscheid auf den Sachverhalt stützen, der sich aus den vorhandenen Akten ergibt, ohne zeitraubende weitere Erhebungen anzustellen. Bei der Abwägung der Gründe für und gegen die sofortige Vollstreckbarkeit können auch die Aussichten auf den Ausgang des Verfahrens in der Hauptsache ins Gewicht fallen; sie müssen allerdings eindeutig sein. Im übrigen darf die verfügende Behörde die aufschiebende Wirkung nur entziehen, wenn sie hierfür überzeugende Gründe geltend machen kann (BGE 98 V 222 Erwägung 4, 99 Ib 220 Erwägung 5).

Diese Grundsätze sind auch im Rahmen von Art. 97 Abs. 2 AHVG anwendbar. Weil die Ausgleichskasse nach dem seit 1. Januar 1979 gültigen Wortlaut der Bestimmung befugt ist, die aufschiebende Wirkung der Beschwerde selbst dann zu entziehen, wenn die Verfügung auf eine Geldleistung (Beitragszahlung) gerichtet ist, muss ihr beim Entscheid über den Entzug der aufschiebenden Wirkung bei Verfügungen, die Versicherungsleistungen zum Gegenstand haben, ein weiter Ermessensspielraum eingeräumt werden. In diesen hat der Richter nur einzugreifen, wenn die Gründe, die gegen den Entzug der aufschiebenden Wirkung geltend gemacht werden, eindeutig schwerer wiegen als diejenigen für einen sofortigen Vollzug der Verfügung.

3. Wie die Vorinstanz zutreffend darlegt, hat die Abweisung der Beschwerde bei Nichtentzug der aufschiebenden Wirkung zur Folge, dass der Versicherte die bis zum Abschluss des Beschwerdeverfahrens materiell zu Unrecht bezogenen Renten zurückerstatten hat (Art. 49 IVG i. Verb. m. Art. 47 Abs. 1 AHVG). Dabei kann entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers Art. 47 Abs. 1 Satz 2 AHVG, wonach bei gutem Glauben und gleichzeitigem Vorliegen einer grossen Härte von einer Rückforderung abgesehen werden kann, nicht Anwendung finden, weil der Versicherte unter solchen Umständen von vorneherein mit einer Rückforderung rechnen muss und sich deshalb nicht auf seinen guten Glauben berufen kann.

Dass die Verwaltung ein erhebliches Interesse hat, Rückerstattungsforderungen nach Möglichkeit zu vermeiden, ist offensichtlich. Es genügt, auf die damit verbundenen administrativen Erschwernisse und die Gefahr der Nichteinbringlichkeit solcher Forderungen hinzuweisen. Demgegenüber vermag der Beschwerdeführer ein eigenes Interesse nur im Zusammenhang mit der fehlenden Verzinslichkeit einer allfälligen Nachzahlung sowie der Notwendigkeit, während der Dauer des Beschwerdeverfahrens die Fürsorge in Anspruch nehmen zu müssen, geltend zu machen. Dieses Interesse wiegt nicht eindeutig schwerer als dasjenige der Verwaltung an einem sofortigen Vollzug der Verfügung. Es kann ihm jedenfalls so lange nicht ausschlaggebende Bedeutung beigemessen werden, als nicht mit grosser Wahrscheinlichkeit anzunehmen ist, dass der Beschwerdeführer im Hauptverfahren obsiegen wird. Nach den zutreffenden Ausführungen der Vorinstanz kann dies gestützt auf Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV mit Bezug auf den Rentenanspruch für den Monat Mai 1979 angenommen

werden. Darüber hinaus ist der Ausgang des Verfahrens jedoch völlig offen. Dem mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde erhobenen Begehren um Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde auch hinsichtlich des Rentenanspruchs ab Juni 1979 kann daher nicht entsprochen werden.

Urteil des EVG vom 8. Februar 1980 I. Sa. I. C.

Art. 97 Abs. 2 AHVG, Art. 81 IVG. Wird der Beschwerde gegen eine Verfügung, mit der die Rente revisionsweise herabgesetzt oder aufgehoben wird, die aufschiebende Wirkung entzogen, so dauert dieser Entzug bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Vornahme weiterer Abklärungen grundsätzlich auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügung an.

Der 1935 geborene, verheiratete italienische Staatsangehörige I. C., von Beruf Maurer, leidet infolge eines am 6. Februar 1976 erlittenen Unfalles an Status nach Lunatum malacie rechts, nach Prothese und Prothesenentfernung und Interpositionsarthroplastik sowie an Hand-, Schulter- und Nackensyndrom rechts; ferner besteht eine schwerste Unfallneurose mit zahlreichen weiteren Beschwerden und Angaben über Magen- und Herzleiden, welche bei klinischer Untersuchung nicht zu objektivieren sind; er leidet ferner an Status nach Amputation der linken Grosszehe 1968. Der Versicherte bezieht gestützt auf einen Invaliditätsgrad von 100 Prozent seit 1. Januar 1977 eine ganze einfache IV-Rente nebst Zusatzrente für seine Ehefrau und drei Kinderrenten (Verfügung vom 10. März 1978).

Durch Verfügung vom 17. Mai 1978 eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten den Beschluss der IV-Kommission vom 4. April 1978, die ganze Rente revisionsweise mit Wirkung ab 1. Juni 1978 auf eine halbe herabzusetzen (Invaliditätsgrad 50 %).

Die kantonale Rekursbehörde hob in Gutheissung der vom Versicherten eingereichten Beschwerde die Verfügung vom 17. Mai 1978 auf (Entscheid vom 10. August 1978).

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt das BSV den Antrag, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die Sache zu weiterer Abklärung an die Verwaltung zurückzuweisen. Auf die Begründung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird in den Erwägungen zurückgekommen.

Der Versicherte lässt auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliessen; gleichzeitig ersucht er um die unentgeltliche Rechtspflege und Verbeiständung.

Die Akten wurden durch eine beim BSV eingeholte Stellungnahme über die Wirkungen der revisionsweisen Herabsetzung der Rente ergänzt. Der Beschwerdegegner machte von der ihm eingeräumten Gelegenheit, sich dazu zu äussern, Gebrauch.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gut:

1a. Ändert sich der Grad der Invalidität des Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise, so ist die Rente gemäss Art. 41 IVG für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben. Verbessert sich die Erwerbsfähigkeit, so ist die anspruchsbeeinflussende Änderung für die Herabsetzung oder Aufhebung der IV-Rente von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird; in jedem Fall ist sie zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate gedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a Abs. 1 IVV).

b. Gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG wird der Invaliditätsgrad ermittelt durch Vergleich des erzielbaren Erwerbseinkommens nach Eintritt der Invalidität mit demjenigen, das der Versicherte erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre; bei diesem Vergleich ist jenes Einkommen in Rechnung zu stellen, welches der Versicherte nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage zu erwerben imstande wäre. Daraus folgt, dass im Rahmen zumutbarer Tätigkeit auch Einkünfte zu berücksichtigen sind, welche der Versicherte mangels guten Willens zu erzielen versäumt.

Die IV darf demnach keine Rente gewähren, wenn der Versicherte nach Durchführung von Eingliederungsmassnahmen oder, falls solche nicht erforderlich sind, bei Aufwendung der nötigen Energie wahrscheinlich ein Erwerbseinkommen erzielen könnte, das den Schluss auf das Vorliegen einer rentenbegründenden Invalidität verbietet (ZAK 1970 S. 420).

2a. Die IV-Kommission beschloss am 4. April 1978, die ganze Rente des Beschwerdegegners mit sofortiger Wirkung durch eine halbe zu ersetzen, nachdem sie von den Ausführungen der SUVA, wonach die Erwerbsunfähigkeit unter 50 Prozent liege, Kenntnis genommen hatte. Sie war der Ansicht, dass dem relativ noch jungen Versicherten die Aufnahme einer rentenausschliessenden Erwerbstätigkeit zumutbar sei, sah jedoch davon ab, die Rente ganz aufzuheben. Sie liess am 27. April 1978 durch einen Arzt den Grad der medizinisch-theoretischen Arbeitsunfähigkeit abklären.

Während die IV-Kommission in ihrer ersten Vernehmlassung vom 7. Juni 1978 an die Vorinstanz die Abweisung der Beschwerde des Versicherten beantragt hatte, erklärte sie sich nach Kenntnisnahme des am 19. Juni 1978 erstatteten medizinischen Gutachtens am 29. Juni 1978 gegenüber der Rekursbehörde bereit, auf den Beschluss vom 4. April 1978 zurückzukommen und dem Versicherten weiterhin die ganze Rente zu gewähren.

b. Der Arzt kam in der erwähnten Expertise zum Schluss, die Arbeitsunfähigkeit des Beschwerdegegners betrage unter Einschluss der bestehenden, mit einer schweren Depression begleiteten Unfall- und Renten neurose 100 Prozent. Entweder werde die ganze IV-Rente auf unbestimmte Zeit ausgerichtet oder es gelinge, den Versicherten dazu zu bringen, sich in eine psychiatrische Abklärung mit eventueller Behandlung zu begeben. Sollte auf psychischem Gebiet eine wesentliche Änderung herbeizuführen sein, dann käme eine Handgelenkversteifung in Frage, womit die Schmerzhaftigkeit des rechten Handgelenks praktisch vollständig behoben werden und aufgrund der somatischen Schädigungen eine Arbeitsunfähigkeit von unter 50 Prozent erreicht werden könnte.

c. Die Vorinstanz ist der Auffassung, die psychische Komponente der Invalidität des Beschwerdegegners sei als Gesundheitsschaden im Sinne von Art. 4 IVG zu bewerten, weshalb ihm die ganze Invalidenrente weiter auszurichten sei.

Das BSV dagegen hält dafür, dass aufgrund der Darlegungen des Arztes die Frage, ob die Voraussetzungen einer Rentenrevision gemäss Art. 41 IVG erfüllt seien, ohne nähere Abklärung nicht beantwortet werden könne. Es dränge sich eine gründliche psychiatrische Untersuchung des Versicherten auf, welche unter Umständen durch ein Gutachten eines Internisten zu ergänzen sei. Die Invaliditätsbemessung könne zudem nur dann zuverlässig vorgenommen werden, wenn über die medizinische Beurteilung der Arbeitsfähigkeit hinaus auch die beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten geprüft würden.

d. Der Auffassung des BSV ist beizupflichten. Aufgrund der vorliegenden Akten kann

die Frage, ob sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat, nicht entschieden werden. Die Invaliditätsbemessung kann nur zuverlässig vorgenommen werden, wenn die Ergebnisse einer psychiatrischen Untersuchung des Versicherten, ergänzt durch ein Gutachten eines Internisten, vorliegen und zudem über die medizinische Bewertung der Arbeitsfähigkeit hinaus auch bezüglich der beruflichen Eingliederungsmöglichkeiten Klarheit herrscht. Dem Vorschlag des BSV, den Versicherten in einer Eingliederungsstätte zu beobachten und die Möglichkeiten einer Umschulung zu prüfen, steht nichts entgegen.

Daraus folgt, dass sowohl der kantonale Entscheid als auch die Herabsetzungsverfügung vom 17. Mai 1978 aufzuheben sind.

3. Es fragt sich, ab welchem Zeitpunkt die revisionsweise Herabsetzung der Rente wirksam wird, wenn — wie im vorliegenden Fall — im Beschwerdeverfahren die Revisionsverfügung durch den Richter aufgehoben und die Sache zu ergänzender Abklärung und neuer Verfügung an die Verwaltung zurückgewiesen wird. Es stellt sich mithin die Rechtsfrage, ob im Revisionsverfahren nach Art. 41 IVG im Falle richterlicher Aufhebung der Revisionsverfügung und Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Aktenergänzung und neuer Verfügung die allfällige Herabsetzung oder Aufhebung der Leistungen im Sinne von Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV auf die ursprüngliche oder auf die neu zu erlassende Kassenverfügung zu beziehen ist.

Bei rein formaler Betrachtungsweise wird nach den zutreffenden Ausführungen des BSV im Falle der Rückweisung der Sache an die Verwaltung zu ergänzender Abklärung und neuer Revisionsverfügung die angefochtene Revisionsverfügung aufgehoben. Gleichzeitig fällt der sinngemäss oder ausdrücklich verfügte Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde (vgl. ZAK 1977 S. 148 und die Weisung des BSV in ZAK 1977 S. 141 f. sowie Art. 81 IVG in Verbindung mit Art. 97 Abs. 2 AHVG) mit dem Rückweisungsurteil der Beschwerdeinstanz weg. Demnach würde die ursprüngliche, rechtskräftige Leistungsverfügung ihre Wirkungen einstweilen weiter entfalten. Die gewährte Rente müsste also beispielsweise selbst dann bis zu der nach den Abklärungen der Verwaltung zu erlassenden neuen Verfügung ausgerichtet werden, wenn diese die ursprüngliche, im Beschwerdeverfahren aufgehobene Revisionsverfügung bestätigt, mit welcher die Rente herabgesetzt oder aufgehoben worden ist.

Diese formale Betrachtungsweise führt jedoch zu einem sachlich unbefriedigenden Resultat, weil sie ausser acht lässt, dass das Revisionsverfahren bei einer Rückweisung des Falles an die Verwaltung zu näherer Abklärung und neuem Entscheid materiell noch nicht abgeschlossen ist.

a. Die soeben dargelegten Rechtsfolgen treten nämlich zum vorneherein nicht ein, wenn die Beschwerdeinstanz die noch notwendigen Abklärungen selber vornimmt und je nach deren Ergebnis die angefochtene Revisionsverfügung bestätigt oder korrigiert. Damit stossende Ungleichheiten vermieden werden, darf es keinen Unterschied ausmachen, ob die Beschwerdeinstanz oder die Verwaltung die ergänzenden Abklärungen vornimmt und neu entscheidet.

b. Bestätigt die Verwaltung nach Durchführung der von der Beschwerdeinstanz angeordneten Abklärung die angefochtene und aufgehobene Revisionsverfügung, so wäre, falls die Leistung im Sinne der ursprünglichen Verfügung weitergewährt wurde, eine Rückforderung gemäss Art. 49 IVG in Verbindung mit Art. 47 AHVG vielfach erschwert oder gar verunmöglicht. Ergeben dagegen die durch die Verwaltung durchgeführten Abklärungen die Unrichtigkeit der angefochtenen Revisionsverfügung, so muss die

Nachzahlung der Leistung verfügt werden. Der Versicherte erleidet somit nur dann einen Schaden, wenn die angefochtene Revisionsverfügung ohne hinreichende Abklärung der Revisionsvoraussetzungen bloss deshalb erlassen wurde, um einen möglichst frühen Zeitpunkt der Wirkungen der Revision zu provozieren. Was in einem solchen Falle zum Schutze des Versicherten vorzukehren ist, kann heute offen gelassen werden. Immerhin erscheint die vom BSV in seiner Stellungnahme vorgesehene Möglichkeit der Instruktion der Verwaltung zweckmässig. Danach wären die Vollzugsorgane der IV auch auf dem Gebiete der Revision von Leistungen anzuweisen, einer allfälligen Beschwerde die aufschiebende Wirkung nur zu entziehen, wenn diese Massnahme als eindeutig geboten erscheint (vgl. Rz 372k des Nachtrages 3 zur Wegleitung über den Bezug der Beiträge vom 1. Januar 1979).

c. Würde die ursprüngliche Leistungsverfügung bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung ihre Wirkungen weiter entfalten, so könnte der Versicherte versucht sein, den Erlass der neuen Verfügung möglichst lange hinauszuzögern. Dies muss der Rechtsgleichheit willen verhindert werden.

d. Im übrigen ist zu beachten, dass gegen den Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerdeweg offen steht (Art. 81 IVG und 97 Abs. 2 AHVG in Verb. m. Art. 55 Abs. 3 VwVG), womit der erforderliche Rechtsschutz gewährleistet ist.

Gemäss Beschluss des Gesamtgerichts, dem diese Frage unterbreitet worden ist, erscheint es daher — unter Vorbehalt einer allfällig missbräuchlichen Provozierung eines möglichst frühen Revisionszeitpunktes durch die Verwaltung — als geboten, den mit der revisionsweise verfügten Herabsetzung oder Aufhebung einer Rente oder Hilflosenentschädigung verbundenen Entzug der aufschiebenden Wirkung der Beschwerde bei Rückweisung der Sache an die Verwaltung auch noch für den Zeitraum dieses Abklärungsverfahrens bis zum Erlass der neuen Verfügungsverfügung andauern zu lassen.

4. ...

IV / Anmelde- und Abklärungsverfahren

Urteil des EVG vom 21. April 1980 I. Sa. R. B.

Art. 46 IVG. Der Versicherte wahrt mit der Anmeldung bei der IV grundsätzlich alle bis zum Zeitpunkt der Verfügung bestehenden Leistungsansprüche. Die Abklärungspflicht der IV-Kommission erstreckt sich aber nur auf die nach dem Sachverhalt und der Aktenlage im Bereich des Möglichen liegenden Leistungen. (Bestätigung der Rechtsprechung)

Der am 5. Juni 1975 geborene Versicherte R. B. leidet an konnatalen zerebralmotorischen Symptomen. Die Ausgleichskasse gewährte auf eine Anmeldung vom 10. April 1976 hin die medizinischen Massnahmen für die Behandlung des Geburtsgebrechens Nr. 390 und die nötigen Reisekostenvergütungen (Verfügung vom 3. Juni 1976). Mit Eingabe vom 27. Juni 1977 stellte das Schulheim X für R. B. ein Gesuch um Kostengutsprache für pädagogisch-therapeutische Massnahmen. Diese wurde mit Verfügung vom 28. Juli 1977 gewährt. Am 17. August 1979 ersuchte der Vater des Ver-

sicherten die Ausgleichskasse, es seien die Pflegebeiträge für seinen Sohn seit dem 2. Lebensjahr zu überweisen. In der Verfügung vom 27. September 1979 hielt die Ausgleichskasse fest, dass R. B. in erheblichem Umfang auf Überwachung und Pflege angewiesen und somit von einer Hilflosigkeit schweren Grades auszugehen sei, so dass ein Anspruch von 13 Franken je Aufenthaltstag zuhause und bei vorübergehendem Anstaltsaufenthalt noch zusätzlich ein Kostgeldbeitrag von 10 Franken im Heim zu entrichten sei. Der Beginn dieses Anspruches wurde 12 Monate rückwirkend ab Einreichung des Gesuches auf den 1. August 1978 festgelegt.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich der Vater und beantragte die Ausrichtung des Pflegebeitrages seit 5. Juni 1977. Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde mit Entscheid vom 15. November 1979 ab, indem sie insbesondere eine Nachzahlungspflicht im Sinne von Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG verneinte.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird das Begehren um Ausrichtung des Pflegebeitrages ab 5. Juni 1977 erneuert.

Während die Ausgleichskasse auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, enthält sich das BSV eines Antrages.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Nach der Rechtsprechung zu Art. 46 IVG wahrt der Versicherte mit der Anmeldung bei der IV grundsätzlich alle seine bis zum Zeitpunkt der Verfügung gegenüber der Versicherung bestehenden Leistungsansprüche, auch wenn er diese im Anmeldeformular nicht einzeln angibt. Die Abklärungspflicht der IV-Kommission erstreckt sich aber nur auf jene Leistungen, die aufgrund des vorgetragenen Sachverhalts und der Akten vernünftigerweise in Betracht kommen. Erst wenn eine solche Abklärungspflicht fehlt, stellt sich die von der Vorinstanz zuerst behandelte Frage, ob eine Nachzahlung gestützt auf Art. 48 Abs. 2 Satz 2 IVG zu erfolgen hat (BGE 103 V 70, ZAK 1977 S. 541; BGE 101 V 111, ZAK 1976 S. 42).

2. Nicht zu beanstanden ist, dass die Vorinstanz eine solche Abklärungspflicht der Verwaltung im Hinblick auf die erste Anmeldung vom 10. April 1976 verneinte, waren doch damals die Pflegebeiträge schon wegen des Alters des Beschwerdeführers nicht aktuell. Die Vorinstanz übersah indes das am 27. Juni 1977 durch das Schulheim X eingereichte Begehren. Hierüber befand die IV-Kommission am 25. Juli 1977, und die entsprechende Verfügung wurde am 28. Juli 1977 erlassen. Im damaligen Zeitpunkt war der Beschwerdeführer eben zwei Jahre alt geworden, so dass sich die Frage des Pflegebeitrages geradezu aufdrängte. Somit wäre es Pflicht der IV-Kommission gewesen, diese zu überprüfen. Mit dem Gesuch vom 27. Juni 1977 war folglich die Anmeldefrist gewahrt, um die Beiträge ab dem 2. Lebensjahr zugesprochen zu erhalten. Die Verwaltung wird nunmehr noch zu untersuchen haben, ob auch die übrigen Voraussetzungen für die Pflegebeiträge ab 5. Juni 1977 gegeben waren.

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 3. März 1980 I. Sa. O. G.

Art. 16 IVG. Die Absolvierung des obligatorischen neunten und eventuell zehnten Schuljahres in einer sogenannten Büroklasse, die der Förderung des Arbeitscharakters, der Abklärung der Berufseignung und Berufsnähe und nicht der Aus- oder Vorbildung zu Bürogehilfen dient, gilt nicht als erstmalige berufliche Ausbildung. Der durch die Verwendung gewisser Unterrichtsmittel aus dem kaufmännischen Bereich ermöglichte Erwerb von Fähigkeiten für die Ausübung einer kaufmännischen Hilfstätigkeit ändert den Schulcharakter einer Büroklasse nicht.

Der 1959 geborene O. G. leidet an einem Rückenschaden und ist in der Körpergrösse stark untersetzt (ca. 135 cm gross, knapp 40 kg schwer). Bis Frühjahr 1975 besuchte er die Sonderklasse C der Schule für Sinnesgeschädigte. Anschliessend absolvierte er in der Berufswahlklasse des Lernstudios X ein Berufswahljahr. Hiefür gewährte die IV Sonderschulbeiträge. Im Frühjahr 1976 trat der Versicherte in die einjährige Büroklasse des städtischen Schulamtes ein.

Mit Bericht vom 27. Juli 1976 beantragte die IV-Regionalstelle, es seien die Kosten für den Besuch der Büroklasse durch die IV im Rahmen der erstmaligen beruflichen Ausbildung zu übernehmen. Verfügungsweise lehnte die Ausgleichskasse das Gesuch ab. Zur Begründung führte sie aus, der Besuch der fraglichen Büroklasse könne weder als erstmalige berufliche Ausbildung noch als Vorbereitung darauf eingestuft werden.

Durch Entscheid vom 22. September 1978 wies die kantonale Rekursbehörde die vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab. In den Erwägungen legte sie dar, ein allfälliger Anspruch auf erstmalige berufliche Ausbildung könne erst nach Erfüllung der obligatorischen Schulpflicht entstehen. Auch könne der Besuch der einjährigen Büroklasse nicht als Berufsberatung im Sinne von Art. 15 IVG bezeichnet werden.

Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es seien die Kosten für seinen Besuch der Büroklasse als planmässige und gezielte Vorkehr zur Vorbereitung auf eine erstmalige berufliche Ausbildung durch die IV zu übernehmen. Er macht geltend, entgegen der vorinstanzlichen Auffassung die obligatorische Schulpflicht erfüllt zu haben.

Während die Ausgleichskasse sich einer Stellungnahme enthält, lässt sich das BSV auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde vernehmen.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, haben gemäss Art. 16 Abs. 1 IVG Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht.

Als erstmalige berufliche Ausbildung gilt nach Art. 5 Abs. 1 IVV jede Berufslehre oder Anlehre sowie, nach Abschluss der Volks- oder Sonderschule, der Besuch einer Mittel-, Fach- oder Hochschule und die berufliche Vorbereitung auf eine Hilfsarbeit oder auf die Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte.

2. Der Beschwerdeführer macht geltend, die obligatorische Schulpflicht entgegen der vorinstanzlichen Meinung erfüllt zu haben. Diese Behauptung erweist sich aufgrund des Berichts der IV-Regionalstelle vom 27. Juli 1976 als zutreffend. Zu prüfen ist demnach, ob der Besuch der fraglichen einjährigen Büroklasse als erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne von Art. 16 IVG und Art. 5 IVV anerkannt werden kann.

In seinem Orientierungsblatt vom 26. Juni 1975 erklärt das städtische Schulamt ausdrücklich, die Büroklasse bezwecke nicht, ihre Schüler zu Bürogehilfen aus- oder vorzubilden. Der Beschwerdeführer verweist indes auf ein Auskunftsschreiben des betreffenden Amtes vom 12. Januar 1977, wo unter anderem festgehalten ist:

«Unser Lehrprogramm (in der Büroklasse) ist nach unserer Meinung ideal für den Versicherten. Von den 40 Wochenstunden sind 12 der Allgemeinbildung gewidmet und 28 Stunden den Arbeiten im Sektor kaufmännischer Arbeiten. Damit konnte einerseits seine mangelhafte Schulbildung noch etwas abgerundet werden, anderseits konnte er gewissenhaft auf eine spätere Tätigkeit in einem Büro vorbereitet werden. Er hat gründlich gelernt, Schreib- und Rechenmaschinen zu bedienen, Karteien und Registraturen zu führen, eine einfache Kassenrechnung abzuschliessen und zu telefonieren. Dank seinem Arbeitswillen ist es nun gelungen, ihn auf kommendes Frühjahr im Büro eines Musikverlages zu plazieren.»

Diesen Ausführungen hält das BSV in seiner Stellungnahme vom 3. Januar 1979 zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde entgegen, dass eine schulische Institution wie die zur Rede stehende Büroklasse, in der das obligatorische 9. und eventuell 10. Schuljahr absolviert werden können und die erklärermassen (Orientierungsblatt) der Förderung des Arbeitscharakters sowie der Abklärung der Berufseignung und Berufseignung (und nicht der Aus- oder Vorbildung zu Bürogehilfen) dient, ihrem Wesen nach keine erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne der IV vermitteln könne. Es handle sich dabei vielmehr um eine eigentliche Nachschulung, bei welcher unter anderem Unterrichtsmittel aus dem kaufmännischen Bereich eingesetzt würden. Dieser Auffassung ist beizupflichten. Der eigentliche Charakter der sogenannten Büroklasse als Grundausbildung geht nicht verloren dadurch, dass im Hinblick auf die voraussichtliche spätere Tätigkeit gewisse Unterrichtsmittel aus dem kaufmännischen Bereich verwendet werden und dass durch die damit erworbenen Fähigkeiten der spätere Einsatz des Versicherten in einer kaufmännischen Hilfstätigkeit gefördert wird.

Urteil des EVG vom 26. Februar 1980 I. Sa. J. B.

Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG und Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV. Als Sprachgebrechen gelten nur Störungen der gesprochenen oder geschriebenen Sprache (Dyslexie, Dysorthographie), während die Rechenschwäche (Dyskalkulie) nicht darunter fällt.

Der 1961 geborene Versicherte J. B. wurde wegen eines Entwicklungsrückstandes im Jahre 1969 erstmals zum Bezug von Leistungen der IV angemeldet. Während im Bericht der behandelnden Ärztin S. vom 25. Februar 1970 eine infantile Psychose diagnostiziert wurde, schloss Prof. F. in seinem Bericht vom 6. Dezember 1970 auf einen psychomotorischen Rückstand (retard psychomoteur), verstärkt durch autistische Züge. Die IV kam in der Folge für die Kosten pädagogisch-therapeutischer

Massnahmen (psychomotorische Therapie) sowie einer medikamentösen Behandlung auf. Durch Verfügung vom 10. März 1972 stellte die Ausgleichskasse fest, dass gestützt auf die Ziff. 401 GgV keine Leistungen erbracht werden könnten; hingegen wurden mit Wirkung ab 16. August 1971 Sonderschulbeiträge und als begleitende Massnahmen psycho-therapeutische Behandlungen gewährt. Diese Leistungen wurden in der Folge bis Ende des Schuljahres 1976/77 verlängert. Mit Verfügung vom 22. Dezember 1976 übernahm die Ausgleichskasse ab April 1977 die invaliditätsbedingten Mehrkosten der erstmaligen beruflichen Ausbildung (inkl. Fahrtkosten) in Form einer Anlehre bei der Anlernwerkstätte für behinderte Jugendliche in Z. Am 24. April 1978 verfügte die Kasse die Verlängerung dieser beruflichen Massnahme bis Frühjahr 1979.

Mit Schreiben vom 22. August 1978 teilte der Vater des Versicherten der IV-Kommission mit, sein Sohn werde wegen Dyskalkulie bei Dr. phil. G. behandelt, und ersuchte sinngemäss um Kostenübernahme. Mit Verfügung vom 7. September 1978 wies die Ausgleichskasse das Begehren ab. Nach Ablauf der ordentlichen Schulzeit bestehe nur dann Anspruch auf pädagogisch-therapeutische Massnahmen, wenn diese schon während der Schulzeit gewährt worden seien, was im vorliegenden Fall nicht zutreffe. Unter dem Gesichtswinkel von Art. 12 IVG könne anderseits die Behandlung der Dyskalkulie nicht übernommen werden, weil sie auf das Leiden an sich gerichtet sei.

Beschwerdeweise erneuerte der Vater des Versicherten das Begehren. Die Behandlung der Dyskalkulie habe nur deshalb nicht schon früher eingesetzt, weil es während der Schulzeit seines Sohnes noch keine anerkannten Therapiestellen gegeben habe. Im übrigen bezwecke die Massnahme die berufliche Eingliederung und nicht die Behandlung des Leidens an sich.

Die kantonale Rekurskommission bestätigte den Standpunkt der Verwaltung insoweit, als sie die Dyskalkulie zwar als schweres Sprachgebrechen qualifizierte, gleichzeitig jedoch festhielt, dass nach der zwingenden Ordnung von Art. 8 Abs. 3 IVV die Behandlung dieses Leidens nur dann zu Lasten der IV gehe, wenn sie schon vor Abschluss der ordentlichen Schulzeit eingeleitet worden sei. Diese Voraussetzung bestehe indessen nicht, wenn gestützt auf Art. 12 IVG Leistungen gewährt werden müssten, was sich erst beurteilen lasse, wenn durch Expertenbericht festgestellt sei, ob ein schweres Sprachgebrechen vorliege. Die Verwaltung habe dies nachzuholen. Gleichzeitig müsse geprüft werden, ob die Dyskalkulie durch ein versichertes Geburtsgebrechen bedingt sei. Mit Entscheid vom 20. September 1979 hiess die kantonale Rekurskommission die Beschwerde in diesem Sinne gut.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der Entscheid der Rekurskommission sei aufzuheben und die Kassenverfügung wiederherzustellen. Aufgrund der Aktenlage stehe fest, dass kein versichertes Geburtsgebrechen vorliege. Die Dyskalkulie stelle zweifellos kein Sprachgebrechen dar, und sie werde im (neuesten) Kreisschreiben des BSV über die Behandlung von Sprachgebrechen auch nicht aufgeführt. Als medizinische Massnahme komme die beanspruchte Behandlung schon deshalb nicht in Frage, weil nach Art. 14 Abs. 1 IVG eine solche vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege durchzuführen sei, was hier nicht zutreffe. Wenn aber kein Geburtsgebrechen vorliege, medizinische Massnahmen zu entfallen hätten und pädagogisch-therapeutische Massnahmen auch nach Auffassung der kantonalen Rekurskommission ausgeschlossen seien, so erübrige sich die Rückweisung der Sache an die Verwaltung zwecks Vornahme ergänzender Abklärungen.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:
1. Streitig ist der Anspruch des Versicherten auf die Behandlung der Dyskalkulie (= Rechenschwäche).

Verwaltung und Vorinstanz gehen übereinstimmend davon aus, dass es sich dabei um ein Sprachgebrechen im Sinne von Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG und Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV handle, verweigern jedoch die Gewährung pädagogisch-therapeutischer Massnahmen mit der Begründung, dass die Behandlung erst nach Erfüllung des ordentlichen Schulalters eingesetzt habe. Mit Recht wendet das BSV ein, dass schon die Qualifikation der Dyskalkulie als Sprachgebrechen verfehlt ist. Was die Verhältnisse im vorliegenden Fall betrifft, weist der Vater des Versicherten in seiner Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausdrücklich darauf hin, dass sein Sohn überhaupt nie unter einem Sprachgebrechen gelitten und er davon erstmals in der angefochtenen Verfügung gehört habe. Wie ferner das EVG in einem Urteil vom 19. Oktober 1971 mit eingehender Begründung dargelegt hat, fallen unter die Sprachgebrechen nur Störungen der gesprochenen oder geschriebenen Sprache (Dyslexie, Dysorthographie), während Rechenschwierigkeiten von der Regelung von Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG nicht erfasst sind (BGE 97 V 167 ff., insbesondere Erwägung 4, S. 171 f.; ZAK 1972 S. 489 ff.). In ZAK 1975 S. 537 wurde schliesslich der Anspruch auf Nachhilfestunden im Rechnen mit der Begründung verneint, dass pädagogisch-therapeutische Massnahmen nicht unmittelbar der Vermittlung von Kenntnissen und Fähigkeiten in schulischen Belangen dienen, sondern darauf ausgerichtet sind, die Schulung beeinträchtigende Auswirkungen der Invalidität zu mildern oder zu beseitigen. Mit dieser Rechtsprechung unvereinbar ist es, wenn die im vorliegenden Fall anwendbare, ab 1. Mai 1972 gültig gewesene Fassung des Kreisschreibens des BSV über die Behandlung von Sprachgebrechen in der IV in Rz 16.10 die Dyskalkulie als Sprachgebrechen aufführt, weshalb sich die Vorinstanz zu Unrecht darauf beruft. In der seit 1. November 1978 gültigen Neufassung dieses Kreisschreibens wurde denn auch die Dyskalkulie aus der Liste der Sprachgebrechen eliminiert (vgl. Rz 23). Als pädagogisch-therapeutische Massnahme ist somit die Behandlung der Rechenschwäche von der IV schon deshalb nicht zu übernehmen, weil es sich dabei nicht um ein schweres Sprachgebrechen im Sinne von Art. 19 Abs. 2 Bst. c IVG und Art. 8 Abs. 1 Bst. c IVV handelt.

2. Die Vorinstanz sah sich zur Rückweisung der Sache an die Verwaltung veranlasst, weil zu prüfen sei, ob die Dyskalkulie die Folge eines Geburtsgebrechens (Art. 13 IVG) darstelle oder ob allenfalls Leistungen gestützt auf Art. 12 IVG gewährt werden müssten. Welches Geburtsgebrechen vorliegen könnte, wird nicht dargetan und ist auch schwer ersichtlich, nachdem bereits im Jahre 1972 Leistungen aufgrund der Ziff. 401 GgV (bis zum vollendeten 5. Altersjahr manifest gewordene, frühkindliche primäre Psychosen) rechtskräftig abgelehnt worden sind (Verfügung der Ausgleichskasse vom 10. März 1972). Unter dem Titel der Ziff. 403 GgV (kongenitale Oligophrenie) werden ferner nur Leistungen zur Behandlung erethischen und apathischen Verhaltens erbracht, wofür im vorliegenden Fall keinerlei Anhaltspunkte bestehen. Ausschlaggebend ist jedoch, dass überhaupt keine medizinische Massnahme im Sinne von Art. 13 oder auch von Art. 12 Abs. 1 IVG zur Diskussion steht; denn nach Art. 14 Abs. 1 Bst. a IVG umfassen die medizinischen Massnahmen nur «die Behandlung, die vom Arzt selbst oder auf seine Anordnung durch medizinische Hilfspersonen in Anstalts- oder Hauspflege vorgenommen wird». Dies trifft mit Bezug auf den Rechenunterricht bei Dr. phil. G. offensichtlich nicht zu, ohne dass im weiteren geprüft werden müsste, ob der Übernahme dieser Massnahme im Rahmen

von Art. 12 Abs. 1 IVG zusätzlich der labile Leidenscharakter entgegenstehen würde, wie die Verwaltung angenommen hat. Wenn aber der Anspruch des Versicherten auf Kostenübernahme für die Behandlung der Dyskalkulie schon daran scheitert, so bleibt nach der zutreffenden Auffassung des BSV kein Raum für ergänzende tatbeständliche Abklärungen durch die Verwaltung. Der Rückweisungsentscheid der Vorinstanz lässt sich daher nicht aufrechterhalten.

Krankenversicherung

Urteil des EVG vom 30. November 1979 I. Sa. L. G.¹
(Übersetzung aus dem Französischen)

Wenn die Leistungen der Krankenkassen zusammen mit der IV-Rente die Summe der zuvor ausbezahlten Witwenrente und des erlittenen Erwerbsausfalls übersteigen, darf von einer stossenden Überentschädigung gesprochen werden, so dass sich eine Kürzung der Krankengeldleistungen rechtfertigt. In den anderen Fällen besteht keine Überversicherung. (Erwägung 2)

Hat sich der Versicherte bei der IV angemeldet und seine eventuellen Ansprüche nicht durch passives Verhalten gefährdet, so hat eine Kasse im Hinblick auf Art. 20 Abs. 2 AHVG kaum noch Anlass, die Ausrichtung des vollen versicherten Krankengeldes zu verweigern, mit der Begründung, bei einer allfälligen Zusprechung einer Rente der IV könnte eine Überversicherung entstehen. (Erwägung 4)

L. G. ist 1923 geboren, verheiratet und von Beruf Hausfrau; sie war jahrelang bei der Kranken- und Unfallkasse X versichert, seit dem 1. September 1975 u. a. auch für ein Krankengeld von 30 Franken im Tag. L. G. war seit dem 6. Dezember 1976 infolge Krankheit vollständig arbeitsunfähig und erhielt deshalb das versicherte Krankengeld ununterbrochen bis zum 30. November 1977; an diesem Tag wurde sie von der Kassenverwaltung aufgefordert, sich bei der IV anzumelden und die Ausrichtung einer Rente zu beantragen, was sie in der Folge auch tat. Weil die Kasse X keine Gewähr hatte, dass ihr allfällige rückwirkend zugesprochene IV-Leistungen direkt überwiesen werden, hat sie — zwecks Vermeidung einer eventuellen Überentschädigung — am 28. März 1978 die Verfügung erlassen, ab 30. November 1977 vorläufig nur noch ein reduziertes Krankengeld von 10 Franken pro Tag zu bezahlen, bis sie über den Entscheid der IV in Kenntnis gesetzt werde. Die Kasse wollte einerseits vermeiden, dass die Versicherte einen Versicherungsgewinn erzielt und andererseits dem Risiko vorbeugen, die eventuell zu Unrecht erbrachten Leistungen nicht mehr zurückfordern zu können. Sie begründete die Reduktion ihrer Vergütung auf 10 Franken pro Tag damit, dass dieser Betrag der Differenz zwischen dem Erwerbsausfall von 1265 Franken im Monat und der voraussichtlich von der IV zu entrichtenden Rente von ungefähr 950 Franken im Monat entspreche.

¹ Aus RSKV (Rechtsprechung und Verwaltungspraxis der Krankenversicherung), Heft 1980/3 S. 112.

Gegen diese Verfügung erhob L. G. Beschwerde; sie bestritt, dass es einer anerkannten Krankenkasse erlaubt sei, nur einen Teil des versicherten Krankengeldes zu vergüten, bloss weil der Versicherte einen Rentenentscheid der IV erwarte.

Mit Urteil vom 21. Juni 1978 hat die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde gutgeheissen und die Kasse X angewiesen, «ab 1. Dezember 1977 das vollständige Krankengeld von 30 Franken pro Tag zu bezahlen, solange die Voraussetzungen zur Entrichtung dieser Leistungen gegeben sind und soweit dadurch keine Überversicherung entsteht». Die erstinstanzlichen Richter haben — zusammengefasst — festgehalten, dass die anerkannten Krankenkassen nicht berechtigt seien, die Krankengeldentschädigung gänzlich oder teilweise zu verweigern, mit der Begründung, dass eventuell mit der rückwirkenden Ausrichtung einer Rente der IV eine Überentschädigung entstehen könnte. Das kantonale Gericht vertrat die Ansicht, dass die Kassen auf dem Gebiete der Krankengeldversicherung — trotz des nicht sehr eindeutigen Sinns von Art. 17 Vo III — die gleichen Garantien haben wie auf dem Gebiete der Krankenpflegeversicherung. Das kantonale Gericht bemerkte ferner, dass es nicht zulässig sei, eine vorsorgliche Kürzung der versicherten Leistungen vorzunehmen, solange die Ausrichtung einer Rente bzw. deren Höhe noch nicht feststehe.

Die Kasse X erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Sie beantragt die Wiederherstellung ihrer Verfügung und begründet dies — kurz gesagt — damit, dass das Gesetz die anerkannten Krankenkassen nicht verpflichte, beim Zusammentreffen von Leistungen der Krankengeldversicherung mit solchen der IV ihre Leistungen im voraus zu entrichten; die Kassen seien vielmehr gehalten, alle Massnahmen zu treffen, die zur Vermeidung einer vom Gesetz untersagten Überentschädigung nötig sind. Es stehe daher im Widerspruch zur gesetzlichen Ordnung, wenn den Kassen untersagt werde, noch nicht erbrachten Leistungen Dritter — seien es solche von Versicherungen oder nicht — Rechnung zu tragen, weil so die Gefahr bestehe, dass ein unerlaubter Gewinn, der erst im Moment seines Entstehens festgestellt wird, möglicherweise nicht mehr rückgängig gemacht werden könne.

Die Versicherte hat von ihrem Recht, auf die Beschwerde zu antworten, keinen Gebrauch gemacht.

In seiner Vernehmlassung beantragt das BSV, die Beschwerde sei abzuweisen. Es vertritt die Ansicht, dass sich Art. 17 Abs. 3 Vo III ebenfalls auf die Krankengeldleistungen anwenden lässt, und hebt hervor, dass die IV den Krankenkassen das gleiche Recht zuerkenne wie der Unfall- und Militärversicherung, nämlich die rückwirkenden Leistungen der IV mit ihren Ansprüchen auf Rückerstattung zu verrechnen. Das BSV verweist dabei auf die ab 1. Januar 1979 in Kraft stehende Neufassung von Art. 20 Abs. 2 AHVG, die gestützt auf Art. 50 IVG auch auf dem Gebiete der IV anwendbar ist.

Der Instruktionsrichter hat den Beizug des IV-Dossiers angefordert. Daraus geht hervor, dass die Versicherte am 24. Oktober 1978 verstorben ist, dass sie bis zum 31. Oktober 1977 eine Witwenrente (zuzüglich einer Waisenrente) von monatlich 1248 Franken und seit dem 1. November 1977 eine IV-Rente (zuzüglich einer Kinderzulage) von monatlich 1456 Franken erhielt und dass sie während ihrer Erwerbstätigkeit ein Gehalt von ungefähr 1300 Franken erzielte.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen abgewiesen:

1. Massgebender Zeitpunkt für die Entscheidungen des Versicherungsrichters ist im Prinzip das Datum, an der die Verfügung über die strittige Angelegenheit erlassen

wurde; vorliegend rechtfertigt es sich aber aus Gründen der Prozessökonomie, eine Ausnahme von dieser Regel zu machen und die Ansprüche der Versicherung für die ganze Periode vom 1. November 1977 — ab diesem Datum wurde ihr rückwirkend eine ganze Rente der IV ausgerichtet — bis zu ihrem Hinschied, dem 24. Oktober 1978, zu beurteilen. Unter den gegebenen Umständen braucht hingegen nicht unbedingt darüber entschieden zu werden, ob die Kasse allenfalls berechtigt gewesen wäre, ihre Leistungen ab 1. Dezember 1977 auf 10 Franken im Tag zu begrenzen, um einen hypothetischen Versicherungsgewinn zu vermeiden. Die Ausrichtung des ungekürzten Krankengeldes konnte nämlich vorliegend gar nicht zu einer Überentschädigung führen, und zwar aus den in der Folge dargelegten Gründen.

2. Es ist allgemein anerkannt, dass sich das Opfer eines Ereignisses, dessen Folgen zu Lasten der Sozialversicherung gehen — und dies gilt auch für die Hinterlassenen dieses Opfers —, nach Eintritt des unvorhergesehenen Ereignisses nicht in einer wirtschaftlich besseren Situation befinden darf als zuvor (vgl. z. B. A. Maurer, Kumulation und Subrogation in der Sozial- und Privatversicherung, Bern 1975, S. 8, 57/58 — an dieser Stelle wird die Botschaft des Bundesrates zur Einführung der AHV zitiert —, sowie S. 92—95 und 111/112). Dabei geht es vor allem darum, eine stossende Überentschädigung zu vermeiden. Nach dem geltenden Recht braucht aber nicht zwangsläufig eine solche Überentschädigung vorzuliegen, wenn eine Witwe, welche vor ihrer Invalidität, die sie zum Bezug einer IV-Rente berechnete, eine Hinterlassenenrente der AHV bezog und zusätzlich über ein Einkommen aus einer Erwerbstätigkeit verfügte, nebst der IV-Rente noch das Krankengeld einer Krankenkasse als Entschädigung für den infolge des invalidierenden Leidens entgangenen Verdienst erhält. Jedenfalls kann in jenen Fällen nicht von einer Überentschädigung gesprochen werden, in denen die Leistungen der Krankenkasse zusammen mit der Rente der IV die Summe der vorher bezogenen Witwenrente und des Verdienstausfalles nicht übersteigen. Nur im Falle, dass die Gesamtheit dieser früheren Einkünfte durch die neuen Leistungen übertroffen wird, kann von einer stossenden Überentschädigung die Rede sein, die eine Reduktion der Krankengeldleistungen rechtfertigen würde. Diese Idee geht übrigens auch aus den Bestimmungen von Art. 66quater AHVV und Art. 39bis IVV hervor; danach wird der Betrag, den der Ehegatte des Versicherten vor Entstehen der Ehepaar-Alters- oder IV-Rente als Alters- bzw. IV-Rente bezogen hat, für die in den Artikeln 48 AHVG und 45 IVG vorgesehenen Kürzungen nicht angerechnet (Art. 66quater Abs. 3 Bst. b AHVV, 39bis Abs. 3 Bst. b IVV); auch in den Fällen, in denen eine einfache Rente durch eine Ehepaarrente ersetzt wird, darf lediglich jenes Rentenbetragnis angerechnet werden, das der Ehepaarrente, berechnet allein aus den Beiträgen des Versicherten, entsprochen hätte (die Lösung der Art. 66quater Abs. 4 AHVV und 39bis Abs. 4 IVV vermag zwar nicht ganz zu befriedigen, wie das EVG in seinem Entscheid vom 24. Oktober 1979 i. Sa. R. erklärt hat).

Nachdem das EVG im Urteil BGE 102 V 8 (RSKV 1976 Nr. 241 S. 40) Art. 39bis Abs. 3 Bst. b IVV auf dem Gebiet der Krankenversicherung angewendet hat, müssen folglich in diesem Gebiet auch die Prinzipien, welche dieser Regelung zugrunde liegen, Gültigkeit haben. Übrigens hat das EVG in einem anderen Entscheid auch angedeutet (RSKV 1978 Nr. 314 S. 39, insbesondere Erwägung 3b, S. 46), dass besondere Verhältnisse es rechtfertigen können, zur Abklärung einer allfälligen Überversicherung im Sinne von Art. 26 KUVG bloss einen Teil der von der IV ausgerichteten Rente zu berücksichtigen. Hier liegen zweifellos solche besondere Verhältnisse vor, denn die IV-Rente löste eine Witwenrente ab. Da die Versicherte auch für ein Kind zu sorgen hat, was ihr einen Anspruch auf eine Zusatzrente gibt, müssen sowohl diese

wie auch die Waisenrente, welche durch die Zusatzrente ersetzt wurde, in die Vergleichsrechnung einbezogen werden.

3. Auf den vorliegenden Fall angewendet, ergeben die eben dargelegten Prinzipien, dass die Versicherte während der in Frage stehenden Periode mindestens einen Verdienstaufschlag von rund 15 600 Franken (1300 Fr. x 12) erlitt. Der Unterschied zwischen dem Betrag der Hinterlassenenrente (1248 Fr.) und jenem der Invalidenrente (zusammen mit der Zusatzrente; 1456 Fr.) beträgt 208 Franken im Monat. Die Versicherte hat somit in der Zeit zwischen dem 1. November 1977 und dem 24. Oktober 1978 mindestens einen wirtschaftlichen Nachteil im Betrage von rund 13 100 Franken erlitten. Die Vergütung eines Krankengeldes von 30 Franken pro Tag während eines Jahres konnte daher bei weitem keine Überentschädigung bewirken. Die Angelegenheit ist somit in der Weise zu erledigen, dass die beschwerdeführende Kasse angewiesen wird, der Anspruchsberechtigten den Restbetrag der geschuldeten Leistungen unter Vorbehalt einer eventuellen Aussteuerung (Art. 12bis Abs. 3 und 4 KUVG) zu entrichten.

4. Auch wenn die Bestimmung von Art. 20 Abs. 2 AHVG im vorliegenden Fall nicht anwendbar ist, ist es vielleicht ganz nützlich, die Beschwerdeführerin auf diese Regelung, die seit dem 1. Januar 1979 in Kraft ist, hinzuweisen.

Die Bestimmung lautet:

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

In seiner Botschaft vom 7. Juli 1976 betreffend die neunte AHV-Revision führte der Bundesrat zu dieser Bestimmung folgendes aus (Ziff. 6, 61):

«Bisher konnten fällige Leistungen der AHV/IV nur mit Forderungen aus dem AHVG und IVG, sowie der Erwerbsersatzordnung, dem FLG und dem ELG verrechnet werden. Zur besseren Koordination ... wird nun auch die Rechtsgrundlage dafür geschaffen, dass Rückforderungen von Renten und Taggeldern der obligatorischen Unfallversicherung, der Militärversicherung, der Arbeitslosenversicherung und der Krankenversicherung mit fälligen Leistungen der AHV/IV verrechnet werden können. Das ist vor allem für die Unfallversicherung und die Militärversicherung von Bedeutung, die bei den zum Teil beträchtlichen Nachzahlungen der IV zur Behebung von Überentschädigungen gemäss Artikel 48 AHVG und Artikel 45 IVG rückwirkend Rentenkürzungen vornehmen müssen.»

Diese neue Gesetzesbestimmung gibt den anerkannten Krankenkassen inskünftig die Gewähr — sofern sie davon Gebrauch machen —, die von der AHV/IV rückwirkend zugesprochenen Leistungen von der Verwaltung dieser Versicherungszweige direkt zu beziehen, soweit sie zu einer vom Gesetz untersagten Überentschädigung führen könnten. In der Folge hätte eine Krankenkasse kaum noch Anlass, die Ausrichtung des vollen versicherten Krankengeldes mit der Begründung zu verweigern, die eventuelle Ausrichtung einer IV-Rente könnte allenfalls eine Überentschädigung herbeiführen, falls sich der Versicherte bei der IV angemeldet hat und seine eventuellen Ansprüche nicht durch passives Verhalten gefährdet.

Von Monat zu Monat

● Unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung trat der *Sonderausschuss der AHV/IV-Kommission für die Behandlung von Abgangsentschädigungen und Fürsorgeleistungen in der AHV* am 1. Oktober zu seiner dritten Sitzung zusammen. Dabei wurde der Vorschlag bereinigt, welcher der AHV/IV-Kommission an der Sitzung vom 11./12. November 1980 unterbreitet werden sollte.

● Die *nationalrätliche Kommission zur Vorberatung des Differenzbereinigungsverfahrens beim Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge* hielt am 13./14. Oktober ihre zweite Sitzung ab. Nähere Informationen enthält die Mitteilung auf Seite 574.

● Die *Fachkommission für Renten und Taggelder der IV* trat am 24. Oktober zu einer Sitzung unter dem Vorsitz von Dr. Achermann vom Bundesamt für Sozialversicherung zusammen. Sie behandelte das Statut und die Verfahrensregelung für Abklärungen in einer beruflichen Abklärungsstelle (BEFAS) (s. hiezu den Beitrag auf Seite 550).

● Unter dem Vorsitze von Dr. W. Bühlmann hielt der *Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds* am 28. Oktober eine Sitzung ab. Nebst den ordentlichen Geschäften nahm er Kenntnis vom Finanzplan 1981—1985. Aus dieser Unterlage geht hervor, dass die AHV und die EO künftig mit Ertragsüberschüssen abschliessen dürften. Bei der IV dagegen werden weiterhin Defizite zu verzeichnen sein. Der Verwaltungsrat legte im weiteren Richtlinien für Anlagelimiten fest, mit welchen eine noch breitere Streuung der Anlagen bezweckt werden soll. Auf Ende des laufenden Jahres werden verschiedene Mitglieder, nämlich die Herren Ständerat Debétaz (Vizepräsident), Dr. Neukomm, a. Direktor Huber (zugleich Mitglieder des Leitenden Ausschusses) und Herr a. Ständerat Dr. Hofmann aus dem Verwaltungsrat ausscheiden. Der Vorsitzende würdigte die Verdienste der scheidenden Herren und dankte ihnen für die wertvolle, im Interesse der Sozialwerke geleistete Arbeit.

Zur geplanten Einführung von beruflichen Abklärungsstellen (BEFAS) in der IV

I. Zweck der neuen Institution

Jedem Praktiker sind die zahlreichen Fälle geläufig, in denen der Arzt z. B. bei einem bisher in einer schweren körperlichen Arbeit tätigen rückengeschädigten Versicherten eine 50prozentige oder 100prozentige Arbeitsunfähigkeit im bisherigen Beruf feststellt, gleichzeitig aber bei weniger schwerer Arbeit eine volle oder zumindest teilweise Arbeitsfähigkeit als gegeben erachtet. Hier stellt sich das Problem: was sind mögliche und zumutbare leichte Arbeiten, in welchem Umfange und mit welchen Lohnchancen können diese in der freien Wirtschaft verrichtet werden? Für diese und andere Fälle, auf die im nachfolgend abgedruckten Statut hingewiesen wird, ist *neu* die zur medizinischen Abklärung hinzutretende berufliche Abklärung in einer beruflichen Abklärungsstelle, einer sogenannten BEFAS, vorgesehen. Oft berücksichtigen nämlich die ärztlichen Zeugnisse die Frage der zumutbaren Leistungsfähigkeit am bisherigen Arbeitsplatz (z. B. im Hinblick auf mögliche Umstellungen im Betrieb selbst) oder in einem anderen als dem bisherigen Arbeitsbereich oder Beruf zu wenig. Oder es bestehen voneinander abweichende Beurteilungen des Arztes und der IV-Regionalstelle hinsichtlich der möglichen Vermittlungs- oder Eingliederungsfähigkeit. Eine *praktisch-berufliche* Überprüfung der Situation ist hier unumgänglich. Das EVG hat es mehrfach abgelehnt, in diesen Fällen ausschliesslich auf die medizinische Abklärung abzustellen.

Es wird durch die Schaffung von BEFAS nicht eine völlig neue Lage geschaffen. Schon bisher musste man sich über die praktische Verwertbarkeit von noch vorhandener Arbeitsfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt Klarheit verschaffen. Es geschah dies jedoch in kritischen Fällen zu wenig gezielt und systematisch und liess die einheitliche Betrachtung vermissen. Pionierarbeit hat allerdings in dieser Richtung schon seit längerer Zeit die Eingliederungsstätte Pomy geleistet. Auch andere Eingliederungsinstitutionen waren mit Erfolg in der Abklärung tätig, wie sie bereits in den Randziffern 132/133 des Kreisschreibens über das Verfahren vom 1. April 1964 vorgesehen wurde.

Das an sich auf drei Monate angelegte Verfahren litt aber zu sehr unter zeitlichen Verzögerungen und einer unscharfen Zielsetzung. Auch unterschied es oft zu wenig zwischen eigentlicher beruflicher Abklärung, die rein diagnostischen Zwecken hinsichtlich Qualität und Quantität der Leistungs-

fähigkeit dienen soll, und der eigentlichen beruflichen Eingliederung oder Vermittlung. Die neu geplante Institution soll hier Abhilfe schaffen. Die beruflichen Abklärungsstellen werden nach wie vor nicht als rechtlich und administrativ selbständige Institutionen geführt, sondern bleiben in die bisherigen Eingliederungsstätten integriert. Diese Lösung knüpft an die Erfahrung bestehender Einrichtungen an und ermöglicht eine schnelle Aufnahme der Arbeit. Den BEFAS gemeinsam ist die angestrebte Systematisierung der beruflichen Abklärungsarbeit und ihre Durchführung in regionaler Gliederung. Dort, wo medizinische Abklärungsstellen eingerichtet oder geplant sind, soll die enge Zusammenarbeit zwischen BEFAS und MEDAS gewährleistet sein.

II. Vorgesehener Ablauf und hauptsächliche Neuerungen im beruflichen Abklärungsverfahren

Der Ablauf der vorgesehenen beruflichen Abklärungen wird durch folgende Grundsätze beherrscht:

- 1. Der Versicherte muss allgemein und medizinisch genügend abgeklärt in die BEFAS eintreten*

Eine berufliche Abklärung kann nur sinnvoll sein, wenn dem Abklärungsteam der BEFAS auch ausreichende medizinische Daten zur Verfügung stehen, die schon den Entscheid für oder gegen die Aufnahme mitbeeinflussen. Umgekehrt ist auch eine aussagekräftige medizinische Untersuchung erst möglich, wenn die Verhältnisse am Arbeitsplatz beim früheren oder jetzigen Arbeitgeber in der Regel durch die IV-Regionalstelle vorabgeklärt sind und überdies erste Aussagen zum möglichen Berufsspektrum (allenfalls im Umfeld der früheren Tätigkeit) vorliegen. Die enge Zusammenarbeit von Arzt (MEDAS) und Berufsberater (IV-Regionalstelle) ist hier von besonderer Bedeutung.

- 2. Die berufliche Abklärung ist in einem einfachen und raschen Verfahren durchzuführen*

Dieser Leitgedanke soll sich in der Praxis in verschiedenen Formen konkretisieren.

a. Zunächst soll im Unterschied zur bisher den Regelfall bildenden Verfahrensdauer von drei Monaten die Dauer der beruflichen Abklärung in einer BEFAS auf 30 Tage beschränkt werden. Um neben einem speditiven Verfahrensablauf aber auch den Umständen des Einzelfalles gerecht zu

werden, ist vorgesehen, mit Zustimmung des Versicherten und auf Anordnung des BEFAS-Leiters eine Verlängerung des Aufenthaltes um weitere 30 Tage zuzulassen. Solche Verlängerungen sollen jedoch die Ausnahme bilden. Dies zeigt, dass das Verfahren für die BEFAS möglichst flexibel gestaltet werden soll, ohne dass deswegen auf präzise Richtlinien für die Abklärung verzichtet wird.

b. Die Einleitung des Verfahrens in der BEFAS soll beschleunigt erfolgen können. Die alleinige Kompetenz zur Auftragserteilung liegt in jedem Fall bei der zuständigen IV-Kommission, die in der Regel auf Antrag der Regionalstelle tätig wird. In Ausnahmefällen wird die Kommission aber in Übereinstimmung mit ihrem Eingliederungsfachmann und mit dem Vertreter der Regionalstelle sowie dem BEFAS-Leiter den Aufenthalt zur beruflichen Abklärung auch direkt veranlassen können. In Fällen, die medizinisch und beruflich noch nicht genügend abgeklärt erscheinen, aber schon von Anfang an für eine spätere berufliche Abklärung gewisse Anhaltspunkte bestehen, kann die IV-Kommission in einem einheitlichen Beschluss Dauer und Kostenübernahme der Abklärungen z. B. in einer MEDAS und anschliessend in einer BEFAS festlegen.

3. Enge Zusammenarbeit zwischen IV-Regionalstelle und Arzt (MEDAS) und MEDAS/BEFAS

In der Vorbereitungs- und Durchführungsphase wird auf die Zusammenarbeit zwischen IV-Regionalstelle und MEDAS sowie zwischen BEFAS und MEDAS grosser Wert gelegt. Besonders an den Orten, an denen bestehende oder geplante medizinische Abklärungsstellen mit den geplanten BEFAS eng verbunden sind, liegt die materielle und personelle Verknüpfung zum Zwecke einer aussagekräftigen medizinischen und beruflichen Abklärung nahe. Diese lässt sich z. B. in der beratenden Mitwirkung eines MEDAS-Arzt in einer BEFAS sehen.

4. Durchlässigkeit zwischen den Phasen beruflicher Abklärung und beruflicher Eingliederung

Obwohl die beruflich-diagnostische Abklärung materiell und in der Durchführung strikte von den nachfolgenden beruflichen Massnahmen wie z. B. einer konkreten Umschulungsmassnahme zu trennen ist, muss im Interesse eines möglichst nahtlosen Übergangs von Abklärung zur Eingliederung die Durchlässigkeit beider Massnahmenbereiche gewährleistet sein. Es soll eine Verfügung für eine berufliche Massnahme schon während der Abklärung ergehen können und der Schlussbericht der BEFAS gleichzeitig als Antrag

an die IV-Kommission gelten, die nötigen beruflichen Massnahmen, die in diesem Bericht spezifiziert sind, zu bewilligen. Auch werden die Leiter der BEFAS in beschränktem Rahmen zur Einleitung einer versuchsweisen Durchführung von Eingliederungsmassnahmen ermächtigt.

III. Flexibilität der Verfahrensordnung

Das Projekt der BEFAS wurde in einer erfreulich intensiven und konstruktiven Zusammenarbeit zwischen Vertretern der Regionalstellen, der Eingliederungsstätten, der MEDAS und des Bundesamtes für Sozialversicherung erarbeitet. Hierbei hat sich, wie übrigens auch immer wieder die Rechtsprechung des EVG zeigt, ein eindeutiges und dringendes Bedürfnis gezeigt, vorhandene Lücken im Abklärungsverfahren der IV zu schliessen. Um die Durchführung der in Aussicht genommenen beruflichen Abklärungen nicht von vornherein in einen allzu engen Raster zu zwingen, was den Weg für notwendige Anpassungen gemäss den Bedürfnissen der Praxis verbauen würde, wurde eine möglichst flexible Verfahrensordnung gewählt, die gleichwohl die Leitlinien klar erkennen lässt. Nach einer Probephase und dem vorläufigen Beginn der beruflichen Abklärungen nach dem Modell der BEFAS im Herbst 1980 sollen die provisorischen Richtlinien in ein definitives Verfahrenskreisschreiben überführt werden.

IV. Wie geht es weiter?

Zur Zeit wird gemäss Statut für die BEFAS die Organisation von beruflichen Abklärungsstellen in folgenden Institutionen vorbereitet:

- Eingliederungsstätte Appisberg/Männedorf ZH
- Centre ORIPH, Pomy/Yverdon VD
- Eingliederungsstätte «Milchsuppe Basel»
- Arbeitszentrum Brändi/Horw LU
- Schulungs- und Arbeitszentrum Burgdorf BE

Diese Abklärungsstellen können im Verlaufe des Jahres 1981 ihre Tätigkeit aufnehmen. Das BSV wird die konkreten Daten der Eröffnung rechtzeitig bekanntmachen. Es wird überdies die erwähnten provisorischen Richtlinien für das Verfahren erlassen.

Hinweise zum Stand der Arbeiten für das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge

Anlässlich der Generalversammlung der Konferenz der kantonalen Stiftungsaufsichtsbehörden vom 9./10. Oktober 1980 orientierten Dr. *M. Aubert* und Dr. *H. Pfizmann* vom Bundesamt für Sozialversicherung über den neusten Stand der Gesetzgebungsarbeiten für die berufliche Vorsorge. Dabei wurden insbesondere die für die Stiftungsaufsichtsbehörden bedeutsamen Punkte hervorgehoben. Nachstehend wird eine kurze Zusammenfassung dieser Ausführungen wiedergegeben.

I.

In der Juni-Session 1980 hat der Ständerat den Gesetzesentwurf über die berufliche Vorsorge mit beachtlichen Veränderungen gegenüber dem ursprünglichen Entwurf verabschiedet. Die Konzeption des Ständerates unterscheidet sich somit in wesentlichen Punkten von jener des Nationalrates, so dass das Differenzbereinigungsverfahren zwischen den beiden Kammern einige Zeit in Anspruch nehmen dürfte. Die Seiten 361 ff. der ZAK Nummer 7 (Juli 1980) enthalten den neuen BVG-Entwurf.¹ Es wird dort die Fassung des Ständerates jener des Nationalrates gegenübergestellt. Die Hefte 6 und 8/9 der ZAK enthalten weitere erläuternde Beiträge, die auch heute noch ihre volle Gültigkeit behalten, weil der Ständerat den Vorschlägen seiner Kommission im wesentlichen gefolgt ist.

II.

Gewisse Punkte sind für die Aufsichtsbehörden von besonderer Bedeutung, weshalb auf diese näher eingegangen werden soll.

Die Bestimmungen über die Aufsichtsbehörde (Art. 59 und 60) sind nicht geändert worden. Der Grundsatz, dass die Aufsicht Sache der kantonalen Behörden sei, gilt also auch nach der ständerätlichen Version des Gesetzes. Man kann deshalb den Kantonen, in denen noch die Gemeinden die Aufsicht über die Vorsorgestiftungen ausüben, nur empfehlen, die sich aufdrängenden Vorkehrungen zur Anpassung innert nützlicher Frist zu treffen.

¹ Der Separatdruck dieser Gegenüberstellung kann bei der EDMZ bestellt werden unter Nr. 318.875.04

Hingegen haben einige Änderungen an anderen Bestimmungen des Entwurfs Rückwirkungen auf die Stellung der Aufsichtsbehörde sowie auf die Voraussetzungen, unter denen sie ihre Tätigkeit auszuüben hat:

Die vormals in *Artikel 48 und 49* vorgesehene Anerkennung der Vorsorgeeinrichtungen wird durch ein *Registrierungsverfahren* ersetzt. Dies führt zweifellos zu einer Erleichterung bei der vorgängigen Prüfung der Voraussetzungen, welche die Vorsorgeeinrichtungen, die sich an der obligatorischen Vorsorge beteiligen wollen, zu erfüllen haben. Gleichzeitig wird aber das Schwergewicht auf die materielle Aufsicht im engeren Sinne verlegt. Es wird stärker kontrolliert werden, ob die Vorsorgeeinrichtungen die Verpflichtungen, die sie bei der Übernahme der obligatorischen Vorsorge eingegangen sind, einhalten.

Nach *Artikel 46 a Absatz 3* sind die Gesetzesbestimmungen über die Organisation, die Verwaltung und die Finanzierung nicht auf die *öffentlich-rechtlichen Kassen* anzuwenden. Die Aufgabe der Aufsichtsbehörde würde dadurch entsprechend erleichtert und hätte hier mehr formellen als materiellen Charakter.

Artikel 50 Absatz 3 bestimmt, dass die Vorschriften dieses Gesetzes den von der Vorsorgeeinrichtung erlassenen Bestimmungen vorgehen. Der Vorrang des Gesetzes führt aber nicht zu dessen rückwirkender Anwendung, wenn die Vorsorgeeinrichtung guten Glaubens davon ausgehen konnte, dass eine Bestimmung ihres Reglementes im Einklang mit dem Gesetz stand, weil die Aufsichtsbehörde nicht eingegriffen hatte. Diese Bestimmung wird die Aufsichtsbehörden zwingen, die Reglemente der Vorsorgeeinrichtungen aufmerksam zu prüfen, wenn sie nicht Gefahr laufen wollen, für begangene Fehler zur Verantwortung gezogen zu werden.

Im Rahmen der paritätischen Verwaltung kann nach *Artikel 51 Absatz 4* die Aufsichtsbehörde unter bestimmten Voraussetzungen die Aufgabe erhalten, einen Schiedsrichter zu bezeichnen, wenn innerhalb des Führungsorgans einer Vorsorgeeinrichtung keine Einigung zustandekommt.

Die beiden Probleme *Eintrittsgeneration* (Art. 31) und *Anpassung der laufenden Renten an die Teuerung* (Art. 37) sollen nicht mehr mit Hilfe eines «Pools» auf Bundesebene, sondern innerhalb jeder Vorsorgeeinrichtung — im Rahmen ihrer finanziellen Möglichkeiten — selbst gelöst werden. Die Aufsichtsbehörde wird darüber zu wachen haben, dass die Vorsorgeeinrichtungen diesbezüglich Bestimmungen erlassen. Streitigkeiten in Zusammenhang mit dem Erlass dieser Bestimmungen werden somit in den Zuständigkeitsbereich der Aufsichtsbehörde fallen. Bei Uneinigkeit über die Anwendung dieser internen Vorschriften jeder Vorsorgeeinrichtung wird dagegen der Richter entscheiden.

Das Platzangebot für IV-Sonderschüler

Obwohl bereits in den ersten zehn Jahren seit Einführung der IV gegen 10 000 Sonderschulplätze geschaffen wurden, vermochte der ständig steigende Bedarf an besondern Schulungsmöglichkeiten für invalide Minderjährige noch während längerer Zeit nicht gedeckt zu werden. Der weitaus grösste Nachholbedarf betraf die praktischbildungsfähigen Geistigbehinderten. Erst als sich gegen 1976 der Geburtenrückgang, aber auch die Erfolge in Prophylaxe, Therapie und Früherziehung auszuwirken begannen, waren in der Nachfrage nach Sonderschulung rückläufige Tendenzen und damit gewisse Sättigungserscheinungen festzustellen. Angesichts dieser Wende wurden im November 1977 die Belegungsverhältnisse in den Sonderschulen erhoben. Per 15. November 1979 ist unter Mitwirkung der für das Sonderschulwesen zuständigen kantonalen Stellen nochmals eine Umfrage bei den rund 500 vom Bundesamt für Sozialversicherung in der IV zugelassenen Sonderschulen durchgeführt worden. Nicht erfasst wurden somit Schulen, die nur vereinzelt IV-Fälle aufweisen und deshalb lediglich über eine kantonale Zulassung verfügen.

Im Vergleich zur Umfrage von 1977, die einen Bestand von 16 000 Schul- und 9000 Internatsplätzen ergab, weist die neue Erhebung mit 15 000 Schul- und 6800 Internatsplätzen (vgl. Tabelle) einen wesentlichen Rückgang des

Das gesamtschweizerische Platzangebot für IV-Sonderschüler nach Gebrechensarten

Stand November 1979

Sonderschulen für	Sonderschulplätze		Internatsplätze	
	effektiv	in %	effektiv	in %
Körperbehinderte	1 100	7	566	8
Hörschädigte	1 310	9	650	10
Sprachgebrechliche	1 259	8	333	5
Sehbehinderte	313	2	180	3
Geistigbehinderte	8 859	59	3 568	52
Verhaltensgestörte	2 063	14	1 521	22
Spitalpatienten	120	1	—	—
Insgesamt	15 034	100	6 818	100

Platzangebotes auf. Dieser Rückgang ist insbesondere darauf zurückzuführen, dass sich die Sonderschulen allgemein veranlasst sahen, aus pädagogischen Erwägungen die Bestände in den Klassen und Internatsgruppen zu reduzieren, weil der Anteil schwerbehinderter — vor allem mehrfachgebrechlicher — Minderjähriger beachtlich anstieg. Während bei den Internatschulen diese Entwicklung bereits mit dem Ausbau der Schulungsmöglichkeiten für Externe einsetzte, zeigen sich solche Verlagerungen nun auch in den Externatsschulen. Infolge der geburtenschwachen Jahrgänge können nämlich Schüler mit leichteren Behinderungen wieder vermehrt am Unterricht in der Volksschule teilnehmen. Die durch die Reduktion der Klassen- und Internatsgruppenbestände bedingte Verminderung des Platzangebotes bringt indessen keine Personal- und Raumeinsparungen, weshalb bei gleichbleibenden Kosten weniger Schul- und Aufenthaltstage ausgewiesen werden und die Kosten pro Schüler und Tag entsprechend ansteigen.

Zwischen 1977 und 1979 wurden neun Sonderschulheime (mit insgesamt rund 150 Plätzen), die wegen ungünstigen Standorten an Aktualität einbüssten, aufgehoben und einer andern Zweckbestimmung zugeführt. Es handelt sich dabei ausschliesslich um Heime, die noch aus der Zeit stammten, wo die Pflege der familiären Beziehungen gegenüber behinderten Kindern noch wenig Beachtung fand. Da in allen Fällen im betreffenden Einzugsgebiet bereits geeignete Sonderschulen existierten, waren diese Schliessungen nicht mit einer Minderung der Qualität des Sonderschulangebotes verbunden.

Das derzeitige Angebot an Schul- und Internatsplätzen darf zahlen- und standortmässig allgemein als ausgewogen bezeichnet werden. Es war offensichtlich richtig, dass in den letzten Jahren bezüglich der IV-Baubeiträge für Neu- und Erweiterungsbauten von Sonderschulen betonte Zurückhaltung geübt wurde.

Die geburtenstarken Jahrgänge 1963 bis 1965 sind derzeit noch weitgehend in den Oberstufen der Sonderschulen. Sie werden in den nächsten Jahren ausscheiden, während schwächere Jahrgänge nachfolgen. Es ist überdies damit zu rechnen, dass die Normal- und Hilfsschulen wegen der Abnahme der Schülerzahlen in der Entlassung von Schülern noch zurückhaltender werden. Diese Tendenz dürfte sich noch verstärken, weil das in verschiedenen Regionen sich abzeichnende Überangebot an Primarlehrern die Einführung und den Ausbau von flankierenden Massnahmen zur Stützung schwächerer und behinderter Volksschüler erleichtern wird. Solche Entwicklungen lassen erwarten, dass künftig vermehrt sinnesgeschädigte und körperbehinderte Schüler den ordentlichen Primarschulunterricht besuchen und schulbildungsfähige Geistigbehinderte weitgehend in Hilfsklassen Aufnahme finden werden. Schliesslich werden auch die konsequente Erfassung

und die Förderung behinderter Kleinkinder den Zugang zur Volksschule erleichtern. Wieweit neue Erkenntnisse in der Bekämpfung von Gesundheitsschädigungen den künftigen Bedarf an Sonderschulplätzen beeinflussen werden, lässt sich derzeit nicht abschätzen, doch sind auch diesbezüglich erhebliche Veränderungen in der Nachfrage nach Sonderschulplätzen nicht auszuschliessen. Da die Sonderschulpopulation im Durchschnitt etwa zehn Jahrgänge umfasst, wirken sich solche Wandlungen in der Regel aber im pädagogischen Bereich erst mit reichlicher Verzögerung aus.

Gestützt auf die vorstehenden Erwägungen ist mit einem fühlbaren Rückgang des Sonderschülerbestandes zu rechnen, wobei die einzelnen Gebrechenskategorien sehr unterschiedlich betroffen werden dürften. Selbst Zunahmen sind in gewissen Sparten (z. B. Verhaltensgestörte) nicht auszuschliessen. Die Einzugsgebiete der bestehenden Sonderschulen lassen sich indessen ohne wesentliche Nachteile (wie Erschwerung des Schulbesuches für Externe, Verminderung der familiären Kontakte) nicht beliebig zusammenlegen. Die betroffenen Institutionen werden in erster Linie versuchen müssen, freie Kapazitäten durch Erweiterung des Leistungsangebotes aufzufangen.

Allgemein sind in den Sonderschulen die Oberstufen noch ungenügend ausgebaut, was zur Folge hat, dass viele Behinderte zu wenig gezielt vorbereitet in die berufliche Ausbildung übertreten. Die frei werdenden Kapazitäten bieten Gelegenheit, diesen Aspekten vermehrte Beachtung zu schenken und die Ausbildungsprogramme entsprechend zu ergänzen. Verschiedene Schulen weisen überdies immer noch zu grosse Klassen- und Wohngruppenbestände auf. Auch in dieser Beziehung lassen sich rückläufige Schülerzahlen abfangen und zur qualitativen Verbesserung des Sonderschulangebotes ausnützen.

Neuerungen und aktuelle Revisionsbestrebungen bei den kantonalen Familienzulagen

Die Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen liess sich an einer Tagung vom 25./26. September 1980 durch Dr. G. Bouverat, Chef der Sektion Familienschutz im Bundesamt für Sozialversicherung, über die neuesten Entwicklungen und Tendenzen im Bereich der Familienzulagen orientieren. Das Referat wird nachstehend in deutscher Übersetzung wiedergegeben.

Im vergangenen und im laufenden Jahr herrschte auf dem Gebiet der Familienzulagen eine rege Gesetzgebungsarbeit. Das Bundesgesetz über die Familienzulagen in der Landwirtschaft wurde revidiert, die Kantone Solothurn, Uri und Luzern haben eine Totalrevision ihrer Gesetzgebung vorgenommen oder einen entsprechenden Entwurf vorgelegt. Zehn Kantone änderten ihre Gesetze oder Ausführungserlasse. Im Kanton Freiburg beendigte eine ausserparlamentarische Kommission ihre Arbeiten zu einer Totalrevision des Familienzulagengesetzes, und in weiteren Kantonen wird infolge von parlamentarischen Vorstössen eine Teilrevision ins Auge gefasst. Bei allen Revisionen können gewisse Tendenzen und Neuerungen festgestellt werden, was für die übrigen Kantone, die früher oder später die entsprechenden Bestimmungen ebenfalls ändern wollen, von grossem Interesse ist.

1. Der Geltungsbereich

Die Ausdehnung des Zulagenanspruches auf neue Personengruppen ist eine Frage, die fast automatisch bei jeder Revision wiederkehrt. Es handelt sich dabei um das weibliche Hausdienstpersonal, die Selbständigerwerbenden und die Nichterwerbstätigen.

a. Das weibliche Hausdienstpersonal

Bis 1979 waren die Arbeitgeber des weiblichen Hausdienstpersonals nur im den Kantonen Appenzell I. Rh., Basel-Landschaft, Genf, St. Gallen, Waadt und Zürich dem Gesetz unterstellt.

Ohne dass seine Arbeitgeber dem Gesetz unterstellt waren, hatte das weibliche Hausdienstpersonal in den Kantonen Luzern, Freiburg und Tessin trotzdem Anspruch auf die Zulagen.

Die Nichtunterstellung wurde lange Zeit mit dem Argument begründet, dass es sich um Frauen ohne Familienlasten handle. Seither hat sich die Situa-

tion geändert, und es findet sich darunter eine ansehnliche Zahl von allein-stehenden, z. B. geschiedenen Frauen mit Kindern.

Das weibliche Personal in Privathaushaltungen gelangt jetzt ebenfalls in den Kantonen Graubünden, Solothurn und Uri in den Genuss von Zulagen. Im Kanton Aargau sollen Hausdienstarbeitgeber nach dem Entwurf des Grossen Rates vom 2. September 1980 für ihre weiblichen Angestellten nicht unterstellt werden, soweit nicht der Regierungsrat auf dem Verordnungsweg Ausnahmen vorsieht. Die Volksabstimmung findet am 30. November statt.

b. Die Selbständigerwerbenden

Gegenwärtig gibt es nur in den Kantonen Appenzell I. Rh., Luzern, Schwyz, St. Gallen, Uri und Zug gesetzliche Regelungen, die eine Ausrichtung von Familienzulagen an die Selbständigen nichtlandwirtschaftlicher Berufe vorsehen, wobei überall eine Einkommensgrenze eingeführt wurde.

Durch die seither erfolgten Revisionen wurde die Liste dieser Kantone nicht verlängert. Zeigt sich ein Hoffnungsschimmer im Kanton Glarus und im Kanton Freiburg, wo die ausserparlamentarische Kommission sich mittels einer gründlichen Analyse und Umfragen lange mit dieser Frage auseinandergesetzt hat?

Die Gründe für den nahezu völligen Stillstand in dieser Entwicklung sind leicht zusammengefasst: das fast gänzliche Fehlen eines Interesses der betroffenen Personen und die beinahe unüberwindbaren Finanzierungsschwierigkeiten.

Besonders interessant ist in diesem Zusammenhang, dass auf eidgenössischer Ebene die Frage der Zulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe mit der Motion Zbinden vom 12. März 1980 wieder aufgegriffen wurde. Was verlangt diese Motion?

- Die Ausrichtung von Zulagen an die Selbständigen nichtlandwirtschaftlicher Berufe, gebunden an eine Einkommensgrenze, durch Ausdehnung des Geltungsbereichs des Bundesgesetzes über die Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG)
- Die Finanzierung der Zulagen in gleicher Weise wie für die Landwirtschaft, d. h. durch Beiträge von Bund und Kantonen.

Die Argumente, die die Kantone bei der Nichtausdehnung ihrer Zulagenordnungen beeinflusst haben, verdienen es, näher untersucht zu werden.

Solothurn

«In dem in die Vernehmlassung geschickten Entwurf war vorgesehen, die Anspruchsberechtigung für Familienzulagen auf alle Selbständigen mit zeit-

lich uneingeschränkter Beitragspflicht auszudehnen. Finanzielle Unterstützung durch die öffentliche Hand war nicht vorgesehen.

Eine solche Lösung wurde aber von den Direktbetroffenen, organisiert im kantonal-solothurnischen Gewerbeverband, entschieden abgelehnt. Begründet wurde die Ablehnung damit, Familienzulagen würden zu einer noch grösseren administrativen Belastung führen, nur wenige Selbständige mit kleinem Einkommen würden profitieren, für die meisten wären aber die zu leistenden Beiträge höher als die zu erwartenden Zulagen. Es sollte der Initiative der Berufsverbände überlassen werden, auf freiwilliger Basis Lösungen zu treffen.

Nachdem auch die kantonalen Wirtschaftsverbände der Meinung sind, dass auf die eingeholte Meinung der Betroffenen abzustellen sei, verzichtet der Regierungsrat — auf Antrag der kantonalen Aufsichtskommission für die Familienausgleichskassen — darauf, Ihnen die Unterstellung zu beantragen.» (Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat vom 14. November 1978, S. 10).

Graubünden

«Gegen die Einführung der Kinderzulagen für Selbständigerwerbende wurde insbesondere geltend gemacht, dass die finanzielle Lage der Familienausgleichskasse es nicht gestatte, den Bezügerkreis diesbezüglich auszudehnen, ohne gleichzeitig die Finanzierung zu sichern. Seitens der Selbständigerwerbenden selbst sei kein grosses Interesse an einem Einbezug in die Familienzulagenordnung vorhanden, da sich die in diesem Zusammenhang auftauchenden Finanzierungsschwierigkeiten nur schwer überwinden liessen und das Verlangen nach staatlicher Hilfe zur Verbesserung des Einkommens oder dessen Verteilung im Widerspruch zum Berufsethos und zu ihrer Stellung in der freien Wirtschaft stünde. Die Erfahrungen in anderen Kantonen hätten denn auch gezeigt, dass die Einführung von Familienzulagen für Selbständigerwerbende immer wieder an der Unmöglichkeit der Finanzierung gescheitert sei. Eine solche Regelung beschränke sich auf wenige Kantone, wobei dort diese Kinderzulagen im wesentlichen durch die bezugsberechtigten Selbständigerwerbenden selbst finanziert würden.»

(Botschaft der Regierung an den Grossen Rat vom 19. März 1979, S. 87).

Aargau

«Da einerseits der Gewerbeverband zum Einbezug der Selbständigerwerbenden keine positive Stellung bezog und auch das Gesamtergebnis der Vernehmlassung eindeutig negativ ausfiel und andererseits eine Kinderzulagenordnung für Selbständigerwerbende mannigfache Probleme beinhaltet, leistet

der vorliegende Entwurf der Anregung, die Selbständigerwerbenden in die Regelung einzubeziehen, keine Folge.» (Botschaft des Regierungsrates an den Grossen Rat vom 13. August 1979, S. 13).

Freiburg

Im Kanton *Freiburg* hat die ausserparlamentarische Kommission eine sehr aufschlussreiche Umfrage durchgeführt. Es wurden an alle Selbständigen *ausserhalb der Landwirtschaft* Fragebogen verschickt und dabei verschiedene Varianten für die Finanzierung vorgeschlagen (Beiträge der Betroffenen mit verschiedenen Ansätzen, unterschiedliche Einkommensgrenzen, Ausdehnung auf alle Selbständigen, Beiträge der öffentlichen Hand an die Finanzierung). Die von den Familienausgleichskassen versandten Fragebogen erreichten 5995 Selbständige; darunter fielen Einzelunternehmer sowie Personen, die ihre Erwerbstätigkeit innerhalb einer einfachen oder Kollektivgesellschaft ausüben, d. h. alle jene, die von ihrem persönlichen Einkommen einen AHV-Beitrag entrichten.

Ergebnisse der Umfrage

Verschickte Fragebogen	6137
Aus verschiedenen Gründen von der Post zurückgeschickte Fragebogen	142
Erreichte Personen	5995
Personen, die antworteten, sie seien nicht mehr betroffen	26
<i>Betroffene Selbständige</i>	5969
<i>Selbständige, die den Fragebogen ausgefüllt zurückschickten</i>	1113
(18,65 % der betroffenen Selbständigen)	

Die Auswertung der 1113 Antworten ergab folgende Resultate:

452 Selbständige halten die Gewährung von Familienzulagen für Selbständige für notwendig (7,57 % der Betroffenen);

661 Selbständige haben dies verneint (11,08 % der Betroffenen).

Von den 452 Selbständigen, die die Gewährung von Familienzulagen für Selbständige für notwendig halten, sind

262 damit einverstanden, die Finanzierung durch einen prozentualen Beitrag von ihrem eigenen Einkommen zu sichern,

und lehnen es

190 ab, die Finanzierung allein zu übernehmen.

Von den 190 Personen, die nicht damit einverstanden sind, dass die Selbständigen die ganze Finanzierung der Zulagen für ihre Kinder selbst übernehmen, werden die folgenden Lösungen befürwortet:

- 73 schlagen eine Teilfinanzierung durch die bereits bestehenden Familienzulagenausgleichskassen vor, die mit einem Beitrag der Selbständigen ergänzt werden soll;
- 94 wünschen eine Teilfinanzierung durch die öffentliche Hand, die durch Beiträge der Selbständigen ergänzt werden soll;
- 23 sprechen sich für einen Beitrag der Selbständigen zwischen 0,2 und 2 Prozenten des Einkommens aus.

Diese Zahlen sprechen für sich selber. Man mag das geringe Interesse bedauern, das die Selbständigen diesem Problem, das sie direkt betrifft, entgegenbringen. Von denjenigen, die nicht geantwortet haben, darf man annehmen, dass sie der Einführung eines Zulagensystems für ihre Kinder ablehnend oder zumindest gleichgültig gegenüberstehen.

Die Haltung der freiburgischen Selbständigen hat seit der letzten Erhebung im Jahre 1974 kaum geändert. Sie sind gegenüber einer Zulagenordnung immer noch zurückhaltend, vor allem, wenn die Finanzierung ausschliesslich durch sie selbst erfolgen soll.

c. Nichterwerbstätige Personen

Bisher hat kein Kanton Zulagen für diesen Personenkreis eingeführt. Die Gewährung von Zulagen an Nichterwerbstätige ist eine weitere Forderung der oben erwähnten Motion Zbinden.

Die eidgenössische Expertenkommission, welche 1959 den Auftrag hatte, eine bundesrechtliche Ordnung der Familienzulagen zu prüfen, lehnte die Einführung von Kinderzulagen für Nichterwerbstätige einstimmig ab.

Es wurde darauf hingewiesen, dass es sich dabei um drei Kategorien handle: Ältere Leute, die keine bezugsberechtigten Kinder haben; Invalide, die Kinderrenten gemäss IVG beziehen, und schliesslich Waisen, für welche Waisenrenten der AHV ausgerichtet werden. Eine Ausdehnung der Bezugsberechtigung auf Nichterwerbstätige würde zu einer Kumulation von Leistungen der einzelnen Bereiche der Sozialversicherung führen, welche vermieden werden sollte.

Aus diesen Gründen hat auch der Kanton *Solothurn* anlässlich der Totalrevision seines Familienzulagengesetzes auf die Einführung von Zulagen für Nichterwerbstätige verzichtet.

d. Selbständige Landwirte

In Artikel 24 FLG werden die Kantone ermächtigt, für die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer und selbständigen Landwirte höhere und andere Familienzulagen vorzusehen, als sie bundesrechtlich festgelegt sind und für deren Finanzierung besondere Beiträge zu erheben. Von dieser Befugnis haben die Kantone Bern, Freiburg, Jura, Neuenburg, St. Gallen, Tessin, Waadt und Wallis Gebrauch gemacht.

Die Einführung von kantonalrechtlichen Zulagen in der Landwirtschaft wurde seither in verschiedenen Kantonen aufgrund von parlamentarischen Vorstössen geprüft. Aber nur im Kanton *Solothurn* wurde daraufhin eine entsprechende Regelung erlassen. Diese Frage verdient auch im Rahmen der Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen eine nähere Behandlung. Hier zeigt sich die folgende Tendenz, die in einigen Kantonen konkretisiert wurde: für die Landwirtschaft eine bundesrechtliche Ordnung, für die Arbeitnehmer und die Selbständigen ausserhalb der Landwirtschaft eine kantonalrechtliche Ordnung!

Solothurn

Gemäss Bericht des Regierungsrates vom 14. November 1978 betrug die Zahl der selbständigen Landwirte, die keine Zulagen nach FLG beziehen können, 1 500. In Übereinkunft mit dem Solothurnischen Bauernverband wurde diese Lücke im Gesetz geschlossen. Diese Landwirte erhalten die gleichen Zulagen wie nach FLG und entrichten denselben Beitrag an die kantonale Ausgleichskasse wie die nichtlandwirtschaftlichen Arbeitgeber. Es sind keine Subventionen des Kantons vorgesehen. Die Zulagen dürfen den Betrag der kantonalen Zulagen an Arbeitnehmer nicht überschreiten.

Aargau

Nach dem vom Grossen Rat am 2. September 1980 angenommenen Gesetzesentwurf sind die Landwirte von der kantonalen Regelung nicht betroffen. Man hat auf die durch die Revision des FLG bewirkten Verbesserungen hingewiesen. Aus diesem Grund stellte denn auch die Aargauische Landwirtschaftliche Gesellschaft in ihrer Vernehmlassung keine Begehren. Es wurde ebenfalls darauf hingewiesen, dass das Familienzulagengesetz nur dann eine Ordnung für Landwirte enthalten könnte, wenn ihm auch die *übrigen Selbständigen* unterstellt würden.

Uri

Wegen der im revidierten FLG festgelegten Verbesserungen wurden keine kantonalen Zulagen für die Landwirtschaft vorgeschlagen. Der Bauernverein Uri schloss sich dieser Betrachtungsweise an.

Luzern

Mit dergleichen Begründung wie der Kanton Uri verzichtete auch der Kanton Luzern darauf, Familienzulagen für die Landwirtschaft vorzusehen.

Schlussfolgerungen

Die Lage betreffend die Ausdehnung der Zulagenordnungen auf neue Kategorien von Bezüglern kann folgendermassen zusammengefasst werden:

Arbeitnehmer: Aus Gründen der Rechtsgleichheit ist man bestrebt, die Lücke, die die Nichtzahlung von Zulagen an das weibliche Hausdienstpersonal darstellt, auszufüllen.

Selbständige: Das fehlende Interesse, um nicht zu sagen der Widerstand der Selbständigen ausserhalb der Landwirtschaft gegen eine Zulagenordnung zu ihren Gunsten sowie die Finanzierungsschwierigkeiten zeigen, dass diese breite Lücke in unseren Zulagensystemen in den nächsten Jahren nicht geschlossen werden wird.

Nichterwerbstätige: Die Häufung von Sozialleistungen mit dem gleichen Zweck scheint das entscheidende Argument für die Nichtgewährung von Zulagen an die Nichterwerbstätigen zu sein.

Landwirtschaft: Es zeichnet sich eine Tendenz ab, nach der die Zulagen in der Landwirtschaft ausschliesslich Bundessache sein sollen.

2. Unterstellung oder Nichtunterstellung unter das Gesetz von Arbeitgebern, die einem Gesamtarbeitsvertrag unterstehen

In den Kantonen Aargau, Appenzell A. Rh., Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Bern, Schaffhausen und Zürich sind Arbeitgeber, die einem vom Regierungsrat anerkannten Gesamtarbeitsvertrag unterstehen, von der Unterstellung unter das Gesetz ausgenommen. Ein Gesamtarbeitsvertrag wird anerkannt, wenn er die Gewährung von Kinderzulagen vorsieht, die den gesetzlichen Mindestansätzen entsprechen.

Diese Nichtunterstellung läuft dem Grundsatz des Ausgleichs zuwider. Auch wird dadurch dem Arbeitnehmer nicht immer genügende Sicherheit garantiert.

Die Kantone Tessin und Zug sind davon schon seit längerer Zeit wieder abgekommen.

Der Kanton *Aargau* hat das Problem bei der letzten Gesetzesrevision wieder geprüft und die Verpflichtung für alle Arbeitgeber vorgeschlagen, sich einer

Familienausgleichskasse anzuschliessen (vgl. die oben zitierte Botschaft, S. 8 und 9). Eine Initiative der Christlichnationalen Gewerkschaftsvereinigung sowie eine Motion waren in Richtung Kassenzwang gegangen.

In der Vernehmlassung waren die Meinungen geteilt. Die Gegner des Kassenzwangs machten namentlich geltend, mit dem Wegfall der Befreiungsmöglichkeit erfolge ein Eingriff des Staates in die sozialpartnerschaftlichen vertraglichen Beziehungen zwischen Arbeitnehmern und Arbeitgebern.

Dem entgegnete der Regierungsrat, dass dem Staat die Aufgabe zukomme, den korrekten Vollzug seiner Gesetze sicherzustellen.

In der ersten Lesung sprach sich der Grosse Rat mit 59 gegen 58 Stimmen für die Beibehaltung des Status quo aus. Angesichts dieser schwachen Mehrheit nahm der Regierungsrat seinen Vorschlag in der zweiten Lesung wieder auf. In dieser sprach sich der Grosse Rat für den Anschlusszwang der Arbeitgeber aus. Die Stimmbürger werden am 30. November dazu Stellung nehmen können.

3. Fragen der Kassenzugehörigkeit

Nach dem bis Ende 1979 geltenden Gesetz hatten sich sowohl natürliche wie juristische Personen, auch wenn sie im Kanton *Waadt* weder Wohnsitz, Geschäftssitz noch eine Zweigniederlassung hatten, hinsichtlich ihrer im Kanton wohnenden Arbeitnehmer an die kantonale Familienausgleichskasse anzuschliessen.

Die Praxis hatte gezeigt, dass eine solche Anschlusspflicht für Unternehmen, welche ihren Hauptsitz in einem anderen Kanton hatten, nicht sinnvoll war, da diese Anschlusspflicht nur durch die unter Umständen sehr kleine Zahl von im Kanton *Waadt* wohnenden oder tätigen Arbeitnehmern begründet war.

Das am 1. Januar 1980 in Kraft getretene revidierte Gesetz erklärt die von der kantonalen Ausgleichskasse schon bisher geübte Praxis nun ausdrücklich als zulässig, wonach solche Unternehmungen von der Anschlusspflicht an eine waadtländische Kasse befreit werden können, sofern den betroffenen Arbeitnehmern keine Nachteile erwachsen und der Kanton des Hauptsitzes der Unternehmung gegenüber waadtländischen Firmen Gegenrecht hält.

4. Ausländische Arbeitnehmer

Solothurn hat als weiterer Kanton ab dem 1. Juli 1979 die völlige Gleichbehandlung von ausländischen Arbeitnehmern, deren Familien ausserhalb der Schweiz wohnen, verwirklicht.

5. Die Leistungen

a. Arten

Mit der *Adoptionszulage* hat der Kanton *Genf* eine neue Zulagenart eingeführt. Diese entspricht in der Höhe der Geburtszulage und wird in dem Monat ausgerichtet, in welchem ein Kind von unter 10 Jahren im Hinblick auf eine spätere Adoption von seiner zukünftigen Familie aufgenommen wird.

Im übrigen kann eine weitere Verbreitung der *Geburtszulagen* festgestellt werden, nachdem die Kantone *Solothurn* (ab dem 3. Kind), *Aargau*, *Uri* und, im Entwurf vom 20. Juni 1980, auch *Luzern* sie eingeführt haben. Die Kantonale Ausgleichskasse von *Luzern* hatte diese Zulage schon vorher ausgerichtet. Mit der Übernahme derselben Regelung wie *Basel-Land* wird *Basel-Stadt* vom 1. Januar 1981 an eine *Ausbildungszulage* von 100 Franken pro Monat einführen.

b. Ansätze

Unter Berücksichtigung der Ansätze der Kinderzulagen in den neuen Gesetzen der Kantone *Aargau* (80 Fr.) und *Uri* (75 Fr.) sowie im *Luzerner Entwurf* (80 Fr.) stellt man fest, dass 18 Kantone Ansätze von 75 oder mehr Franken kennen, wobei der höhere Ansatz zum Teil erst ab dem dritten Kind ausgerichtet wird.

Wie das FLG kennen auch sieben Kantone (*Appenzell I. Rh.*, *Freiburg*, *Obwalden*, *St. Gallen*, *Schwyz*, *Solothurn* und *Wallis*) eine Staffellung der Ansätze nach der Kinderzahl. Die neuen Gesetze von *Aargau*, *Uri* und der Entwurf von *Luzern* sehen keine Staffellung vor. *Luzern* rechtfertigt das mit den administrativen Umtrieben. Eine Variation der Ansätze nach dem Alter der Kinder gibt es nur im Kanton *Genf*.

c. Zulageberechtigte Kinder

Die Revisionen wurden in mehreren Kantonen dazu benutzt, die Aufzählung der Kinder dem neuen Kindesrecht anzupassen, indem nun der Ausdruck «aussereheliche Kinder» nicht mehr verwendet wird. Die Redaktion der neuen Bestimmungen ist aber unterschiedlich, und es ist bedauerlich, dass man in diesem unbestrittenen Gebiet nicht zu einer *einheitlichen Formulierung* gelangt ist. Die meistgebrauchten Ausdrücke sind «Kinder verheirateter und unverheirateter Eltern», verwendet wird aber auch die Bezeichnung «leibliche Kinder». Nur die erstgenannten Ausdrücke entsprechen dem neuen Kindesrecht. Es ist auch nicht mehr nötig, von Adoptivkindern zu sprechen, denn diese sind den übrigen Kindern völlig gleich-

gestellt. Das Stiefkind hat eine ähnliche Stellung wie das Pflegekind und ist deshalb unter diesem Titel zulageberechtigt (vgl. Botschaft vom 15. August 1979 zur Revision des FLG, S. 16). Die Aufzählung aller Kinder hat einen eher praktischen Sinn; wenn man sie z. B. in den Fragebogen nicht aufführen würde, hätten die Betroffenen Schwierigkeiten beim Ausfüllen.

Bei den *Altersgrenzen* dürfte nur diejenige für Kinder in Ausbildung Anlass zu Diskussionen geben. Im neuen Kindesrecht ist nämlich vorgesehen, dass, wenn das Kind seine Ausbildung bei seiner Volljährigkeit nicht abgeschlossen hat, die Eltern für seinen Unterhalt weiterhin aufkommen müssen, bis die Ausbildung ordentlicherweise abgeschlossen werden kann. Folgerichtig müsste nun im Gesetz keine feste Altersgrenze für Kinder in Ausbildung mehr vorgesehen werden. Das FLG hat dennoch die Altersgrenze von 25 Jahren beibehalten, wie fast alle kantonalen Gesetze ausser dem Gesetzesentwurf von *Luzern*, das sie auf *26 Jahre* erhöht hat. Im Gesetzesentwurf von *Solothurn* war die Grenze auf 27 Jahre festgelegt, wurde in der endgültigen Fassung jedoch wieder auf 25 Jahre herabgesetzt.

Eine ebenfalls kontroverse Frage ist der *Ausschluss der Kumulation von Zulagen mit Waisen- und Kinderrenten der AHV und mit Kinderrenten der IV*. Das revidierte FLG schliesst die Kumulation sowohl für die AHV als auch für die IV (ganze IV-Rente) aus.

Dieser Ausschluss war auch im Gesetz des Kantons *St. Gallen* vorgesehen, das bestimmte, dass für Kinder, die eine Kinder- oder Waisenrente der AHV erhalten, keine Zulage bezogen werden darf. Bei der Revision dieses Gesetzes wurde die Bestimmung vom Grossen Rat aufgehoben. Hingegen ist ein Ausschluss der Kumulation heute in den Kantonen *Graubünden* und *Solothurn* vorgesehen.

d. Einführung von Einkommensgrenzen zum Bezug von Zulagen für Arbeitnehmer

In unseren Familienzulagenordnungen gibt es nur Einkommensgrenzen für die Selbständigen. Kein Kanton kennt Einkommensgrenzen für die *Arbeitnehmer*. Die Einführung solcher Grenzen wurde vor allem in den grossrätlichen Beratungen in den Kantonen Aargau, Uri und Graubünden diskutiert. Von den in diesen Kantonen beschlossenen Revisionen sieht *keine* eine Einkommensgrenze vor.

In den Beratungen wurden folgende Argumente geäussert:

Aargau

Die Einführung von Einkommensgrenzen würde einen Rückfall in die Fürsorge bedeuten.

Viele Familien, auch mit höheren Einkommen, decken mit den Zulagen einen Teil der Kinderauslagen, insbesondere auch der Ausbildungskosten. Rund 20 000 Unselbständige mit Wohnsitz im Kanton sind bei einem Arbeitgeber *ausserhalb des Kantons beschäftigt*. Diese bezögen auf jeden Fall, unabhängig von ihrem Einkommen, weiterhin Zulagen. Umgekehrt arbeiten rund 10 000 *Arbeitnehmer im Kanton Aargau, die ihren Wohnsitz ausserhalb des Kantons haben*. Diese erhielten keine Zulagen mehr, wenn ihr Einkommen die Grenze überstiege. Folglich hinge bei gleichen Einkommensverhältnissen der Zulagenanspruch der Pendler nur mehr vom Sitz ihres Arbeitgebers ab. Endlich fände die Einkommensgrenze keine Anwendung für Kinderzulagen des Bundespersonals. Der Zufall würde regieren. Die Kontrolle der Einkommen verursachte bisweilen unüberwindbare Schwierigkeiten, z. B. bei Einkommensveränderungen während der Veranlagungsperiode.

Graubünden

Die Einkommensgrenze ist systemwidrig, zumal die Familienzulagen gemäss Artikel 1 des Gesetzes dem teilweisen Ausgleich der Familienlasten zu dienen haben und den Leistungslohn nicht beeinflussen dürfen. Der administrative Aufwand wäre erheblich.

In den anderen Kantonen und beim Bund existieren für die Anspruchsberechtigung auf Kinderzulagen für Arbeitnehmer keine Einkommensgrenzen.

Nachdem jedoch der Grosse Rat trotz der angeführten Bedenken eine Einkommensgrenze mehrheitlich befürwortet hatte, zog die Regierung eine Einkommensgrenze von beispielsweise 78 000 oder 84 000 Franken in Erwägung. Schliesslich verzichtete der Grosse Rat darauf, eine Einkommensgrenze einzuführen.

Uri

Bei den Vorbereitungsarbeiten gaben folgende Gegenargumente den Ausschlag:

1. Die Kinderzulagen bilden eine Ergänzung des Leistungslohnes. Dieser Zweck der Kinderzulagen verbietet es, den Anspruch auf Zulagen an Einkommensgrenzen zu binden.
2. Solange für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und für das öffentliche Personal keine Einkommensgrenzen bestehen, sollte der kantonale Gesetzgeber davon absehen, für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer Einkommensgrenzen einzuführen.

3. Einkommensgrenzen müssten derart hoch angesetzt werden, dass nur wenige Arbeitnehmer von der Bezugsberechtigung ausgeschlossen würden. Die erzielten Einsparungen würden mit dem Verwaltungsaufwand in einem krassen Missverhältnis stehen.

e. Teilzeitbeschäftigte

Es erfolgten Änderungen in dem Sinn, dass man sich nicht mehr allzu streng an den Grundsatz der Ausrichtung der Zulagen pro rata temporis hält. So haben im Kanton *Solothurn* Personen, die in Teilzeit arbeiten oder von einer Kurzarbeit betroffen sind, Anspruch auf die *ganzen* Zulagen. Man möchte die alleinstehenden Mütter unterstützen, die aus Rücksicht auf die Betreuung ihrer Kinder keine vollzeitliche Tätigkeit ausüben können. Im Kanton *Aargau* können Arbeitnehmer, die von Kurzarbeit betroffen sind, die vollen Zulagen beziehen, solange das Arbeitsverhältnis weiterbesteht. Steht das Kind in der Obhut eines teilzeitbeschäftigten Bezugsberechtigten, kann im Kanton *Uri* ausnahmsweise die volle Zulage ausgerichtet werden, sofern anderweitig keine Zulagen erhältlich gemacht werden können. Eine gleiche Bestimmung findet sich im Gesetzesentwurf des Kantons *Luzern*.

6. Finanzierung

Die Erhöhung der Zulagen hat in einigen Kantonen ein Anheben des Beitragssatzes nötig gemacht. Eine wichtige Neuerung hat im Kanton *Genf* stattgefunden. Kein Kanton kennt ja einen vollständigen Ausgleich zwischen den Kassen. Genf hat mit Gesetz vom 17. Januar 1980 einen Teilausgleich eingeführt, damit die Kosten der Zulagen nicht für einzelne Kassen allzu belastend werden.

Wenn die ausbezahlten Zulagen einer Kasse während zweier aufeinanderfolgender Jahre einen Ansatz von über 2 Prozent nötig machen, kann die Kasse ein Gesuch um teilweisen Lastenausgleich stellen. Der Ausgleich vollzieht sich durch Zahlung eines Betrages aller Kassen, der aufgrund der Zahl der ihnen angeschlossenen Arbeitnehmer berechnet wird. Die Fürsorgedirektion ist mit dem Vollzug beauftragt.

7. Organisation

Verschiedene Kantone haben einen verstärkten Lastenausgleich eingeführt, was bedeutet, dass die Anerkennung der Kassen strengeren Bestimmungen unterstellt werden muss.

Luzern: Anstelle von 400 Arbeitnehmern verlangt der Entwurf 800, damit eine private Kasse anerkannt werden kann.

Uri: Bisher waren nur private Kassen anerkannt gewesen, die gesamtschweizerisch tätig waren. Da die in Frage kommenden Kassen die Beiträge aber nach den einzelnen Kantonen und nicht einheitlich festgesetzt hatten, verloren sie den gesamtschweizerischen Charakter. Die betreffende Bestimmung musste nun aufgehoben werden, wobei eine Besitzstandsklausel vorgesehen wurde. Heute wird für die Anerkennung verlangt, dass die Kassen mindestens 200 bezugsberechtigte Arbeitnehmer im Kanton erfassen.

Durchführungsfragen

Invaliditätsbemessung in der IV, der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung

(Rz 288.1 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit)

Das EVG hat in seinem Urteil vom 4. Juni 1980 i. Sa. P. Di B. (s. S. 594) bestätigt, dass der Invaliditätsbegriff der IV mit demjenigen der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung grundsätzlich übereinstimme. Daraus ergebe sich, dass die Invaliditätsbemessung in diesen drei Bereichen, bezogen auf den gleichen Gesundheitsschaden, zum gleichen Ergebnis führen müsse. Es sei deshalb durchaus folgerichtig, wenn durch Verwaltungsweisungen angestrebt werde, unterschiedliche Beurteilungen zu vermeiden. Dass dabei der SUVA bzw. MV der Vorrang eingeräumt werde, sei naheliegend, weil dort ein gut ausgebauter Apparat zur Feststellung der Invalidität zur Verfügung stehe, was für die IV nicht in gleichem Masse zutreffe. Die Verwaltungsweisung, wonach die IV-Kommissionen von sich aus für den gleichen Gesundheitsschaden keinen abweichenden Invaliditätsgrad annehmen dürfen, sei deshalb nicht zu beanstanden.

Andererseits könnten sich aus der gesetzlichen Regelung auch Unterschiede ergeben. So etwa daraus, dass Renten der SUVA nur beschränkt revidierbar seien (Art. 80 Abs. 2 KUVG). Die Verwaltungsweisungen liessen deshalb zu Recht eine abweichende Beurteilung durch die Aufsichtsbehörde zu.

Damit hat das EVG die Rz 288.1 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit bestätigt. Danach darf in der IV, bezogen auf den gleichen Gesundheitsschaden, kein höherer Invaliditätsgrad angenommen werden als in der SUVA oder MV. Kommt die IV-Kommission zu einem abweichenden Invaliditätsgrad, ohne dass der Unterschied auf vorbestandene oder begleitende Leiden zurückzuführen ist, die wohl in der IV, nicht aber in der SUVA oder MV zu berücksichtigen sind, so ist der Fall mit einem Antrag dem BSV zu unterbreiten, welches auf diese Weise für die erforderliche Koordination sorgt.

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Neukomm vom 20. Juni 1980 betreffend Eisenbahnen und Behinderte

Nationalrat Neukomm hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Noch immer reisen Behinderte im Rollstuhl im Gepäckwagen, wo zwar zum Teil abgeschlossene Coupés erstellt wurden, der Behinderte aber keine Möglichkeit hat, aus dem Fenster zu sehen. Im Ausland sind zum Beispiel Personenwagen mit Klappsitzen für die ersten beiden Plätze rechts vom Eingang ausgerüstet.

Der Behinderte kann die WC im Zug nicht benützen, da diese zu klein sind. Im neu entworfenen Personenwagen der SBB wurde dort nochmals Platz eingespart, so dass auch viele Stockgänger grosse Mühe haben. Dies betrifft nicht nur Behinderte, sondern auch ältere Menschen, die eine recht grosse Gruppe der Reisenden ausmachen.

Immer mehr Stationen sind unbesetzt. Dies verunmöglicht dem Behinderten auch die Benutzung der Toilettenanlagen, die mancherorts rollstuhlgängig, aber abgeschlossen sind.

Ich frage den Bundesrat an, ob er bereit ist, die SBB und die eidgenössisch konzessionierten Eisenbahnen des allgemeinen Verkehrs dazu anzuhalten, den Bedürfnissen und Schwierigkeiten der Behinderten vermehrt Rechnung zu tragen?»

Die Antwort des Bundesrates vom 22. September 1980 lautet wie folgt:

«Trotz intensiven Bemühungen — auch im Kontakt mit den Behinderten-Organisationen — ist es noch nicht gelungen, sowohl technisch und betrieblich befriedigende als auch wirtschaftlich vertretbare Lösungen zu finden, um das Reisen für Behinderte

im Rollstuhl angenehmer zu gestalten. Die SBB und die RhB haben in mehreren neueren Wagentypen gut eingerichtete Rollstuhl-Abteile eingebaut. Diese werden von den Behinderten aber nur mit Vorbehalt akzeptiert und relativ selten benützt. Sie wünschen neuerdings zusammen mit dem übrigen Publikum zu reisen und nicht isoliert in einem separaten Raum.

Die SBB versuchen nun, die künftigen Einheitswagen zweiter Klasse invalidengerecht zu konstruieren und durch breite Türen und Klappsitze das Unterbringen von Rollstühlen im Abteil zu ermöglichen. Dies ist auch für die im Bau befindlichen Pendelzüge der BLS und der Bodensee—Toggenburg-Bahn vorgesehen: Ungelöst bleibt dabei jedoch das Problem der Zugänglichkeit der Toilette, weil in einem gewöhnlichen Eisenbahnwagen für eine solche Konstruktion der Platz fehlt. Neueste Ideen gehen deshalb wieder in Richtung Spezialwagen, wo die Bedürfnisse der Invaliden am besten erfüllt werden könnten. Bei den Schmalspurbahnen ist der Bau von rollstuhlgängigen Toiletten allerdings praktisch unmöglich. Weil bei diesen Bahnen meistens relativ kurze Fahrzeiten in Frage kommen, sind solche Toiletten hier aber weniger notwendig.

Auf kleineren Stationen werden für die Reisenden nur dann Toiletten eingerichtet, wenn die Gemeinden einen angemessenen Beitrag bezahlen. Bei Neu- bzw. Umbauten wird in diesem Fall auch ein Invaliden-WC gebaut. Auf zeitweise nicht besetzten Stationen (in Randstunden sowie an Samstagen und Sonntagen) wurden vorhandene WC-Anlagen ursprünglich durchgehend zugänglich belassen. In den letzten Jahren haben jedoch der Vandalismus und die Verunreinigungen derart zugenommen, dass diese Anlagen während der Zeit der Nichtbesetzung heute leider geschlossen bleiben müssen. Auf dauernd nicht besetzten Stationen werden Toiletten nur dann eingerichtet oder belassen, wenn die Gemeinden ausser den Baukosten auch den Unterhalt und die Reinigung übernehmen. Von diesen Massnahmen werden die Behinderten und die übrigen Bahnkunden gleichermassen betroffen.

Die Bahnen unternehmen heute schon bedeutende Anstrengungen, um den Behinderten das Reisen zu erleichtern. Ideale Lösungen sind im Rahmen des öffentlichen Verkehrs aber nur schwer zu verwirklichen. Die Realisierung der heute in Ausführung begriffenen oder geplanten Verbesserungen beansprucht überdies viel Zeit. Eisenbahnwagen stehen etwa vierzig Jahre in Betrieb.»

Postulat der FdP-Fraktion vom 22. September 1980 betreffend periodische Berichte über die Altersvorsorgepolitik

Die Freisinnig-demokratische Fraktion hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bericht über die wirtschaftliche Lage der Rentner in der Schweiz hat zu aufschlussreichen Erkenntnissen geführt. Er bildet eine wissenschaftlich abgestützte Grundlage für die künftige Altersvorsorgepolitik.

Der Bundesrat wird beauftragt, den eidgenössischen Räten alle sechs Jahre einen verwaltungsunabhängigen Untersuchungsbericht über die wirtschaftliche Lage der Rentner auf der Grundlage der erwähnten Studie vorzulegen.»

Postulat Dafflon vom 8. Oktober 1980 betreffend die zehnte AHV-Revision

Nationalrat Dafflon hat folgendes Postulat eingereicht:

«Vor wenig mehr als einem Jahr wurden Teilergebnisse einer Untersuchung über die Verhältnisse der AHV- und IV-Rentner veröffentlicht. ‚Enthüllungen‘ im Anschluss

an diese Veröffentlichung liessen glauben, das jährliche Durchschnittseinkommen der Rentner erreiche 30 000 Franken und ihr Durchschnittsvermögen 200 000 Franken. Vor kurzem veröffentlichte nun die Universität Bern die gesamten Ergebnisse ihrer Untersuchung. Diese zeigen nicht nur, dass 80 Prozent der Rentner die Rente brauchen, sondern auch, dass 20 Prozent aller Rentner für ihren Lebensunterhalt auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind oder wären.

Auch wenn heute viele Leute im AHV-Alter wohlhabend sind, so erhalten doch nicht weniger als 50 Prozent der Rentner bescheidene AHV/IV-Renten. In Anbetracht der Umstände fordern wir den Bundesrat auf, bei der zehnten AHV-Revision:

- a. Eine spürbare Erhöhung der niedrigsten AHV/IV-Renten vorzusehen; die Erhöhung soll nach oben abnehmen und nur soweit gehen, bis zwei Drittel der Höchstrente der betreffenden Kategorie erreicht sind.
- b. Die Renten, deren Betrag nicht mehr als zwei Drittel der Höchstrente der betreffenden Kategorie ausmacht, von der Besteuerung auszunehmen.
- c. Zu bestimmen, dass das AHV-Alter alle drei Jahre um ein Jahr gesenkt wird. Mit dieser Massnahme soll das AHV-Alter für alle Versicherten auf 60 Jahre herabgesetzt werden.
- d. Diese Verbesserungen auch ins Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen einzuführen.» (6 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Berufliche Vorsorge

Am 13./14. Oktober hielt die Kommission des Nationalrates zur Vorberatung des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge unter dem Vorsitz von Nationalrat Anton Muheim, Luzern, und im Beisein von Bundesrat Hans Hürlimann sowie seiner Mitarbeiter ihre zweite Sitzung im Rahmen des Differenzbereinigungsverfahrens ab. Sie führte eine allgemeine Aussprache über den Verfassungsauftrag sowie über wichtige grundsätzliche Fragen der Vorlage. Im Vordergrund standen dabei das Leistungsziel, die Leistungen im Alter, bei Tod und Invalidität sowie der Teuerungsausgleich. Die Kommission analysierte die Verfassungsgrundlage (Art. 34quater der Bundesverfassung sowie Art. 11 der Übergangsbestimmungen) und erörterte einerseits die Fixpunkte, anderseits den Spielraum für den Gesetzgeber. Sie stellte die Hauptpunkte der Fassung des Nationalrates denjenigen der Vorlage des Ständerates gegenüber und ging auf die Unterschiede zwischen den beiden ein. Darauf aufbauend wurden Ansätze für eine Synthese aufgezeigt.

Die Kommission hat beschlossen, in der nächsten Sitzung mit der Detailberatung zu beginnen. Die Themenkreise Eintrittsgeneration und Freizügigkeit werden in diesem Rahmen zur Sprache kommen. Die dritte Kommissionssitzung findet am 17./18. November in Bern statt.

Abkommen über Soziale Sicherheit mit den USA

Das im letzten Jahr unterzeichnete und inzwischen von den eidgenössischen Räten genehmigte Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und den Vereinigten Staaten von Amerika (ZAK 1979 S. 281, 489) tritt am 1. November 1980 in Kraft.

Es ersetzt die Vereinbarung vom 27. Juni 1968 über die Auszahlung gewisser Sozialversicherungsrenten, die damit ihre Gültigkeit verliert.

Der neue Vertrag beruht auf dem Grundsatz einer möglichst weitgehenden Gleichbehandlung der Staatsangehörigen beider Länder. Sein Anwendungsbereich umfasst die Gesetzgebung über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung beider Staaten; das Abkommen regelt auch die Auslandszahlung von Renten.

Zusatzvereinbarung zum Abkommen über Soziale Sicherheit mit Italien

Der Bundesrat hat den eidgenössischen Räten eine Zusatzvereinbarung zum Abkommen zwischen der Schweiz und Italien über Soziale Sicherheit vom Jahre 1962 zur Genehmigung unterbreitet. Mit dem neuen Zusatzvertrag wird das Abkommen und die Erste Zusatzvereinbarung vom Jahre 1969 ergänzt und den in den vergangenen Jahren im zwischenstaatlichen Recht sowie in den Gesetzgebungen der beiden Länder eingetretenen Entwicklungen angepasst. Die vereinbarten Änderungen betreffen die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie die Unfallversicherung. Ferner bringt die Zusatzvereinbarung eine Bestimmung, durch die für Staatsangehörige der beiden Länder, die vom einen in den anderen Vertragsstaat übersiedeln, der Übertritt in die Krankenversicherung des neuen Wohnlandes erleichtert wird.

Famillienzulagen im Kanton Appenzell I. Rh.

Am 9. Juni 1980 hat der Grosse Rat die neue Verordnung zum Kinderzulagengesetz (s. ZAK 1980 S. 323) verabschiedet, welche diejenige vom 29. Mai 1962 ersetzt.

Zur Feststellung der hauptberuflichen Tätigkeit wird ausschliesslich auf das Arbeitseinkommen abgestellt. Bisher war eine solche nur angenommen worden, wenn der Arbeitnehmer oder Selbständigerwerbende mindestens ein Arbeitseinkommen von 3000 Franken erzielte. Dieser Ansatz ist auf 6000 Franken erhöht worden. Die total revidierte Verordnung trat auf den 1. Juli 1980 in Kraft.

Famillienzulagen im Kanton Basel-Stadt

In der kantonalen Volksabstimmung vom 6./8. Juni 1980 wurde eine Änderung des Kinderzulagengesetzes zur Einführung spezieller Ausbildungszulagen angenommen; ein Initiativbegehren für die generelle Erhöhung der Kinderzulagen auf 100 Franken unterlag.

Die Ausbildungszulage wird für Kinder vom 16. bis zum 25. Altersjahr ausgerichtet und beträgt 100 Franken pro Monat.

Der Regierungsrat hat die neuen Bestimmungen mit Wirkung ab 1. Januar 1981 in Kraft gesetzt.

Familienzulagen im Kanton Nidwalden

Mit Datum vom 11. Juli 1980 hat der Landrat die Verordnung zum Gesetz über die Kinderzulagen abgeändert.

Der Ansatz der Zulagen wurde von 60 auf 80 Franken für die ersten beiden und auf 90 Franken für das dritte und jedes weitere Kind erhöht.

Der Arbeitgeberbeitrag der kantonalen Familienausgleichskasse wurde auf 2,1 Prozent (bisher 1,8 %) der AHV-pflichtigen Lohnsumme festgesetzt.

Diese Änderungen treten auf den 1. Januar 1981 in Kraft.

Familienzulagen im Kanton Uri

In der Volksabstimmung vom 26./28. September 1980 wurde die Totalrevision des Gesetzes über die Kinderzulagen mit 7205 Ja gegen 1972 Nein angenommen. Sie bringt folgende Neuerungen:

1. Geltungsbereich

a. Zulagen an Selbständigerwerbende

Die Zulageberechtigung ist auch weiterhin an eine Einkommensgrenze gebunden, wobei der Grundbetrag von 28 000 auf 34 000 Franken heraufgesetzt wurde. Der Kinderzuschlag erfuhr eine Erhöhung von 1500 auf 3000 Franken.

Die Beitragspflicht der Selbständigen ist auch inskünftig auf die Dauer des Zulagenbezugs beschränkt.

b. Hausdienstpersonal

Arbeitgeber sind für ihr weibliches Hausdienstpersonal von der Unterstellung nicht mehr ausgenommen.

2. Familienzulagen

a. Höhe der Kinderzulagen

Der Ansatz der Kinderzulage beträgt mindestens 75 Franken (bisher 60 Franken) pro Kind und Monat. Die Kompetenz zur Anpassung der Ansätze verbleibt beim Landrat.

b. Geburtszulage

Die Totalrevision führt eine Geburtszulage in der Höhe von 200 Franken ein. Als Geburt gilt die Lebendgeburt und die nach dem sechsten Schwangerschaftsmonat erfolgte Totgeburt.

c. Zulageberechtigte Kinder

Der Kreis der zulageberechtigten Kinder wurde grundsätzlich beibehalten, wobei die Terminologie dem neuen Kindsrecht angepasst wurde.

Wie bisher liegt die Altersgrenze bei 16 Jahren, für in Ausbildung stehende Kinder bei 25 Jahren und für erwerbsunfähige Kinder bei 20 Jahren, sofern sie keine Rente der IV beziehen.

d. Dauer des Anspruchs bei Unfall und Krankheit

Nach Erlöschen des Lohnanspruchs besteht noch für den laufenden und für die folgenden drei Monate Anspruch auf Familienzulagen.

e. Bezugsberechtigung bei Kurzarbeit und Teilzeitbeschäftigung

Wenn die betriebsübliche Arbeitszeit um nicht mehr als 40 Prozent gekürzt wird, so besteht neu weiterhin Anspruch auf die vollen Zulagen.

Teilzeitbeschäftigte Arbeitnehmer und Selbständigerwerbende haben Anspruch auf eine der Arbeitszeit entsprechende Teilzulage. Teilzeitbeschäftigten Bezugsberechtigten, unter deren Obhut das Kind steht und welche einer regelmässigen Erwerbstätigkeit nachgehen, können die vollen Zulagen ausgerichtet werden, sofern anderweitig keine Zulagen erhältlich gemacht werden können.

3. Organisation

a. Private Kassen

Als private Kassen werden solche schweizerischer und kantonaler Berufsverbände oder mehrerer solcher Verbände anerkannt, wenn sie mindestens 200 bezugsberechtigte Arbeitnehmer im Kanton erfassen. Bestehende Kassen bleiben weiterhin anerkannt, auch wenn sie diese Voraussetzung nicht erfüllen.

b. Abrechnungsstellen

Die kantonale Kasse kann Verbandsausgleichskassen der AHV, denen im Kanton niedergelassene Arbeitgeber und Selbständige angeschlossen sind, die Erhebung der Beiträge und die Auszahlung der Zulagen übertragen. Die Verbandsausgleichskassen haben in diesem Fall über die im Kanton erhobenen Beiträge und ausbezahlten Zulagen mit der kantonalen Kasse periodisch abzurechnen. Die Verbandsausgleichskassen erhalten für die Führung der Abrechnungsstelle eine angemessene Vergütung.

4. Beiträge an die kantonale Familienausgleichskasse

Für die der kantonalen Familienausgleichskasse angeschlossenen Arbeitgeber und Selbständigen beträgt der Beitragssatz 2,2 Prozent (bisher 1,8 %) der AHV-pflichtigen Lohnsumme bzw. des AHV-pflichtigen Einkommens aus selbständiger Erwerbstätigkeit.

Der Landrat hat den Beitrag zum Ausgleich der Rechnung um höchstens 0,3 Prozent zu erhöhen oder herabzusetzen, wenn dies zum langfristigen Ausgleich der Rechnung nötig ist.

5. Inkrafttreten

Das revidierte Gesetz tritt auf den 1. Januar 1981 in Kraft.

Personelles

Altersrücktritt von Dr. Jakob Wegmüller, Chef der ZAS/SAK

Auf den 30. November 1980 tritt bei der Zentralen Ausgleichsstelle und Schweizerischen Ausgleichskasse (Genf) Dr. jur. Jakob Wegmüller nach beinahe vierzig Jahren Bundesdienst in den wohlverdienten Ruhestand.

Der in seinem Heimatkanton Bern aufgewachsene Jakob Wegmüller ist im Frühjahr 1942 in den Bundesdienst eingetreten, wo er während und nach dem Aktivdienst bei verschiedenen Ämtern arbeitete, bis er am 1. Januar 1950 zur Zentralen Ausgleichs-

stelle übertrat. In der Schweizerischen Ausgleichskasse bearbeitete er anfänglich juristische Probleme der damals «jungen» Freiwilligen Versicherung für Auslandsschweizer. Beim Inkrafttreten der Invalidenversicherung wurde er mit der Organisation und Leitung des Sekretariates der IV-Kommission für Versicherte im Ausland betraut; zusätzlich wurde ihm die Führung der damaligen Sektion für die zwischenstaatlichen Abkommen übertragen. Dieser anspruchsvollen Aufgaben entledigte er sich mit Umsicht und Kompetenz.

Dass ihn der Bundesrat auf den 1. Januar 1972 zum Chef der Gesamtverwaltung ZAS/SAK ernannte, wurde denn auch ganz allgemein begrüsst. Kaum jemand ahnte damals, welche Schwierigkeiten den neuen Vorgesetzten erwarteten. Das aussergewöhnliche Wachstum der SAK und die Erschwernisse in der Personalzuteilung stellten ihn dauernd vor neue Probleme, deren Lösung keinen Aufschub duldete. Eine von langer Hand vorbereitete, am 1. Januar 1977 in Kraft getretene neue Verwaltungsorganisation und die rationellere Gestaltung vieler betriebsinterner Arbeitsabläufe haben sich in jeder Hinsicht bewährt. Dank der unentwegten Anstrengungen von Dr. Wegmüller konnten auch die durch neue und die Revision bestehender Abkommen verursachten grossen Arbeitsrückstände abgebaut werden. Sein Nachfolger kann eine gut eingespielte Dienststelle übernehmen, die zudem nun in den zweckmässigen, modernen Räumlichkeiten des neuen Verwaltungsgebäudes an der Rue Edmond-Vaucher untergebracht ist.

Dr. Jakob Wegmüller hat die inzwischen auf über 360 Personen angewachsene ZAS/SAK mit Intelligenz, Zuverlässigkeit und Fleiss geführt; gründliche Denkarbeit ging seinen Entscheiden stets voraus. Das Personal und das Kader danken ihm für seine umsichtige Geschäftsführung und die stets angenehme Zusammenarbeit; sein Führungsstil hat motivierend gewirkt. Unsere besten Wünsche begleiten ihn in den hoffentlich recht sorgenfreien und erfüllten dritten Lebensabschnitt.

Der Bundesrat hat auf den 1. Dezember 1980 Henri Garin zum Nachfolger gewählt. Als Chef der Abteilung Informatik hat er massgebend bei der Modernisierung der ZAS/SAK mitgewirkt und ist für die Übernahme des verantwortungsvollen Postens bestens ausgewiesen. Henri Garin ist in Kreisen der Ausgleichskassen kein Unbekannter und er bietet alle Gewähr dafür, dass das gute Einvernehmen, durch das unsere Zusammenarbeit seit jeher geprägt war, fortbesteht. B. Kern, ZAS



Nachschrift der Redaktion

Mit Dr. Wegmüller nimmt das BSV von einer liebenswürdigen Chefpersönlichkeit Abschied, die einem grossen und bedeutenden Verwaltungsapparat — der Zentralen Ausgleichsstelle samt Schweizerischen Ausgleichskasse — während langer Zeit mit Sachkenntnis, Geschick und nimmermüdem Einsatz vorgestanden hat. Seine konstruktive Zusammenarbeit hat er nicht nur an den regelmässigen Zusammenkünften zwischen dem BSV mit der ZAS unter Beweis gebracht, sondern auch im guten Verhältnis zu den Ausgleichskassen der AHV. Durch seine verständnisvolle Mitarbeit war er zudem in mancher Expertenkommission des BSV ein immer gern gesehenes und geschätztes Mitglied. Das Amt schliesst sich dem Dank und den guten Wünschen für einen erfüllten Lebensabend herzlich an. A. Granacher, BSV

Gerichtsentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 3. April 1980 I. Sa. Schulverein Y

Art. 5 Abs. 2 AHVG, Art. 6 Abs. 2 Bst. d AHVV. Eine Haushaltzulage ist nur solange von der Beitragspflicht befreit, als sie sich in einem gewissen ortsüblichen Rahmen hält und zudem in einem vernünftigen Verhältnis zum Grundlohn steht.

Die Gehälter der beim Schulverein Y in B. tätigen Lehrer bestehen in niedrigen Grundlöhnen und verhältnismässig hohen Haushalt- und Kinderzulagen. Im Sinne eines ergänzenden sozialen Ausgleichs verzichten die Lehrer, denen ein Anspruch auf Haushaltzulagen zusteht, auf deren Auszahlung und lassen sie einer von der Schule geführten Kasse zuweisen. Daraus fliessen diese Gelder nach einem von einem Vertrauensmann festgesetzten Schlüssel denjenigen Lehrern zu, die in besonderem Masse der Unterstützung bedürfen.

Anlässlich einer Arbeitgeberkontrolle wurde festgestellt, dass auf den in der genannten Weise umverteilten Geldern keine Sozialversicherungsbeiträge entrichtet worden waren. Gegen eine von der Ausgleichskasse erlassene Nachzahlungsforderung beschwerte sich der Schulverein. Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde gut.

Zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse hat sich das EVG wie folgt geäussert:

1a. Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG umfasst der für die Beitragspflicht massgebende Lohn 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 sind 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 156 f. mit Hinweisen).

b. ... (Familienzulagen gehören nicht zum Erwerbseinkommen.)

2a. Die beschwerdeführende Kasse will die den unterstützungsbedürftigen Lehrern aus nicht bezogenen Haushaltzulagen anderer Lehrer zugeflossenen Gelder der paritätischen Beitragspflicht unterstellen, weil «bei der beitragsrechtlichen Qualifika-

tion auf die bei der endgültigen Auszahlung vorliegenden Verhältnisse abzustellen» sei. Dieser Betrachtungsweise kann nicht beigespflichtet werden.

Anknüpfungspunkt für die Beitragserhebung ist nach dem soeben Dargelegten das Arbeitsverhältnis zwischen dem Unselbständigerwerbenden und seinem Arbeitgeber. Nur Bezüge, die wirtschaftlich damit zusammenhängen, unterliegen als massgebender Lohn der Beitragspflicht. Im vorliegenden Fall stehen dem einzelnen Lehrer aus dem Arbeitsverhältnis mit dem Schulverein Y ein Grundlohn und, sofern die Voraussetzungen dazu erfüllt sind, eine Haushaltzulage sowie Kinderzulagen zu. Andere Leistungen sind vom Arbeitgeber nicht geschuldet, noch werden solche freiwillig gewährt. Wenn nun die anspruchsberechtigten Lehrer aus freien Stücken auf die Auszahlung — es geht unbestrittenermassen nicht um den Anspruch als solchen — der Haushaltzulagen verzichten, um die entsprechenden Gelder unterstützungsbedürftigen Kollegen zukommen zu lassen, so handelt es sich um eine freiwillige Zuwendung unter Kollegen, welche nicht als Leistung des Arbeitgebers aus dem Arbeitsverhältnis betrachtet werden kann. Daran ändert nichts, dass der Arbeitgeber diese Umverteilung selber vornimmt, weil ihm dabei eine rein organisatorische, das Verfahren vereinfachende Funktion zukommt. Wollte man die Beitragspflicht von dieser durch den Arbeitgeber übernommenen Funktion her begründen, so wäre es für die Lehrerschaft ein leichtes, ihr zu entgehen, indem sie das Umverteilungssystem privat, d. h. insbesondere ohne sichtbaren Niederschlag in der Schulbuchhaltung, organisieren würde.

b. Andererseits ist nicht zu übersehen, dass die den anspruchsberechtigten Lehrern der fraglichen Schule gewährten Haushalts- und Kinderzulagen mit 200 bzw. 175 Franken pro Kind (im Jahre 1973) im Verhältnis zum Grundlohn von 1500 Franken aussergewöhnlich hoch angesetzt sind. Es stellt sich daher die Frage, ob für die von der streitigen Nachzahlungsverfügung erfassten Lehrer unter diesem Gesichtspunkt zuwenig Beiträge entrichtet worden sind und der Kassenentscheid insoweit zu schützen wäre.

Eine Familienzulage wie namentlich die Haushaltzulage hat nur so lange den Charakter einer echten sozialen Lohnzulage und ist als solche von der Beitragspflicht befreit, als sie sich in einem gewissen ortsüblichen Rahmen hält und zudem in einem vernünftigen Verhältnis zum gewährten Grundlohn steht. Andernfalls bildet sie Lohnbestandteil und unterliegt der Beitragspflicht (vgl. Rz 5a der Wegleitung des BSV über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1977). Die im vorliegenden Fall gewährten Ansätze erscheinen unter diesem Gesichtswinkel, insbesondere im Verhältnis zum Grundlohn von bloss 1500 Franken im Monat, als übersetzt und müssten daher zu einem noch zu bestimmenden Anteil der paritätischen Beitragspflicht unterworfen werden.

3. ...

Urteil des EVG vom 25. April 1980 I. Sa. H. B.

Art. 18 Abs. 2 und Art. 23 Abs. 1 AHVV. Die Angaben der kantonalen Steuerbehörden sind für die Ausgleichskasse verbindlich. Der Sozialversicherungsrichter darf von einer rechtskräftigen Steuerveranlagung auch dann nicht abweichen, wenn sich ergeben sollte, dass die Veranlagung korrigiert worden wäre, wenn der Steuerpflichtige sie rechtzeitig mit einem gesetzlichen Rechtsmittel angefochten hätte. (Bestätigung der Rechtsprechung)

H. B. ist selbständigerwerbender Bauunternehmer. Die Ausgleichskasse des Kantons X erliess gestützt auf entsprechende Steuermeldungen (in welchen die zum Eigenkapital gehörenden und landwirtschaftlich genutzten Grundstücke zum Ertragswert bewertet waren) Verfügungen, mit welchen die persönlichen Beiträge für die Jahre 1974 bis 1977 festgesetzt wurden. Der Beitragspflichtige liess hiegegen Verwaltungsgerichtsbeschwerde einreichen mit dem Antrag, die zwei fraglichen Grundstücke seien zum Verkehrswert zu berücksichtigen.

Die von H. B. gegen den kantonalen Entscheid erhobene Verwaltungsgerichtsbeschwerde wies das EVG mit folgenden Erwägungen ab:

1. Nach Art. 18 Abs. 2 AHVV wird das im Betrieb investierte Eigenkapital nach den Bestimmungen der Wehrsteuergesetzgebung bewertet. Dabei obliegt es gemäss Art. 23 Abs. 1 AHVV der kantonalen Steuerbehörde, das Eigenkapital «aufgrund der entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagung unter Berücksichtigung der Bestimmungen des Wehrsteuerrechts» zu ermitteln und der Ausgleichskasse zu melden.

Welche Bedeutung den Steuermeldungen für die Beitragsfestsetzung zukommt und unter welchen Voraussetzungen ausnahmsweise von rechtskräftigen Steuertaxationen abgewichen werden kann, wird im vorinstanzlichen Entscheid zutreffend dargelegt, weshalb hierauf verwiesen werden kann (vgl. auch BGE 102 V 30, ZAK 1976 S. 265).

2. Nach Art. 31 WStB wird der Wert von Grundstücken unter billiger Berücksichtigung des Verkehrswertes und des Ertragswertes berechnet (Abs. 1), wobei für Grundstücke, die vorwiegend der landwirtschaftlichen Nutzung dienen und deren Verkehrswert im wesentlichen durch diese Nutzungsart bestimmt wird, der Ertragswert massgebend ist (Abs. 2). Gestützt auf Art. 31 Abs. 5 WStB hat das Eidgenössische Finanz- und Zolldepartement mit Verfügung vom 14. Oktober 1958 ergänzende Bestimmungen für die Bewertung der Liegenschaften erlassen. Nach Art. 9 der Verfügung können die Grundstücke in Kantonen, in denen nach einheitlichen Grundsätzen durchgeführte Liegenschaftsschätzungen vorhanden sind, auf der Grundlage dieser Schätzungen bewertet werden (Abs. 1); die Eidgenössische Steuerverwaltung stellt nach Anhörung der kantonalen Wehrsteuerverwaltung fest, ob die kantonalen Schätzungen den in der Verfügung genannten Bewertungsgrundsätzen entsprechen, und setzt die Koeffizienten fest, zu denen die kantonalen Schätzungen für die Veranlagung der Wehrsteuer verwendet werden können (Abs. 2). Laut Kreisschreiben der Eidgenössischen Steuerverwaltung vom 30. April 1973 und 4. April 1975 betreffend die Regeln für die Bewertung der Grundstücke in der 17. und 18. Wehrsteuerperiode beträgt der Wehrsteuerwert landwirtschaftlicher und nichtlandwirtschaftlicher Grundstücke im Kanton X in der Regel 100 Prozent des entsprechenden kantonalen Steuerwertes (vgl. ASA 41 S. 575, 43 S. 569).

3. Gemäss § 35 des Steuergesetzes des Kantons X werden «landwirtschaftlich oder forstwirtschaftlich beworbene Liegenschaften mit Einschluss der erforderlichen Gebäude... zum Ertragswert besteuert». Gestützt hierauf hat die Steuerbehörde die fraglichen Grundstücke als landwirtschaftliche Liegenschaften zum Ertragswert eingesetzt. Nach den Angaben der Ausgleichskasse folgte sie dabei einer Weisung der kantonalen Finanzdirektion über die Neueinschätzung der Liegenschaften vom 23. September 1970, wonach landwirtschaftlich beworbenes Bauland erst dann zum Verkehrswert zu bewerten ist, wenn feststeht, dass es unmittelbar vor der Überbauung steht.

Der Beschwerdeführer macht geltend, bei den streitigen Grundstücken handle es sich nicht um Landwirtschaftsland, sondern um Bauland. Die Grundstücke seien er-

schlossen und stünden jederzeit für eine Überbauung zur Verfügung; sie würden deshalb von zwei Landwirten — ohne Pachtvertrag und unentgeltlich — genutzt, damit sie nicht brach lägen und verödeten. Wie es sich damit verhält, bedarf keiner näheren Prüfung. Offenbleiben kann auch, ob unter den geltend gemachten Umständen nicht die Elemente überwiegen, die für eine Qualifikation der Grundstücke als Bauland sprechen (vgl. hiezu Reimann/Zuppinger/Schärner, Kommentar zum Zürcher Steuergesetz, Bd. III S. 48 f.). Selbst wenn anzunehmen wäre, dass die Steuerbehörde ebensogut oder sogar eher den Baulandcharakter der Grundstücke hätte bejahen können, vermöchte dies ein Abgehen von der Steuerveranlagung nicht zu begründen. Nach der Rechtsprechung darf der Sozialversicherungsrichter von einer rechtskräftigen Steuertaxation auch dann nicht abweichen, wenn die Abklärung ergibt, dass die Veranlagung wahrscheinlich korrigiert worden wäre, wenn sie rechtzeitig mit einem gesetzlichen Rechtsmittel angefochten worden wäre (ZAK 1971 S. 212). Etwas anderes gilt lediglich für den Fall, dass die Steuertaxation klar ausgewiesene Irrtümer enthält, die ohne weiteres richtiggestellt werden können. So verhält es sich im vorliegenden Fall jedoch nicht.

Ein Abweichen von der Steuerveranlagung lässt sich auch damit nicht begründen, die Einstufung der streitigen Grundstücke als landwirtschaftliche Liegenschaften sei steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam. Entgegen den Vorbringen des Beschwerdeführers wird mit der Veranlagung eines Grundstückes zum Ertrags- statt zum Verkehrswert die Vermögenssteuer nicht lediglich aufgeschoben; vielmehr entrichtet der Pflichtige bei der Veranlagung zum Ertragswert wesentlich niedrigere Vermögenssteuern, wobei die Differenz auch bei einer späteren Änderung der Einschätzungsmethode nicht ausgeglichen wird. Die Feststellung des Beschwerdeführers, wonach die Veranlagung eines Grundstückes zum Ertrags- statt zum Verkehrswert weder für den Pflichtigen noch für den Fiskus einen wesentlichen Unterschied ausmache, trifft daher nicht zu.

Als unbegründet erweist sich schliesslich der Einwand der rechtsungleichen Behandlung der Beitragspflichtigen. Inwieweit hinsichtlich der Bewertung der Grundstücke eine unterschiedliche kantonale Steuerpraxis besteht, ist für die Beurteilung des vorliegenden Falles unerheblich. Entscheidend ist, dass die Eidgenössische Steuerverwaltung die anwendbaren Bewertungsgrundlagen als dem Wehrsteuerrecht konform erachtete und dass keine Umstände vorliegen, die eine von der Steuerveranlagung abweichende Beurteilung zu rechtfertigen vermöchten.

IV / Voraussetzungen des Leistungsanspruchs

Urteil des EVG vom 2. Mai 1980 i. Sa. A. P.

Art. 6 Abs. 2 IVG. Die Ehefrau und die Kinder eines Ausländers, der seinen Wohnsitz in der Schweiz hat, welche sich jedoch selbst im Ausland aufhalten, haben ihren Wohnsitz nicht am Ort ihres Ehemannes bzw. Vaters, weil sie selbst die Voraussetzung des tatsächlichen und ununterbrochenen Aufenthaltes in der Schweiz nicht erfüllen.

Aus den Erwägungen des EVG:

1. Zur Frage einer allfälligen Härtefallrente hat die Schweizerische Ausgleichskasse in ihrer Vernehmlassung zutreffend ausgeführt, dass die Beschwerdeführerin keinen

Wohnsitz in der Schweiz habe. Dieser Umstand ist entscheidend. Käme man nämlich zu einem anderen Ergebnis, wäre weder die Schweizerische Ausgleichskasse noch die Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen zuständig (Art. 62 Abs. 2, Art. 84 Abs. 2 AHVG in Verbindung mit Art. 69 IVG). Aus den Akten ist ersichtlich, dass sich die Beschwerdeführerin mit ihren Kindern seit Ende 1975 in Italien aufhält, währenddem ihr Ehemann seinen Wohnsitz in der Schweiz beibehalten hat. Wenn nach Art. 25 ZGB der Wohnsitz des Ehemannes auch als Wohnsitz der Ehefrau gilt — ausser die Ehefrau sei berechtigt, getrennt zu leben —, so ist es im vorliegenden Fall doch offensichtlich, dass die Versicherte die Schweiz endgültig verlassen hat. Unter Berücksichtigung der besonderen Lage des Ausländers, welcher sich in der Schweiz aufhält und im Besitze einer Aufenthaltsbewilligung unterschiedlicher Art und verschiedenen Inhalts sein kann, hält das Gericht fest, dass die Ehefrau und die Kinder eines in der Schweiz lebenden Ausländers, welche sich jedoch selbst im Ausland aufhalten, nicht als am Ort ihres Ehemannes bzw. Vaters wohnhaft betrachtet werden können, weil sie die Voraussetzung des tatsächlichen und ununterbrochenen Aufenthaltes nicht erfüllen. Einen solchen können sie nur begründen, wenn sie dauernd in der Schweiz verbleiben, hingegen nicht, wenn sie sich bloss gelegentlich hierher begeben.

Unter diesen Umständen muss die Beschwerdeführerin als in Italien wohnhaft betrachtet werden, wie übrigens in einer am 9. Dezember 1975 ausgestellten Wohnsitzbescheinigung bestätigt wird. Dies begründet die Zuständigkeit der Schweizerischen Ausgleichskasse und der Eidgenössischen Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen und zieht die Anwendung der entsprechenden einschlägigen Bestimmungen des Abkommens zwischen der Schweizerischen Eidgenossenschaft und der Republik Italien über Soziale Sicherheit nach sich.

2. ...

3. ...

4. ...

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 2. Juli 1980 I. Sa. R. K.

Art. 21 Abs. 2 IVG; Art. 14 Bst. a IVV; Art. 2 Abs. 1 HVI und Ziff. 15.02 HVI Anhang. Sonderschülern kann ein automatisches Schreibgerät unter den folgenden Voraussetzungen individuell abgegeben werden:

- Der Ansprecher muss während längerer Zeit erfolgreich in der Anwendung des Geräts geschult worden sein.
 - Es muss erwiesen sein, dass das Gerät zu einem grossen Teil für die Pflege des Kontaktes mit der Umwelt, und zwar im Wohnbereich des Versicherten, effektiv Verwendung findet.
 - Von der Leitung der jeweiligen Sonderschule müssen verlässliche Angaben über die Intelligenz des Versicherten vorliegen, die einen sinnvollen Einsatz des Gerätes in der Freizeit und einen erheblichen Gewinn an Kontaktmöglichkeiten und damit eine intensive Förderung der geistigen Entwicklung garantieren.
 - Es muss mit grosser Wahrscheinlichkeit belegt sein, dass der Versicherte das entsprechende Gerät nach der Schulentlassung weiterhin zur Pflege des Kontaktes mit der Umwelt benützen kann.
-

Die 1970 geborene Versicherte R. K. ist seit der Geburt körperlich stark behindert. Sie leidet an einer schweren Athetose mit Spastizität und kann grob- und feinmotorische Bewegungen nicht kontrollieren. Ferner besteht eine Dysarthrie schwersten Grades; die zum Sprechen erforderliche Kontrolle der Lippen sowie Kiefer- und Schluckbewegungen gelingen nicht. Im Oktober 1975 wurde die Versicherte ins Schulheim X., eine Sonderschule für zerebral gelähmte Kinder, aufgenommen, wo sich bald zeigte, dass die intellektuelle Leistungsfähigkeit gut entwickelt ist. Seit Herbst 1977 besucht die Versicherte im Schulheim die Einführungsklasse. Vom gleichen Zeitpunkt an wurden erste Versuche zur Bedienung des heimeigenen elektronisch gesteuerten Carba-Schreibgerätes durchgeführt.

Im Februar 1979 ersuchte die Heimleitung um die leihweise individuelle Abgabe eines Schreibgerätes (Steuerungsgehäuse, Monitor, Drucker sowie pneumatischer Detektor) zum Preise von 15 515 Franken. Sie wies darauf hin, dass die Versicherte an diesem Gerät selbständig arbeiten könne und imstande sei, schriftlich am Unterricht teilzunehmen, Aufgaben zu lösen, Texte von der Tafel abzuschreiben, Diktate niederzuschreiben sowie eigene Gedanken festzuhalten; ohne eigenes Gerät wären die Förderungs- und Kommunikationsmöglichkeiten auf die reine Schulzeit beschränkt, was — insbesondere im Hinblick auf die relativ langen Schulferien — nicht genüge. Nach Rückfrage beim BSV lehnte die IV-Kommission das Begehren mit Beschluss vom 28. Mai 1979 ab. Sie führte dazu aus, dass eine individuelle Abgabe frühestens nach der Schulentlassung in Betracht gezogen werden könne; zur Zeit würde ein eigenes Gerät — gemessen am relativ geringen erreichbaren Nutzen — zu hohe Kosten verursachen; überdies bedürfe die Bedienung der Apparatur während des Lernprozesses fachkundiger Anleitung, die zu Hause nicht möglich sei. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse dem Vater der Versicherten mit Verfügung vom 7. Juni 1979.

Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheidung vom 20. Dezember 1979 ab. Da das beantragte Schreibgerät ein kostspieliges Hilfsmittel sei, welches zur notwendigen Ausrüstung des Schulheimes gehöre, könne eine individuelle Abgabe nach der Rechtsprechung nicht in Betracht kommen.

Mit der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt die Versicherte die leihweise Abgabe eines Carba-Schreibgerätes beantragen. Sie macht u. a. geltend, dass sie inzwischen in wesentlichen Punkten ausgebildet sei und nunmehr lesen und schreiben könne. Sie benötige das Kommunikationsgerät zum persönlichen Gebrauch, da einzig damit eine den intellektuellen Fähigkeiten entsprechende Selbständigkeit möglich sei.

Die Ausgleichskasse schliesst auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das BSV beantragt, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde gutzuheissen und festzustellen, dass der Versicherten ein Anspruch auf leihweise Abgabe eines Schreibgerätes zustehe.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im Sinne folgender Erwägungen gut:

1. Gemäss Art. 21 Abs. 2 IVG in Verbindung mit Art. 14 Bst. a IVV sowie Art. 2 Abs. 1 HVI und Ziff. 15.02 des Anhangs zur HVI gibt die IV automatische Schreibgeräte ab, sofern der Versicherte infolge Lähmung sprech- und schreibunfähig ist und nur mit Hilfe eines solchen Gerätes mit der Umwelt in Kontakt treten kann. Kostspielige Hilfsmittel, die ihrer Art nach auch für andere Versicherte Verwendung finden können, werden nur leihweise abgegeben (Art. 3 HVI).

In BGE 100 V 45 (ZAK 1974 S. 598) hat das EVG festgehalten, dass es nicht Aufgabe der IV ist, den Insassen von Invalidenheimen kostspielige Hilfsmittel individuell ab-

zugeben, wenn diese zur notwendigen Ausrüstung des betreffenden Heimes gehören. An dieser Rechtsprechung ist grundsätzlich festzuhalten.

2a. Aus den Akten geht hervor, dass der Beschwerdeführerin — seit Beginn der Schulausbildung im Herbst 1977 — während der Schulzeit ein heimeigenes Schreibgerät zur Verfügung steht. Ferner ist davon auszugehen, dass das zur individuellen Abgabe beantragte Gerät ein kostspieliges Hilfsmittel ist, belaufen sich doch die Anschaffungskosten gemäss Offerte der Lieferfirma auf insgesamt 15 515 Franken. Es fragt sich indessen, ob im vorliegenden Fall überhaupt von einer «Abgabe an einen Heiminsassen» gesprochen werden kann.

Das BSV hat — wie es in seiner Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde einlässlich darlegt — die Problematik der individuellen Abgabe von automatischen Schreibgeräten unter Beizug massgebender Fachleute einer eingehenden generellen Prüfung unterzogen. Es hält fest, dass im einzelnen Fall unterschieden werden müsse, ob das automatische Schreibgerät ausschliesslich zur Schulung verwendet werde oder ob es in beträchtlichem Masse auch der allgemeinen Kommunikation, also der Pflege des Kontaktes mit der Umwelt, diene. Die individuelle Abgabe könne dann in Betracht kommen, wenn die folgenden Bedingungen erfüllt seien:

1. Der Ansprecher muss während längerer Zeit erfolgreich in der Anwendung des Geräts geschult worden sein.
2. Es muss erwiesen sein, dass das Gerät zu einem grossen Teil für die Pflege des Kontaktes mit der Umwelt, und zwar im Wohnbereich des Versicherten, effektiv Verwendung findet.
3. Von der Leitung der jeweiligen Sonderschule müssen verlässliche Angaben über die Intelligenz des Versicherten vorliegen, die einen sinnvollen Einsatz des Gerätes in der Freizeit und einen erheblichen Gewinn an Kontaktmöglichkeiten und damit eine intensive Förderung der geistigen Entwicklung garantieren.
4. Es muss mit grosser Wahrscheinlichkeit belegt sein, dass der Versicherte das entsprechende Gerät nach der Schulentlassung weiterhin zur Pflege des Kontaktes mit der Umwelt benützen kann.

Damit spricht sich das BSV bei Erfüllen dieser Bedingungen selbst dann für die individuelle Abgabe eines automatischen Schreibgerätes aus, wenn im Rahmen der Sonderschulung ein heimeigenes Gerät an sich bereits zur Verfügung steht. Das EVG pflichtet diesen Überlegungen bei. Da in den vom BSV anvisierten Fällen das vorrangige Ziel nicht in der Schulung, sondern in der Pflege des Kontaktes mit der Umwelt im Wohnbereich besteht, handelt es sich nicht um eine «Abgabe an einen Heiminsassen». Die in Erwägung 1 hievor erwähnte Rechtsprechung steht unter diesen besonderen Umständen einer individuellen Abgabe eines solchen Hilfsmittels nicht entgegen.

b. Laut Bericht der Logopädin des Schulheims X vom 5. Juli 1979 ist die Beschwerdeführerin im schwersten Grade behindert; sie kann grob- und feinmotorische Bewegungen nicht kontrollieren, und ihre Sprache ist für einen Aussenstehenden nicht verständlich; da die Beschwerdeführerin seit Jahren therapeutisch optimal betreut worden sei, könne erfahrungsgemäss mit einer wesentlichen Verbesserung der Situation nicht mehr gerechnet werden. Somit ist davon auszugehen, dass die Beschwerdeführerin im Schulunterricht und bei der Pflege des Kontaktes mit der Umwelt voll und ganz auf ein automatisches Schreibgerät angewiesen ist.

Seit Herbst 1977 konnte die Beschwerdeführerin ein heimeigenes Schreibgerät benützen. Sie wurde in der Zwischenzeit damit vertraut gemacht und in die Handhabung eingeführt. Allein dank diesem Gerät konnte ihr überhaupt Lesen und Schreiben

beigebracht werden. Das BSV stellt deshalb zutreffend fest, die Phase der Ausbildung und des Trainings am Gerät könne als abgeschlossen betrachtet werden; weiterer Anleitungen bedürfe die Beschwerdeführerin nicht.

Dem Bericht der Logopädin lässt sich ferner entnehmen, dass die Beschwerdeführerin über eine gut entwickelte intellektuelle Leistungsfähigkeit verfügt; insbesondere im sprachlichen (schriftlichen) Bereich seien ihre Leistungen mit denen eines nicht behinderten Kindes unbedingt vergleichbar; die Beschwerdeführerin verfüge über einen grossen Wortschatz, über ein gut entwickeltes Sprachverständnis und auch über ein erstaunliches Sprachgefühl, weshalb es ihr möglich sei, mit Hilfe des Schreibgerätes sich klar zu verständigen und mit gleichaltrigen Kindern dem Schulunterricht zu folgen. Mit steigender Leistungsfähigkeit benötige die Beschwerdeführerin nun aber ein individuelles Gerät, damit sie das in der Schule erworbene Wissen schriftlich festhalten und durch regelmässiges Üben selbständig vertiefen könne; zudem müsse sie auch ausserhalb der Schule über zuverlässige Kommunikationsformen verfügen können, um mit der intellektuellen Leistungsfähigkeit Nichtbehinderter Schritt halten zu können; andernfalls wäre eine progressive Verarmung der Sprache bzw. des Denkens zu befürchten, und eine gesunde geistige Entwicklung wäre verunmöglicht. Die Logopädin hält auch fest, dass die Eltern grosses Verständnis für ihr Kind haben und es in optimaler Weise unterstützen und fördern. Ein sinnvoller Einsatz des beantragten Gerätes im Wohnbereich zur Kontaktpflege mit Eltern und Geschwistern ist unter diesen Umständen gewährleistet.

Das BSV bemerkt in seiner Stellungnahme, die Beschwerdeführerin werde nach der Schulentlassung die Anspruchsvoraussetzungen für ein Schreibgerät mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit erfüllen und ein solches Gerät zu Kommunikationszwecken benötigen. Im vorliegenden Fall spreche nichts gegen eine vorzeitige Abgabe dieses Hilfsmittels zu einem Zeitpunkt, in welchem es bereits zu einem erheblichen Teil zum Zwecke der Kommunikation verwendet werden könne.

Damit ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin die vier vom Bundesamt aufgestellten Kriterien erfüllt, weshalb eine individuelle Abgabe möglich ist ohne Rücksicht darauf, dass die Beschwerdeführerin während der Schulzeit ein heimeigenes Gerät benutzen kann. Im übrigen ist vorliegend klarerweise auch die Grundvoraussetzung der Ziff. 15.02 des Anhangs zur HVI erfüllt. Die IV hat deshalb der Beschwerdeführerin das verlangte Schreibgerät leihweise individuell abzugeben.

IV / Renten

Urteil des EVG vom 25. April 1980 I. Sa. B. S.

Art. 4 Abs. 1 IVG. Dient die gerichtlich angeordnete Internierung eines Straffälligen in einer psychiatrischen Klinik nicht der Behandlung, sondern dem Schutze der Gesellschaft vor den kriminellen Neigungen des Delinquenten, so fehlt es an einer rechts-erheblichen Invalidität, weil er nicht wegen eines Gesundheitsschadens, sondern In-folge der Internierung erwerbsverhindert ist.

Während einer durch den Strafrichter angeordneten sichernden Massnahme (Einweisung in eine psychiatrische Klinik) hat der Versicherte den Status eines Strafgefangenen, weil der während dieser Zeit erfolgte Freiheitsentzug auf die Dauer einer bei ihrer Anordnung aufgeschobenen Strafe angerechnet wird; während des Massnahmenvollzugs besteht daher grundsätzlich kein Rentenanspruch.

Der 1945 geborene Versicherte wurde mit strafrechtlichem Urteil vom 23. November 1967 des wiederholten einfachen Diebstahls schuldig befunden. Am 14. Juni 1973 erfolgte eine Verurteilung wegen wiederholten unvollendeten Notzuchtversuchs und weiterer Delikte zu zwölf Monaten Gefängnis mit Anordnung einer ambulanten Behandlung. Im Herbst 1974 wurde er in Österreich wegen Diebstahls und Betrugs zu einer Strafe von dreieinhalb Monaten schweren Kerkers verurteilt. Nach der Strafverbüßung kehrte er in die Schweiz zurück und trat am 13. Januar 1975 freiwillig in eine psychiatrische Klinik ein, wo er bis 31. März 1975 verblieb. Nach einer kurzen Tätigkeit als Landerbeiter wurde er im Rahmen einer Strafuntersuchung (wegen Versuchs der Nötigung zu einer unzüchtigen Handlung, vollendeten Tötungsversuches und Notzucht) am 10. Oktober 1975 zur Begutachtung in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Im Gutachten vom 8. Dezember 1975 wurde folgende Diagnose gestellt: «Polymorphe Perversion (Fetischismus, Voyeurismus, Exhibitionismus, Sadismus) bei affektiv retardiertem, haltlosem und bindungsarmem Psychopathen mit neurotischen Zügen». Es bestehe kein Zweifel, dass der Versicherte fähig gewesen sei, die Strafbarkeit seiner Taten einzusehen. Die Fähigkeit, gemäss dieser Einsicht zu handeln, sei aber infolge seiner schwer neurotisch überlagerten psychopathischen Persönlichkeitsstruktur mittelmässig bis schwer herabgesetzt gewesen. Sein Geisteszustand erfordere eine Massnahme im Sinne von Art. 43 StGB in Form einer Verwahrung. Eine Behandlung in einer Heil- und Pflegeanstalt sei sinnlos, da sie keine Heilung im Sinne einer Änderung der Triebrichtung oder der Persönlichkeitsstruktur verspreche. Sollte er sich aber zu einer Kastration entschliessen, so wäre ein anschliessender mehrmonatiger Aufenthalt während der Karenzzeit in einer psychiatrischen Klinik angezeigt. In der Folge unterzog sich der Versicherte, der dauernd in der psychiatrischen Klinik behalten wurde, im Juni 1976 einer operativen Kastration.

Mit Urteil vom 30. Juni 1977 wurde der Versicherte des vollendeten Tötungsversuches und der Notzucht für schuldig gesprochen und zu zwei Jahren Zuchthaus abzüglich 654 Tage Untersuchungshaft verurteilt. Der Vollzug der Strafe wurde aufgeschoben und der Verurteilte gemäss Art. 43 Ziff. 1 Abs. 1 StGB in eine Heilanstalt eingewiesen. Er verblieb weiter in der Klinik, um am 29. August 1977 eine Arbeit als Anschläger aufzunehmen.

Am 5. November 1977 meldete sich der Versicherte bei der IV an mit dem Begehren um Ausrichtung einer Rente. Mit Verfügung vom 2. März 1978 lehnte die Ausgleichskasse dieses Begehren ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, es liege weder ein stabilisierter Gesundheitsschaden vor, noch sei eine 360tägige durchschnittlich mindestens hälftige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen.

Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wurde von der kantonalen Rekursbehörde mit Entscheid vom 21. Dezember 1978 in dem Sinne gutgeheissen, dass dem Versicherten für die Zeit vom 1. November 1976 bis 30. November 1977 eine ganze Rente gewährt wurde. Wie das Gericht ausführt, ist der Gutachter der Meinung, die Krankheit des Versicherten habe eine solche Schwere erreicht, dass dieser auf die Dauer als gemeingefährlich angesehen und demzufolge dauernd verwahrt werden müsste, falls er sich nicht einer Kastration unterzogen hätte, und dass die Verwertung seiner Arbeitsfähigkeit für die menschliche Gesellschaft nicht mehr tragbar gewesen wäre. Der vom 10. Oktober 1975 bis 29. August 1977 dauernde Freiheitsentzug — Begutachtung und Hospitalisierung in der psychiatrischen Klinik — könne demnach nicht auf ein überwiegend kriminelles Verhalten zurückgeführt werden. Die Wartezeit von 360 Tagen sei spätestens am 13. Januar 1975 (freiwilliger Eintritt in die psychiatrische Klinik) eröffnet worden. Der Rentenanspruch sei somit grundsätzlich am 1. Januar 1976 entstanden. Am 29. August 1977 habe der Versicherte die Arbeit wieder

aufnehmen können, so dass der Rentenanspruch in Anwendung von Art. 88a Abs. 1 IVV am 30. November wieder erloschen sei. Da die Leistungen lediglich für die zwölf der Anmeldung (5./9. November 1977) vorangegangenen Monate ausgerichtet werden (Art. 48 Abs. 2 IVG), stünde dem Versicherten eine ganze Rente vom 1. November 1976 bis 30. November 1977 zu.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung vom 2. März 1978 wiederherzustellen.

Der Versicherte lässt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen. Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

1a. Nach Art. 4 Abs. 1 IVG gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss dieser gesetzlichen Begriffsbestimmung ist Gegenstand der Versicherung nicht der körperliche oder geistige Gesundheitsschaden an sich, sondern seine wirtschaftliche Auswirkung, d.h. die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. In diesem Sinne ist der — nach der Praxis für das ganze Sozialversicherungsrecht einheitliche — Invaliditätsbegriff ein juristischer und kein medizinischer Begriff.

Zu den geistigen Gesundheitsschäden, welche in gleicher Weise wie die körperlichen eine Invalidität im Sinne von Art. 4 Abs. 1 IVG zu bewirken vermögen, gehören neben den eigentlichen Geisteskrankheiten auch seelische Abwegigkeiten mit Krankheitswert. Nicht als Auswirkung einer krankhaften seelischen Verfassung und damit als invalidenversicherungsrechtlich nicht relevant gelten Beeinträchtigungen der Erwerbsfähigkeit, welche der Versicherte bei Aufbietung allen guten Willens, Arbeit in ausreichendem Masse zu verrichten, zu vermeiden vermöchte, wobei namentlich bei Psychopathen das Mass des Erforderlichen weitgehend objektiv bestimmt werden muss. Es ist somit festzustellen, ob und in welchem Masse ein Versicherter infolge seines geistigen Gesundheitsschadens auf dem ihm nach seinen Fähigkeiten offenstehenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt erwerbstätig sein kann. Dabei kommt es darauf an, welche Tätigkeit ihm zugemutet werden darf. Zur Annahme einer durch einen geistigen Gesundheitsschaden verursachten Erwerbsunfähigkeit genügt es also nicht, dass der Versicherte nicht hinreichend erwerbstätig ist; entscheidend ist vielmehr, ob anzunehmen sei, die Verwertung der Arbeitsfähigkeit sei ihm sozial-praktisch nicht mehr zumutbar oder — als alternative Voraussetzung — sogar für die Gesellschaft untragbar. Diese Grundsätze gelten nach der Rechtsprechung u. a. auch für Psychopathen, psychische Fehlentwicklungen und für Neurosen (BGE 102 V 165 mit Hinweisen, ZAK 1977, S. 153).

b. In EVGE 1963 S. 31 (ZAK 1963, S. 331) wurde ausgeführt, dass die Internierung eines psychopathischen Versicherten «vorwiegend wegen seiner deliktischen Einstellung» keine rechtserhebliche Invalidität begründe. Die Psychopathie müsse in direkter Beziehung zur Verwertung der Arbeitsfähigkeit stehen, um invalidenversicherungsrechtlich relevant zu sein. Schiebe sich ein überwiegend kriminelles Verhalten dazwischen, so dass dieses die Verwertung der Arbeitsfähigkeit beeinträchtigt (zu denken sei hier hauptsächlich an Freiheitsentzug), dann könne nicht von einer Invalidität im Sinne des IVG die Rede sein.

c. Gemäss Beschluss des Gesamtgerichts vom 20. Mai 1976 besteht der Aufgabenbereich eines Strafgefangenen in der Strafverbüssung, so dass dieser in der Regel

als Nichterwerbstätiger zu betrachten ist (Art. 5 Abs. 1 IVG). Das Gericht hat gleichzeitig hervorgehoben, dass der Versicherte während der Zeit der Strafverbüßung keinen Rentenanspruch haben kann. Denn während dieser Zeit hat er die Pflicht, die ihm übertragenen Arbeiten zu verrichten (Art. 37 und 38 StGB), und wenn er wegen Krankheit oder Unfall dieser Arbeit nicht nachkommen kann, unterbricht dies die Strafverbüßung — ausser bei Vorliegen wichtiger Gründe — nicht notwendigerweise (Art. 40 StGB; BGE 102 V 167, ZAK 1977, S. 116).

2. Entgegen der Auffassung der Vorinstanz ist mit dem BSV davon auszugehen, dass der Anstaltsaufenthalt — mindestens bis zur Kastration im Juni 1976 — nicht der Behandlung, sondern dem Schutz der Gesellschaft vor dem Delinquenten diene. Nicht der Gesundheitsschaden, sondern die gerichtlich angeordnete Internierung hinderte den Versicherten an einer Erwerbstätigkeit. Der Versicherte war somit nicht erwerbsunfähig, sondern durch die richterliche Anordnung der Internierung erwerbsverhindert. Dass er trotz der sexuellen Perversion und der neurotischen Entwicklung weiterhin hätte erwerbstätig sein können, wenn er nicht die schweren Straftaten begangen hätte, wird dadurch bestätigt, dass er gemäss IK-Auszug zwischen 1970 und 1974 folgende rentenausschliessende Einkommen erzielte:

1970	Fr. 18 206.—
1971	Fr. 21 293.—
1972	Fr. 17 769.—
1973	Fr. 18 378.—
1974	Fr. 16 800.—

Die Erwerbseinkünfte ab Spätsommer 1974 bis zu seiner Inhaftierung im September 1975 ist auf den unsteten Lebenswandel und auf die kriminellen Handlungen zurückzuführen. Die Verwertung der Arbeitsfähigkeit war für die Gesellschaft wohl nicht tragbar, dies aber nicht wegen der gesundheitlichen Störungen, sondern wegen der kriminellen Neigungen, welche den Versicherten wiederholt straffällig werden liessen. Dabei steht fest, dass er in seiner geistigen Gesundheit nicht derart beeinträchtigt war, dass er das Unrecht der strafbaren Handlungen nicht eingesehen hätte oder nicht imstande gewesen wäre, entsprechend der vorhandenen Einsicht zu handeln, denn diese Einsicht war — wenn auch in herabgesetztem Masse — noch vorhanden (Gutachten der psychiatrischen Klinik vom 8. Dezember 1975). Es fehlt demnach an einer rechtserheblichen Invalidität aufgrund der Internierung.

3. Im Verwaltungsgerichtsbeschwerdeverfahren wird die Frage aufgeworfen, ob dem Versicherten nicht wenigstens seit der Kastration im Juni 1976, welcher sich die Folgebehandlung in der psychiatrischen Klinik anschloss, eine IV-Rente zustehe.

Mit Strafurteil vom 30. Juni 1977 wurde der Versicherte zu zwei Jahren Zuchthaus abzüglich 654 Tage Untersuchungshaft (16. September 1975 bis 30. Juni 1977) verurteilt. Der Vollzug der Strafe wurde aufgeschoben und der Versicherte in die psychiatrische Klinik eingewiesen. Nach Art. 43 Ziff. 5 StGB ist die Dauer des Freiheitsentzuges durch Vollzug der Massnahme auf die Dauer einer bei ihrer Anordnung aufgeschobenen Strafe anzurechnen. Daraus folgt, dass der Versicherte vom 16. September 1975 (Inhaftierung) bis zum 14. September 1977 (Ende der Strafzeit) den Status eines Strafgefangenen hatte. Aus diesem Grunde hatte er gemäss dem zitierten BGE 102 V 167 (ZAK 1977, S. 116) jedenfalls vor Ablauf der Strafverbüßung am 14. September 1977 keinen Rentenanspruch. Am 29. August 1977 nahm er von der psychiatrischen Klinik aus die Arbeit wieder auf und erzielte seither ein rentenausschliessendes Erwerbseinkommen.

Art. 28 Abs. 2 IVG. Als hypothetisches Einkommen gilt auch das Einkommen aus einer regelmässig und über längere Zeit betriebenen Nebenerwerbstätigkeit. Es ist grundsätzlich auf das durchschnittliche Lohnniveau in der massgebenden Situation abzustellen.

Bei einem Fussballspieler sind für die Festlegung des hypothetischen Lohnes die spezifischen Verhältnisse zu berücksichtigen (verletzungsbedingte Pausen, durchschnittliches Rücktrittsalter). Bei der Bestimmung des Invalideneinkommens ist zu prüfen, wie die durch den gesundheitlich bedingten Wegfall der Fussballertätigkeit freigewordene Leistungskapazität, welche ungeachtet der noch möglichen Erwerbstätigkeit übrig bleibt, zumutbarerweise verwertet werden kann (Sport, angestammter Beruf, anderes Gebiet).

Der im Jahre 1950 geborene Versicherte arbeitete seit 1970 als Offsetdrucker bei der Firma X und betätigte sich nebenberuflich als Fussballspieler (Verträge vom 7. Juni 1973, 13. November 1974 und 1. Juni 1975). Wegen einer am 15. Juli 1975 ärztlich festgestellten beidseitigen Coxarthrose musste er seine Fussballertätigkeit vor Abschluss der Spielsaison 1975/76 im Mai 1976 aufgeben.

Im März 1977 meldete er sich bei der IV zum Leistungsbezug an. Die IV-Kommission holte Angaben über die erwerblichen Verhältnisse sowie einen Arztbericht ein und lehnte das Rentenbegehren mit Präsidialbeschluss vom 24. September 1977 ab. Zur Begründung wurde ausgeführt, der Versicherte könne seinen Beruf als Offsetdrucker nach wie vor voll ausüben und erleide somit keine invaliditätsbedingte Erwerbs-einbusse; das bei einer vorübergehenden Tätigkeit oder unter ganz besonderen Umständen erzielte Einkommen habe unberücksichtigt zu bleiben. Diesen Beschluss eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten mit Verfügung vom 28. September 1977.

Beschwerdeweise liess der Versicherte die Aufhebung der Verfügung sowie die Rückweisung der Sache an die Ausgleichskasse zur Neuentscheidung und Zuspreehung einer halben IV-Rente für die Dauer von sieben Jahren beantragen; eventualer sei in Aufhebung der Verfügung direkt vom Richter eine Rente für die genannte Dauer anzuordnen. Er machte im wesentlichen geltend, dass er seine Fussballertätigkeit, die normalerweise bis zum 33. Altersjahr gedauert hätte, aus gesundheitlichen Gründen vorzeitig mit 26 Jahren habe aufgeben müssen. Dadurch verliere er ein Einkommen, das deutlich über demjenigen liege, welches er als Offsetdrucker erziele. Die Unmöglichkeit, die Fussballerkarriere fortzusetzen, bedeute somit eine Invalidität von mehr als 50 Prozent.

Die kantonale Rekursbehörde stellte fest, dass die Erwerbstätigkeit als Fussballer bei der Beurteilung der Invalidität berücksichtigt werden müsse, da es sich nicht um eine sporadische Nebenbeschäftigung von untergeordneter Bedeutung gehandelt habe. Es sei offenkundig, dass die Fussballertätigkeit leistungsmässig bedeutend mehr beanspruche als die normale Berufsarbeit, die sich nach durchschnittlichen Arbeitnehmern richte, und dass sie im Vergleich zur Arbeit als Offsetdrucker ungefähr das Doppelte ausmache. Da die Berufsarbeit jedoch rund doppelt so viele Stunden dauere, gelange man zu einer Gleichsetzung der beiden Tätigkeiten in bezug auf die Leistung. Daraus ergebe sich eine hälftige Einbusse an Arbeitsfähigkeit ab Mitte Mai 1976. Die eine Voraussetzung des Rentenanspruchs im Rahmen der hier angewend-

baren Variante II von Art. 29 Abs. 1 IVG (mindestens hälftige Arbeitsunfähigkeit während 360 Tagen) sei somit im Mai 1977 erfüllt gewesen. Die Invaliditätsbemessung, welche nach der Gesamtheit beider Erwerbstätigkeiten zu erfolgen habe, setze voraus, dass genaue Einkommenszahlen bekannt seien. Die Firma X habe jedoch unterschiedliche Lohnangaben gemacht, weshalb diesbezüglich nähere Abklärungen erforderlich seien. Wenn — wie der Versicherte darlege — die doppelte Erwerbstätigkeit zumutbar gewesen sei, so müsse angenommen werden, dass bei Aufgabe der Fussballertätigkeit Leistungskapazitäten frei geworden seien. Es müsse ärztlicherseits abgeklärt werden, ob angesichts des bestehenden Leidens eine Steigerung des Einsatzes bei der Firma X zumutbar sei; gegebenenfalls müsse eine Eingliederung bezüglich der brachliegenden Kapazität erfolgen. Aufgrund des Ergebnisses dieser Erhebungen werde sodann das anrechenbare Invalideneinkommen zu bestimmen sein. Beim hypothetischen Einkommen ohne Invalidität sei demjenigen als Offsetdrucker das Einkommen als Fussballer hinzuzurechnen. Dazu habe sich die Kommission ein ausreichend breites Zahlenmaterial zu beschaffen. Für die IV sei grundsätzlich nur der höchstpersönliche Leistungslohn massgebend; daneben müsse aber auch die Mannschaftsleistung Berücksichtigung finden, da die Sonderprämien auf der Mannschaftsleistung beruhen. Für den einzelnen Spieler ergebe sich eine aleatorische Komponente, wobei auch das Glück eine Rolle spiele. Daher sei das mutmassliche Fussballereinkommen des Versicherten möglichst auf die Einkommensentwicklung bei seinen ehemaligen Clubkameraden abzustützen, und zwar unter Berücksichtigung des Stellenwertes des Versicherten im Vergleich zu andern Durchschnittsspielern der obersten Spielklasse, wobei aber die Entschädigungen für die ausgesprochenen Spitzenverdiener auszuklammern wären. Im Falle der Zusprechung einer Rente müsste der Entwicklung des Clubs im Rahmen der Rentenrevisionen Rechnung getragen werden. Im übrigen wäre zu berücksichtigen, dass der Versicherte nach eigenen Angaben im Alter von 33 Jahren ohnehin die Fussballertätigkeit aufgegeben hätte. Die kantonale Rekursbehörde hiess daher die Beschwerde in dem Sinne teilweise gut, dass sie die Kassenverfügung aufhob und die Sache an die Verwaltung zurückwies zur erneuten Prüfung im Sinne der Erwägungen und zum Erlass einer neuen Verfügung; ferner sprach sie dem Versicherten eine Parteientschädigung von 600 Franken zulasten der Ausgleichskasse zu (Entscheid vom 18. Januar 1978). Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt die Ausgleichskasse die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides. Der Versicherte sei in seinem Hauptberuf als Offsetdrucker voll und ganz erwerbsfähig und erleide durch die Coxarthrose keinerlei Erwerbseinbusse; es sei nicht der Sinn des IVG, dass ein Versicherter, welcher im Hauptberuf voll arbeitsfähig sei, eine IV-Rente erhalte, nur weil er seinen Nebenberuf nicht mehr ausüben könne. Der Versicherte lässt die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragen, während das BSV auf deren Gutheissung schliesst.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Der Anspruch auf eine ganze Rente besteht, wenn der Versicherte mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte (in Härtefällen mindestens zu einem Drittel) invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, welches der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er zu erzielen vermöchte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 1 und 2 IVG).

Gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG entsteht der Rentenanspruch, sobald der Versicherte mindestens zur Hälfte bleibend erwerbsunfähig geworden ist (Variante I) oder während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zur Hälfte arbeitsunfähig war und weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist (Variante II).

2. ...

3. Ob dem Beschwerdegegner eine Rente zusteht, hängt ferner davon ab, ob er nach Ablauf der Wartezeit in rentenbegründendem Umfang erwerbsunfähig, d. h. mindestens hälftig invalid war.

a. Mit Bezug auf das hypothetische Erwerbseinkommen ohne Invalidität ist vorweg festzuhalten, dass alle Erwerbseinkommen (auch diejenigen aus einer Nebenbeschäftigung) zu berücksichtigen sind, wenn der Versicherte vor Eintritt des Gesundheitsschadens mehrere Erwerbstätigkeiten ausübte. Diesen Grundsatz zieht das BSV in seiner Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde denn auch nicht in Zweifel. Jedoch wird die Frage aufgeworfen, ob — und gegebenenfalls in welchem Ausmass — im vorliegenden Fall der bei der Fussballertätigkeit erzielte Verdienst Beachtung finden könne.

Zum einen wendet die beschwerdeführende Ausgleichskasse unter Verweisung auf eine Stellungnahme der IV-Kommission ein, als Basis für die Bemessung der Invalidität dürfe nur jene Tätigkeit genommen werden, welche das Mass des Zumutbaren und Vertretbaren nicht übersteige; eine Spitzensporttätigkeit im Rahmen einer Nebenerwerbstätigkeit sei aber nicht zumutbar, weshalb der dabei erzielte Verdienst ausser acht gelassen werden müsse. Dazu ist zu bemerken, dass die Frage der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit bei der Ermittlung des Erwerbseinkommens ohne Invalidität keine Rolle spielt; dies ergibt sich sinngemäss aus Art. 28 Abs. 2 IVG. Es kann daher nicht gesagt werden, das Einkommen, welches im Rahmen einer oberhalb eines bestimmten Durchschnittes liegenden Arbeitszeit erzielt wurde, sei als Einkommen aus unzumutbarer Erwerbstätigkeit zu betrachten. Im übrigen sieht das IV-Recht — abgesehen von der Sonderbestimmung des Art. 26 Abs. 1 IVV — keine obere Grenze für das massgebende Valideneinkommen vor. Nach den Angaben des Beschwerdegegners in der Vernehmlassung zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde war die tägliche Arbeitszeit bei der Firma X im Hinblick auf die sportliche Betätigung um zwei auf sieben Stunden verkürzt. Wenn der Beschwerdegegner diese zwei Stunden sowie seine Freizeit für die Fussballertätigkeit einsetzte, so könnte ein solcher Einsatz selbst dann nicht als unzumutbar berachtet werden, wenn die Frage der Zumutbarkeit in diesem Zusammenhang eine Rolle spielte. Ebenso wenig könnte hievon etwa dann die Rede sein, wenn ein Flugbegeisterter nebenberuflich mit seinem Privatflugzeug am Wochenende eine rege Rundfluggtätigkeit entwickelt, wenn jemand sein musikalisches Können im Nebenberuf erwerblich verwertet und sich an zahlreichen Abenden als Musiker in Vergnügungslokalen betätigt oder wenn Ärzte oder Pflegepersonal in ihrem Beruf auf eine wöchentliche Arbeitszeit von 60 und mehr Stunden kommen. Jedenfalls ginge es hier nicht an, in einem Versicherungsfall nur dasjenige Erwerbseinkommen als Valideneinkommen zu berücksichtigen, welches sich ergäbe, wenn die Arbeitsleistung auf ein — wie auch immer zu fixierendes — «zumutbares» Normalmass reduziert wäre.

Ferner wird geltend gemacht, die IV dürfe nur jenen Tätigkeitsgrad berücksichtigen, der keinen Raubbau an der eigenen Gesundheit zur Folge habe und der nach statistischer Wahrscheinlichkeit während der ganzen Aktivitätsperiode aufrechterhalten werden könne. Ganz abgesehen von den praktischen Schwierigkeiten, die sich beim Ziehen der Grenze des gesundheitlich noch Erlaubten ergäben, wird eine solche

Überlegung der Wirklichkeit nicht gerecht. Nach den statistischen Unterlagen der SUVA «ereignen sich je ein Drittel der Sportunfälle beim Fussballspiel und beim Skifahren. Rückschlüsse auf die objektive Gefährdung sind jedoch nicht möglich, da es sich zweifellos um die verbreitetsten und beliebtesten Sportarten handelt» (Dr. med. U. Saxer, Das Problem der Sportverletzungen, in: Therapeutische Umschau 1976, S. 372). Häufig verläuft die Entwicklung einer sportlichen Karriere in der Weise, dass aus dem Gelegenheitsportler ein Leistungssportler wird, der den Sport hobby-mässig oder unter Umständen vielleicht auch neben- oder sogar hauptberuflich betreibt. Der Umstand, dass ein Leistungssportler sein Hobby zu einem Teil seiner Erwerbstätigkeit macht, lässt jedoch nicht den Schluss zu, er bereite nunmehr Raubbau an der eigenen Gesundheit in dem Sinne, dass das Risiko einer Invalidierung stark zunehme, und mit der Folge, dass das dabei erzielte Einkommen bei der Invaliditätsbemessung unbeachtet zu bleiben habe. Gesundheitlicher Raubbau kann auch nicht daraus abgeleitet werden, dass die vorliegend in Frage stehende Tätigkeit als Spitzenfussballer nur bis zu einem bestimmten Alter ausgeübt werden kann. Auch andere Berufsleute — man denke etwa an Piloten von Düsenflugzeugen — müssen ihre riskante, maximale Anstrengungen erfordernde Erwerbstätigkeit unter Umständen schon in relativ jungen Jahren aufgeben, ohne dass ihnen im Falle vorzeitigen Ausscheidens aus gesundheitlichen Gründen vorgeworfen werden kann, mit ihren Kräften nicht ökonomisch umgegangen zu sein.

Schliesslich wird in der Vernehmlassung des BSV die Frage aufgeworfen, ob ein kurzzeitig aus einer Sporttätigkeit erzieltes, aussergewöhnlich hohes Einkommen neben dem Verdienst aus dem Druckerberuf überhaupt als hypothetisches Einkommen zu werten sei, und geltend gemacht, dass bei einem Leistungssportler weder die durchschnittliche Aktivitätsdauer noch das entsprechende durchschnittliche Einkommen zuverlässig bestimmt werden könne. Richtig ist, dass nach der Praxis ein Einkommen, das aus einer nur gelegentlichen und während verhältnismässig kurzer Zeit ausgeübten Erwerbstätigkeit stammt, bei der Ermittlung des hypothetischen Valideneinkommens nicht berücksichtigt werden kann. Ein solcher Sachverhalt ist hier aber offensichtlich nicht gegeben, ist doch aus den vom Beschwerdegegner beigebrachten Spielerverträgen ersichtlich, dass er seit dem 1. Juli 1973 bis zu seinem Ausscheiden im Mai 1976 für den Fussballclub arbeitete, wobei er feste Entgelte nebst — von Geschick, Glück und Zufall abhängigen — Leistungsprämien bezog. Von einer nur gelegentlichen und während verhältnismässig kurzer Zeit ausgeübten Erwerbstätigkeit kann daher nicht gesprochen werden. Demzufolge ist der Verdienst aus der Fussballertätigkeit im Rahmen des Einkommensvergleichs grundsätzlich zu berücksichtigen. Anders als bei der Beurteilung der Arbeitsunfähigkeit (vgl. Erw. 2 hievor) spielt aber bei der Bemessung der Invalidität, d. h. der Erwerbsunfähigkeit, der zeitliche oder leistungsmässige Aufwand für die Erzielung eines bestimmten Einkommens keine Rolle; massgebend ist vielmehr allein, dass ein bestimmtes Erwerbseinkommen erzielt wurde bzw. ohne Invalidität weiterhin erzielt werden könnte. Die Vorinstanz führt in ihrem Entscheid aus, es müsse — abgesehen von Erhebungen in bezug auf die widersprüchlichen Lohnangaben der Firma X — noch abgeklärt werden, welches Einkommen der Beschwerdegegner als Fussballer erzielt hätte, wenn er nicht invalid geworden wäre. Dabei ist grundsätzlich auf das durchschnittliche Lohnniveau in der massgeblichen beruflichen Situation abzustellen, während ein Spitzenlohn nur angenommen werden darf, wenn ganz besondere Umstände eindeutig hierfür sprechen (unveröffentlichte Urteile vom 9. März 1976 i. Sa. H., vom 25. November 1966 i. Sa. M. und vom 30. Oktober 1963 i. Sa. B., ZAK 1963, S. 238 ff. und S. 509 f.; vgl. auch ZAK 1961 S. 84 ff. und EVGE 1960 S. 252). Im vorliegenden Fall kann es nicht

allein auf das vertragsmässige Einkommen ankommen, wie es sich nach Massgabe der sportlichen Erfolge des Clubs bei den ehemaligen Clubkameraden des Beschwerdegegners bzw. allgemein in der obersten Spielklasse entwickelt. Es gilt auch den verletzungsbedingten Pausen Rechnung zu tragen, von denen erfahrungsgemäss jeder Spieler in gewissen Abständen für mehr oder weniger lange Zeit betroffen wird und die sich wesentlich auf das Einkommen auswirken können. Ferner sind auch noch Abklärungen erforderlich hinsichtlich des Rücktrittsalters, wobei vom Alter auszugehen ist, in welchem ein Spitz Fussballer im Durchschnitt ausscheidet; die Vorinstanz stellte diesbezüglich bloss auf die Angaben in der vorinstanzlichen Beschwerde ab, ohne sie näher auf ihre Richtigkeit hin zu überprüfen.

b. Da — wie zuvor ausgeführt — die Fussballertätigkeit neben dem Offsetdruckerberuf nicht als unzumutbare Belastung betrachtet werden kann und vom Beschwerdegegner auch nicht als solche gesehen wird, und da des weitern das beim Fussballclub erzielte Einkommen grundsätzlich mitzuberücksichtigen ist, muss auch bei der Ermittlung des hypothetischen Invalideneinkommens von gleichen Voraussetzungen ausgegangen werden. Es fragt sich daher, ob und allenfalls in welchem Umfang die durch den Wegfall der Fussballertätigkeit freigewordene Leistungskapazität zumutbarerweise verwertet werden kann, sei es im Bereich des Sportes, sei es im angestammten Beruf oder auf einem andern Gebiet. Die Vorinstanz ordnete deshalb zu Recht an, dass darüber Abklärungen vorzunehmen seien. Der Einwand des BSV, es ergäbe sich daraus eine Benachteiligung derjenigen Versicherten, welche — ihre Gesundheit schonend — neben ihrem eigentlichen Beruf keine Nebenerwerbstätigkeit ausüben, ist nicht stichhaltig. Wenn ein Versicherter als Gesunder seine Arbeitskraft in der Weise einzusetzen vermag, dass er zwei verschiedene, zusammen über dem normalen Durchschnitt liegende beitragspflichtige Erwerbstätigkeiten ausübt, so kann sich die IV beim gesundheitlich bedingten Wegfall der einen Erwerbstätigkeit nicht einfach mit der Feststellung begnügen, der Versicherte sei im Rahmen der verbleibenden Erwerbstätigkeit voll eingegliedert. Vielmehr muss auch in einem solchen Fall geprüft werden, ob und wie die Restarbeitsfähigkeit, die ungeachtet der noch möglichen Erwerbstätigkeit übrig bleibt, in zumutbarer Weise erwerblich ausgenutzt werden kann.

c. Zusammenfassend ist somit festzuhalten, dass die Vorinstanz im Ergebnis richtig entschied, indem sie die Sache an die Verwaltung zurückwies, damit sie Erhebungen über das hypothetische Valideneinkommen sowie — nach Prüfung der Eingliederungsfrage — über das hypothetische Invalideneinkommen durchführe und hernach über den Rentenanspruch verfüge.

Urteil des EVG vom 4. Juni 1980 I. Sa. P. Di B.

Art. 28 Abs. 2 IVG. Die Invalidität wird in der IV, der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung nach gleichen Regeln bemessen. Die Verwaltungsweisung, wonach in der IV für den gleichen Gesundheitsschaden grundsätzlich kein höherer Invaliditätsgrad als in der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung angenommen werden darf, ist deshalb gesetzeskonform.

Der 1933 geborene italienische Staatsangehörige P. Di B. erlitt am 9. Oktober 1976 einen Verkehrsunfall, bei welchem er sich Verletzungen insbesondere im Bereich der linken Extremitäten zuzog. Gemäss Arztbericht vom 10. November 1978 lautet die

Diagnose auf «Status nach Luxationsfraktur der linken Hüfte. Praeearthrose linkes Hüftgelenk und Ischiadicusläsion links. Konsolidierte Monteggia-Fraktur links». Als Folge der unfallbedingten Gehbehinderung konnte der Versicherte die bisherige Tätigkeit als Monteur bei der Firma X nicht mehr ausüben; seit dem 22. August 1977 arbeitet er im gleichen Betrieb intern.

Auf Anmeldung vom 12. Dezember 1977 sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten ab 1. Oktober 1977 eine halbe einfache IV-Rente nebst Zusatzrenten für die Ehefrau und zwei minderjährige Kinder zu; gleichzeitig stellte sie fest, dass er den Verhältnissen entsprechend als eingegliedert gelten könne, weshalb berufliche Eingliederungsmassnahmen entfielen (Verfügung vom 1. September 1978). Anlässlich einer auf Ende 1978 vorgesehenen revisionsweisen Überprüfung des Rentenanspruchs gelangte die IV-Kommission zum Schluss, dass der Invaliditätsgrad lediglich 39 Prozent betrage. Nach Prüfung der Härtefallfrage eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten am 22. Dezember 1978, dass die Rente mit Wirkung auf den 1. Januar 1979 aufgehoben werde. Auf Beschluss der IV-Kommission, welche den Invaliditätsgrad neu auf 50 Prozent festsetzte, kam sie am 29. Januar 1979 darauf zurück und richtete für die Zeit ab 1. Januar 1979 weiterhin eine halbe Rente aus. Nachdem der Versicherte um Wiedererwägung der Verfügung und Gewährung einer ganzen Rente ersucht hatte, verfügte sie am 14. März 1979 die Aufhebung der Rente mit Wirkung auf den 1. April 1979; als massgebend erachtete sie, dass die SUVA die Erwerbsunfähigkeit auf lediglich 33 $\frac{1}{3}$ Prozent geschätzt hatte.

Die kantonale Rekursbehörde wies eine hiegegen erhobene Beschwerde mit der Feststellung ab, dass die Invalidität ausschliesslich unfallbedingt sei, weshalb praxisgemäss auf den von der SUVA ermittelten Invaliditätsgrad abzustellen sei. Da kein Härtefall vorliege, seien die Voraussetzungen zur Ausrichtung einer Rente nicht erfüllt (Entscheid vom 22. Mai 1979).

Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde erheben mit dem Begehren um Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und der Kassenverfügung vom 14. März 1979 sowie um Zusprechung einer halben Rente auch für die Zeit ab 1. April 1979. Zur Begründung wird ihm wesentliches vorgebracht, nach den ärztlichen Angaben betrage die Arbeitsunfähigkeit 50 Prozent; werde der erzielte Stundenlohn von 5 Franken dem ordentlichen Lohn von 12 Franken in der Stunde gegenübergestellt, so ergebe sich eine Invalidität von mehr als 50 Prozent. Weil die Anspruchsvoraussetzungen klar gegeben seien, könne die Rente nicht mit der Begründung verweigert werden, dass der von der SUVA festgestellte Invaliditätsgrad für die Belange der IV nicht rentenbegründendes Ausmass erreiche.

Ausgleichskasse und BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1a. Nach Art. 41 IVG sind laufende Renten für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Anlass zur Rentenrevision gibt jede wesentliche Änderung in den tatsächlichen Verhältnissen, die geeignet ist, den Invaliditätsgrad und damit den Rentenanspruch zu beeinflussen. Ob eine solche Änderung eingetreten ist, beurteilt sich durch Vergleich des Sachverhaltes, wie er im Zeitpunkt der ursprünglichen Rentenverfügung bestanden hat, mit demjenigen zur Zeit der streitigen Revisionsverfügung (BGE 105 V 29, ZAK 1980 S. 62).

b. Fehlen die in Art. 41 IVG genannten Voraussetzungen, so kann die Rentenverfügung lediglich nach den für die Wiedererwägung rechtskräftiger Verwaltungsver-

fügungen geltenden Regeln abgeändert werden. Danach ist die Verwaltung befugt, auf eine formell rechtskräftige Verfügung zurückzukommen, wenn sich diese als zweifellos unrichtig erweist und ihre Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist. Sie ist verpflichtet, darauf zurückzukommen, wenn neue Tatsachen oder neue Beweismittel entdeckt werden, die geeignet sind, zu einer andern rechtlichen Beurteilung zu führen (BGE 102 V 17, 99 V 103, ZAK 1974 S.143; BGE 98 V 104, ZAK 1973 S. 146). Der Richter kann eine zu Unrecht ergangene Revisionsverfügung gegebenenfalls mit der substituierten Begründung schützen, dass die ursprüngliche Rentenverfügung zweifellos unrichtig und die Berichtigung von erheblicher Bedeutung ist (BGE 105 V 29, ZAK 1980 S. 62).

2a. Im vorliegenden Fall fehlen jegliche Anhaltspunkte dafür, dass sich der Invaliditätsgrad in der Zeit nach Erlass der Verfügung vom 29. Januar 1979, mit welcher ab 1. Januar 1979 weiterhin eine halbe Rente gewährt wurde, bis zum Erlass der Aufhebungsverfügung vom 14. März 1979 in einer für den Rentenanspruch erheblichen Weise geändert hätte. Die Aufhebung der Rente erfolgte denn auch nicht revisionsweise, sondern im Verfahren der Wiedererwägung, nachdem die IV-Kommission Kenntnis davon erhalten hatte, dass die SUVA die Invalidität auf lediglich einen Drittel geschätzt hatte. Die Kommission stützte sich dabei sinngemäss auf Rz 288.1 der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1979, wonach in der IV für den gleichen Gesundheitsschaden kein höherer Invaliditätsgrad angenommen werden darf als in der obligatorischen Unfallversicherung oder der Militärversicherung; gelangt die IV-Kommission zu einem abweichenden Invaliditätsgrad, ohne dass der Unterschied auf vorbestandene oder begleitende Leiden zurückzuführen ist, die in der IV, nicht aber in der Unfallversicherung oder der Militärversicherung zu berücksichtigen sind, so hat sie den Fall dem BSV zu unterbreiten.

b. Wie das EVG wiederholt ausgeführt hat, stimmt der Invaliditätsbegriff in der IV mit demjenigen in der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung grundsätzlich überein (BGE V 166, EVGE 1967 S. 22). In allen drei Bereichen bedeutet er die durch einen versicherten Gesundheitsschaden verursachte durchschnittliche Beeinträchtigung der Erwerbsmöglichkeiten auf dem für den Versicherten in Betracht fallenden ausgeglichenen Arbeitsmarkt. Der Grad der Invalidität entspricht somit dem während einer hinreichenden Dauer bestehenden durchschnittlichen Verhältnis zwischen dem, was der Versicherte ohne Invalidität verdienen könnte, und dem, was er trotz der versicherten Gesundheitsschädigung bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage zumutbarerweise zu erwerben fähig ist.

Daraus folgt, dass die Invaliditätsschätzung in der IV, der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung bezogen auf den gleichen Gesundheitsschaden zum gleichen Ergebnis führen muss. Es ist daher durchaus folgerichtig, wenn auf dem Wege der Verwaltungsweisungen eine Regelung angestrebt wird, die geeignet ist, unterschiedliche Beurteilungen des gleichen Sachverhaltes in den verschiedenen Zweigen der Sozialversicherung zu vermeiden. Dass dabei der SUVA bzw. der Militärversicherung der Vorrang bei der Feststellung der Invalidität eingeräumt wurde, erscheint als naheliegend, verfügen diese Sozialversicherungszweige doch über einen eigenen, gut ausgebauten Apparat zur Beurteilung dieser Frage, was für die IV nicht in gleichem Masse zutrifft. Die Verwaltungsweisung, welche den IV-Kommissionen die Möglichkeit entzieht, von sich aus für den gleichen Gesundheitsschaden einen von der SUVA oder der Militärversicherung abweichenden Invaliditätsgrad festzulegen, ist daher nicht zu beanstanden.

Damit ist entgegen dem, was die Vorinstanz anzunehmen scheint, nicht gesagt, dass die Invaliditätsschätzung der SUVA bei ausschliesslich unfallbedingtem Gesundheitsschaden für die IV in jedem Fall verbindlich ist. Ungeachtet des übereinstimmenden Invaliditätsbegriffes ergeben sich aus der gesetzlichen Regelung Unterschiede, die bei der Invaliditätsbemessung nicht unbeachtet bleiben können. So kann sich eine unterschiedliche Beurteilung daraus ergeben, dass die Renten der SUVA nur beschränkt revidierbar sind (Art. 80 Abs. 2 KUVG), wogegen solche der IV grundsätzlich jederzeit in Revision gezogen werden können (nicht veröffentlichtes Urteil vom 30. Mai 1980 in Sachen T.). Die Verwaltungsweisungen lassen daher zu Recht eine von der allgemeinen Regel abweichende Beurteilung (durch die Aufsichtsbehörde) zu. Im übrigen ist der Sozialversicherungsrichter an die Verwaltungsweisungen nicht gebunden; doch soll er von gesetzmässigen Weisungen nur abweichen, wenn ihm das Ergebnis im Einzelfall als fragwürdig erscheint (vgl. BGE 101 V 87).

3. Der Beschwerdeführer begründet den Rentenanspruch damit, dass sowohl medizinisch-theoretisch als auch praktisch-wirtschaftlich eine Beeinträchtigung von mindestens 50 Prozent bestehe. Dies ergebe sich aus den ärztlichen Beurteilungen der Arbeitsfähigkeit einerseits und aus dem Vergleich des tatsächlich erzielten Verdienstes von 5 Franken in der Stunde mit dem ordentlichen Stundenlohn von 12 Franken anderseits.

a. Entgegen den Ausführungen in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde kann nicht angenommen werden, die ärztlichen Schätzungen lauteten eindeutig auf eine Arbeitsunfähigkeit von 50 Prozent. Während der eine Arzt in seinem Bericht vom 30. Januar 1978 die vom Beschwerdeführer ausgeübte Tätigkeit als zumutbar bezeichnete und der SUVA vorschlug, ihn mindestens zu 50 Prozent arbeitsfähig zu erklären, bestätigte ein anderer am 3. Februar 1978 eine Arbeitsunfähigkeit von lediglich 25 Prozent für die Zeit ab 1. August 1977. Die ärztlichen Angaben sprechen somit eher für eine Beeinträchtigung von weniger als 50 Prozent, woran auch das Zeugnis eines dritten Arztes vom 27. März 1979, wonach eine «50-Prozent-IV-Rente» als angemessen erscheine, nichts zu ändern vermag.

Im übrigen kann bei der Invaliditätsbemessung auf rein medizinische Schätzungen, die ohne Berücksichtigung der entscheidenden erwerblichen Faktoren erfolgen, ebenso wenig abgestellt werden wie auf die blosse Differenz tatsächlich erzielter Erwerbseinkommen (BGE 98 V 173, EVGE 1967 S. 24). Damit ist gleichzeitig gesagt, dass dem Beschwerdeführer auch insoweit nicht gefolgt werden kann, als vom effektiv erzielten Verdienst, gemessen an dem für Nichtinvaliden üblichen Lohn, unmittelbar auf eine rentenbegründende Invalidität geschlossen wird. Massgebend für die Invaliditätsbemessung ist nicht das tatsächliche Einkommen, sondern der durch zumutbare Tätigkeit erzielbare Lohn. Der effektive Verdienst kann dem massgebenden Invalideneinkommen nur gleichgestellt werden, wenn der Versicherte eine Tätigkeit ausübt, bei der angenommen werden kann, er nütze die verbleibende Arbeitsfähigkeit voll aus, und wenn das erzielte Einkommen der Arbeitsleistung entspricht und zu erwarten ist, dass ein solches Einkommen auch anderweitig auf dem Arbeitsmarkt erzielt werden könnte (vgl. Rz 87 f. der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, gültig ab 1. Januar 1979).

b. Der eine Arzt führt in seinem Bericht vom 6. und 30. Januar 1978 aus, die gegenwärtige Tätigkeit sei dem Versicherten zumutbar; es mache den Eindruck, dass er die Beschwerden aggraviere. Zum gleichen Schluss gelangte ein anderer, welcher eine erhebliche funktionelle Überlagerung der geltend gemachten Beschwerden feststellte (Bericht vom 21. Januar 1978). Demgegenüber äusserte ein dritter Arzt im Bericht an

die IV vom 10. November 1978 die Auffassung, er sei nicht völlig überzeugt, dass der Versicherte aggraviere, da er eher einen arbeitspositiven Eindruck mache. Im übrigen erscheine der Arbeitsplatz in der Firma X nicht als ideal, weil der Versicherte stehende Arbeit, teilweise mit Belastungen, zu verrichten habe. Bereits im Bericht vom 3. Februar 1978 hatte dieser Arzt die Meinung vertreten, dass dem Versicherten eine leichte, vorwiegend sitzend zu verrichtende Arbeit vermittelt werden sollte.

Aus den ärztlichen Stellungnahmen muss geschlossen werden, dass es dem Beschwerdeführer wenn nicht am bisherigen, so jedenfalls an einem dem Gesundheitsschaden besser angepassten Arbeitsplatz zumutbarerweise möglich wäre, die verbleibende Arbeitsfähigkeit vermehrt auszunützen. Sowohl die Angaben der Arbeitgeberfirma als auch die Feststellungen der SUVA an Ort und Stelle deuten darauf hin, dass der Beschwerdeführer am gegenwärtigen Arbeitsplatz nicht hinreichend eingegliedert ist. Die gegenteilige Auffassung der IV-Regionalstelle vom 17. Mai 1978, wonach der Beschwerdeführer an seinem Arbeitsplatz in der Firma X «zweckmässig» eingegliedert sei, vermag aufgrund der Arztberichte nicht zu überzeugen. Die weitere Feststellung, dass berufliche Eingliederungsmassnahmen nicht erforderlich seien, erscheint nur insoweit als zutreffend, als eine Umschulung auf eine andere Tätigkeit kaum in Betracht fällt; dagegen ist eine Arbeitsvermittlung keineswegs ausgeschlossen, und es bleibt dem Beschwerdeführer unbenommen, sich hiefür erneut bei der IV zu melden.

Nach den gesamten Umständen kann kein Zweifel darüber bestehen, dass der Beschwerdeführer bei einer dem Gesundheitsschaden angepassten Tätigkeit in einem den Rentenanspruch ausschliessenden Masse erwerbstätig sein könnte. Es bestehen auch keine Anhaltspunkte dafür, dass eine geeignete Tätigkeit auf dem in Betracht fallenden Arbeitsmarkt nicht gefunden werden könnte. Die Übernahme des von der SUVA auf einen Drittel geschätzten Invaliditätsgrades durch die IV erweist sich im Ergebnis somit nicht als unzutreffend. Demzufolge ist nicht zu beanstanden, dass die IV-Kommission die Verfügung vom 29. Januar 1979, mit welcher erneut eine halbe Rente zugesprochen worden ist, als zweifellos unrichtig erachtet und im Verfahren der Wiedererwägung auf den 1. April 1979 (Art. 85 Abs. 2 und Art. 88bis Abs. 2 lit. a IVV) aufgehoben hat.

Urteil des EVG vom 19. Juni 1980 I. Sa. W. W.

Art. 27bis IVV. Die für die Invaliditätsbemessung bei teilerwerbstätigen Hausfrauen erforderliche Aufteilung zwischen Haushaltarbeit und Erwerbstätigkeit geschieht nach folgender Regel: Der Anteil der Erwerbstätigkeit am gesamten Aufgabenbereich ergibt sich aus dem Vergleich der im betreffenden Beruf üblichen Arbeitszeit mit der von der Versicherten ohne Invalidität geleisteten Arbeitszeit, der Anteil der Hausarbeit aus der Differenz hieraus. Die tatsächlich geleistete Arbeitszeit im Haushalt und im Beruf ist hier belanglos.

Die Versicherte erlitt am 9. Oktober 1976 einen Autounfall. Der Arzt stellte im Bericht vom 21. März 1978 folgende Diagnose: Status nach Polyarthritits mit Rezidivgefahr. Multiple Knochenverletzungen nach Unfall. Vom 9. Oktober 1976 bis 25. April 1977 sei die Versicherte vollständig und ab diesem Datum zu 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen.

Am 13. März 1978 meldete sich die Versicherte bei der IV zum Bezuge einer IV-Rente an. Aufgrund des medizinischen Berichtes sowie der einverlangten Arbeitgeberberichte stellte die IV-Kommission am 24. Mai 1978 fest, es liege weder ein stabilisierter Gesundheitsschaden vor, welcher die Annahme einer Dauerinvalidität begründe, noch sei eine 360tägige mindestens durchschnittlich hälftige Arbeitsunfähigkeit ausgewiesen. Diesen Beschluss teilte die Ausgleichskasse der Versicherten mit Verfügung vom 2. Juni 1978 mit.

Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wurde von der kantonalen Rekursbehörde mit Entscheid vom 17. Mai 1979 abgewiesen.

Die Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerden führen und beantragen, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und die Sache an die Ausgleichskasse zurückzuweisen, damit sie ihr eine halbe Rente zuspreche, eventuell damit sie nach Ergänzung des Sachverhalts neu verfüge.

Die Ausgleichskasse verzichtet auf Vernehmlassung, während das BSV Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt. Auf die Begründung der Rechtsschriften wird, soweit notwendig, in den Erwägungen eingegangen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen abgewiesen:

1. Es steht fest und ist auch unbestritten, dass die Beschwerdeführerin an labilem pathologischem Krankheitsgeschehen leidet und ab 9. Oktober 1976 während 360 Tagen ohne wesentlichen Unterbruch durchschnittlich zumindest 50 Prozent arbeitsunfähig war. Streitig ist, ob sie nach Ablauf dieser Wartezeit weiterhin mindestens zur Hälfte erwerbsunfähig ist.

2. Art. 27bis IVV bestimmt, dass die Invalidität bei Hausfrauen, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, ausschliesslich nach den Grundsätzen der Invaliditätsbemessung bei Erwerbstätigen zu ermitteln ist, wenn sie vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens ganztätig erwerbstätig waren. In den übrigen Fällen dagegen 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). Demnach ist einerseits die Invalidität im Bereich der Haushaltsführung nach dem Betätigungsvergleich (Art. 27 IVV) und andererseits die Invalidität im erwerblichen Bereich nach dem Einkommensvergleich (Art. 28 IVV) zu ermitteln und danach die Gesamtinvalidität nach Massgabe der zeitlichen Beanspruchung in den genannten beiden Bereichen zu berechnen.

Der Anteil der Erwerbstätigkeit am gesamten Aufgabenbereich ergibt sich aus dem Vergleich der im betreffenden Beruf üblichen Arbeitszeit und der von der Versicherten ohne Invalidität geleisteten Arbeitszeit, der Anteil der Hausarbeit aus deren Differenz (Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit vom 1. Juni 1978, Rz 147.16 und vom 1. Januar 1979, Rz 147.22).

3. Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe vor Eintritt der Invalidität im Haushalt und Beruf zusammen weit mehr als 44 Stunden (übliche Arbeitszeit) pro Woche gearbeitet, und verlangt, dass von dieser effektiv geleisteten Arbeitszeit auszugehen sei.

Entgegen der Auffassung der Beschwerdeführerin ist für die Bestimmung des Anteils der Erwerbstätigkeit und der Haushaltsführung bei Hausfrauen nicht die Gesamtaktivität in Stunden gemessen zu berücksichtigen. Dies würde nämlich nach den zutreffenden Ausführungen des BSV dazu führen, dass Versicherte, die nicht ganztätig einer Erwerbstätigkeit nachgehen, gegenüber Versicherten, die einzig mit der Haushaltsführung beschäftigt sind oder die voll erwerbstätig sind, bevorzugt würden, was

dem Grundsatz der Gleichbehandlung widersprechen würde. Denn bei Versicherten, die nur den Haushalt besorgen, wird die Invaliditätsbemessung nicht nach Stunden- aufwand, sondern nach dem Betätigungsvergleich vorgenommen, während bei ganz- täglich Erwerbstätigen die Ausübung des Haushaltes überhaupt nicht berücksichtigt wird.

Die Vorinstanz hat demnach bei der Aufteilung zwischen Erwerbstätigkeit und Haus- arbeit der Beschwerdeführerin zu Recht Rz 147.22 der Wegleitung des BSV als an- wendbar erklärt. Zugleich hat sie zutreffend festgestellt, dass die Akten bezüglich der Behinderung der Beschwerdeführerin bei der Haushaltsführung keine ausreichen- den Angaben enthalten, so dass die Sache zu einlässlicher Abklärung an die Ver- waltung zurückzuweisen sei, die den Invaliditätsgrad der Beschwerdeführerin neu festzulegen und allenfalls auch den Härtefall zu prüfen habe.

4. Die Vorinstanz nimmt an, die Beschwerdeführerin habe vor ihrem Unfall jeweils während 34 Stunden wöchentlich (19½ Stunden bei der Firma A, 11½ Stunden bei der Firma B, 3 Stunden beim Restaurant X) als Raumpflegerin gearbeitet, weshalb sie unter Annahme einer Normalarbeitszeit von 44 Wochenstunden zu 78 Prozent erwerbstätig und zu 22 Prozent im Haushalt beschäftigt gewesen sei.

Das Ausmass der von ihr für die im vorinstanzlichen Entscheid festgehaltenen Arbeitgeber geleisteten 34 Wochenstunden wird von der Beschwerdeführerin nicht bestritten. Sie behauptet jedoch, zusätzlich zu den im Entscheid aufgeführten Arbeit- gebern noch von Frau J., der früheren Wirtin des Restaurant Y, mit Reinigungs- arbeiten beschäftigt gewesen zu sein. Diese soll gegenüber der Ausgleichskasse erklärt haben, die Beschwerdeführerin habe nie bei ihr gearbeitet. Weil diese Er- klärung nur durch eine Telefonnotiz belegt ist, wird die Verwaltung im Rahmen der ohnehin vorzunehmenden Abklärung auch diesen Sachverhalt näher prüfen.

5. Bei der Festsetzung des Invaliditätsgrades im erwerblichen Bereich geht die Be- schwerdeführerin davon aus, sie habe ohne Invalidität jährlich 2147 Stunden ge- arbeitet. Bei der Firma A sei sie während 908,5 Stunden tätig gewesen, was auf ein Jahr umgerechnet 1211 Stunden ergebe. Dazu kämen 598 Stunden bei der Firma B, 156 Stunden im Restaurant X und 182 Stunden im Restaurant Y. Die Beschwerde- führerin übersieht, dass auch die Vorinstanz bei der Firma A von 1211 Stunden aus- ging. Bei der Firma B sind lediglich 449 Stunden ausgewiesen (Arbeitgeberbescheini- gung der Firma B vom 31. März 1978), und schliesslich durfte die Vorinstanz bei einer Wochenarbeitszeit von 2½ bis 3 Stunden beim Restaurant X ein Jahresmittel von 150 Stunden annehmen. Bei der Bestimmung des Invaliditätsgrades im erwerblichen Bereich ist somit nur noch die Frage abzuklären, ob die Beschwerdeführerin im Restaurant Y Arbeitsstunden aufzuweisen hat.

Von Monat zu Monat

● Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* hielt am 11./12. November unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre 70. Plenarsitzung — die letzte in der gegenwärtigen Zusammensetzung — ab. Mit Beginn der neuen Amtsperiode 1981/84 kommen die Vorschriften über die Amtszeit- und Altersbeschränkung für ausserparlamentarische Kommissionen zur Anwendung. Die davon betroffenen Mitglieder wurden durch Bundesrat Hürlimann verabschiedet.

Die Kommission beriet Änderungen der AHVV im Bereiche der Abgangsentschädigungen und Fürsorgeleistungen sowie von Arbeitgeberleistungen in Form der Übernahme der AHV/IV/EO/AIV-Beiträge. Ferner befasste sie sich mit den vom Bundesamt für Justiz ausgearbeiteten Entwürfen für die Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen im Bereich der AHV, der IV und der Ergänzungsleistungen und bekräftigte die in ihrer Vernehmlassung vom 13. Juni (s. ZAK 1980 S. 445) niedergelegten Auffassungen. — Für die Beratung des Berichts zur wirtschaftlichen Lage der Rentner in der Schweiz setzte die Kommission einen Sonderausschuss ein.

● Die *nationalrätliche Kommission zur Vorberatung der Differenzbereinigung beim Entwurf des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge* ist am 17./18. November unter dem Vorsitz von Nationalrat Muheim zu ihrer dritten Sitzung zusammengetreten. Über die Beratungsergebnisse orientiert die Mitteilung auf Seite 618.

Zum Jahreswechsel

Das sozialpolitische Jahr 1980 wurde durch vier Ereignisse mitgeprägt:

- die erfreuliche finanzielle Entwicklung bei der AHV, IV und EO: erstmals seit 1974 erzielten diese drei Sozialwerke zusammengenommen wieder einen Rechnungsüberschuss (man darf erwarten, dass die AHV ab 1981 für sich allein — d. h. ohne die Überschüsse der Erwerbsersatzordnung — aus den «roten Zahlen» herauskommen wird);
- die nach langem Ringen in die entscheidende Phase eingetretenen Beratungen zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge;
- die Arbeiten zur Neuverteilung der Aufgaben zwischen dem Bund und den Kantonen;
- die Diskussion um den Bericht über «Die wirtschaftliche Lage der Rentner in der Schweiz».

Auf die berufliche Vorsorge wird noch zurückzukommen sein. Auf jeden Fall hat nun der Ständerat eine vom Konzept des Nationalrates stark abweichende Gesetzesvorlage ausgearbeitet, über die im Differenzbereinigungsverfahren entschieden werden muss.

Zu den Vorschlägen der Studienkommission für eine Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen äusserte sich im Vernehmlassungsverfahren — soweit die AHV, IV und die EL davon betroffen sind — auch die Eidgenössische AHV/IV-Kommission. Sie lehnte die Vorschläge mit einer Ausnahme ab, da deren Verwirklichung zu einem Abbau sozialer Ertragschaften führen würde (ZAK 1980 S. 445). Der Bundesrat beabsichtigt, dem Parlament demnächst ein erstes «Paket» mit Verfassungs- und Gesetzesänderungen im Rahmen der Aufgabenneuverteilung zu unterbreiten.

Die lebhaften Diskussionen um die sogenannte Rentnerstudie lassen sich stark vereinfachend auf die Formel bringen: der Mehrheit der Rentner geht es finanziell gut, eine Minderheit von Klein- bzw. Teilrentnern ohne Anspruch auf nennenswerte Pensionskassenleistungen und ohne eigene Vorsorge (Dritte Säule) lebt aber noch in sehr bescheidenen Verhältnissen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass — bei einer Gesamtzahl von über einer Million Rentnern — auch schon eine kleine Minderheit Heerscharen umfasst.

Zu einem höchst ehrenvollen Resultat führte eine vom Soziologischen Institut der Universität Zürich durchgeführte Umfrage, deren Ergebnisse im Frühjahr 1980 publiziert worden sind: die Schaffung der AHV wurde von den befragten Schweizern aus den verschiedensten Landesteilen mit Abstand als das «Schlüsselereignis» des Jahrhunderts bezeichnet!

□ Zu Beginn dieses Jahres sind die Renten der *AHV* — und natürlich auch jene der *IV* — um in der Regel 4,76 Prozent erhöht bzw. der Teuerung angepasst worden. Die in früheren Jahren von den Ausgleichskassen mit Recht gefürchteten Erhöhungsaktionen laufen heute — dank der modernen Technik, die den meisten Kassen zur Verfügung steht — reibungslos ab. Gleichwohl gibt es bei jeder Rentenanpassung einen erheblichen Anfall von Arbeiten, die nicht maschinell, sondern noch mit menschlicher Anstrengung zu bewältigen sind.

Erstmals haben im Berichtsjahr die Zahlungen von haftpflichtigen Dritten aufgrund von Regressforderungen der *AHV* mit über einer Million Franken einen nennenswerten Beitrag zu den Einnahmen geleistet; es handelt sich bei diesen Eingängen aber erst um die Vergütungen aus einigen Dutzend Fällen (bisher sind in annähernd 300 Fällen Regressforderungen angemeldet worden).

Nebst seinen vielfältigen laufenden Geschäften führte das BSV die Vorarbeiten zur zehnten *AHV*-Revision weiter. Die für die Revision bestellten Unterausschüsse, nämlich der Unterausschuss «Flexibles Rentenalter» und der Unterausschuss «Frauenprobleme», haben sich an sechs bzw. drei Sitzungen mit den komplexen und schwer überschaubaren Fragen auseinandergesetzt. Konkrete Lösungen sind gegenwärtig noch nicht absehbar.

□ Die *Invalidenversicherung* steht zumeist im Schatten der *AHV*: während jeder Bürger gerne die Altersrente bezieht, möchte niemand je auf die *IV*-Rente angewiesen sein. Für die Behinderten selbst stellen die Leistungen der *IV* aber in der Regel eine Lebensnotwendigkeit dar; der heutige Leistungsstandard darf sich sehen lassen. Es wäre aber verfehlt, sich auf dem Erreichten auszuruhen; Verbesserungen in der Durchführung oder auch in der Leistungsgestaltung sind weiterhin möglich. Beispiele für dieses Bemühen zeigen sich in der Eröffnung einer weiteren medizinischen Abklärungsstelle der *IV* (MEDAS) in Luzern und — ein Novum — in den Bestrebungen zur Schaffung von beruflichen Abklärungsstellen (BEFAS), die vor allem in schwer zu beurteilenden Eingliederungsfällen beigezogen werden sollen:

Daneben stellt die Anpassung der Leistungen an die Teuerung eine Notwendigkeit dar. Bei den Geldleistungen (Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggeldern) hat der Bundesrat einen klar umschriebenen Auftrag dazu. Bei den anderen Leistungen liegt es in seinem Ermessen, Höhe und Zeitpunkt der Anpassung zu bestimmen. So sollen mit Wirkung ab 1981 die Kostgeldbeiträge für Sonderschüler und die Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige den seit 1975 stark gestiegenen Kosten angepasst werden.

Für die Eingliederung der Invaliden soll das Jahr 1981 zu einem Markstein

werden: die UNO hat dieses Jahr nämlich weltweit zum Jahr der Behinderten proklamiert. Ein aus Kreisen der privaten Invalidenhilfe gebildetes nationales Komitee, das durch die IV finanziell unterstützt wird, organisiert die einschlägigen Aktionen und Veranstaltungen in der Schweiz.

□ Das im allgemeinen schon beachtliche Leistungsniveau der AHV und IV, das auch durch die Rentenstatistiken des BSV¹ und die vieldiskutierte Rentnerstudie bestätigt wird, legt es nahe, künftige Verbesserungen nicht mehr allgemein und linear vorzunehmen, sondern vor allem den einkommensmässig Schwächsten zugute kommen zu lassen. Die höchst wirksame Funktion der *Ergänzungsleistungen zur AHV und IV* wird denn auch unter diesem Aspekt wieder vermehrt anerkannt. Es ist daher vorgesehen, die für den Anspruch massgebenden Einkommensgrenzen zusammen mit den Rentenanpassungen bei der AHV und IV auf den Beginn des Jahres 1982 entsprechend zu erhöhen. Die Verwaltung prüft ausserdem, wie die AHV- und IV-Rentner noch besser über ihre eventuellen EL-Ansprüche informiert werden könnten.

□ Die *Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige* ist — vor allem aus finanzieller Sicht — weiterhin das «gefreuteste Kind» unter allen Sozialversicherungen. Die da und dort auftretenden Probleme sind von untergeordneter Bedeutung. Gestützt auf die Erfahrungen der Praxis und als Folge eines parlamentarischen Vorstosses wurden Lösungen gesucht für eine bessere Information der Rekruten über die EO und für eine beschleunigte Auszahlung der EO-Entschädigungen bei langdauernden Dienstleistungen.

Die EO-Leistungen sind 1976 letztmals erhöht worden, wobei die Ansätze eine ins Gewicht fallende Realverbesserung erfuhren. Mit der in Aussicht stehenden AHV/IV-Rentnenerhöhung auf den 1. Januar 1982 dürfte der Zeitpunkt für eine neuerliche Anpassung der EO-Entschädigungen gekommen sein.

□ Für die *Zweite Säule* unserer Altersvorsorge brachte das Jahr 1980 eine entscheidende Wende. In der Sommersession stimmte der Ständerat dem von seiner vorberatenden Kommission in zweieinhalbjähriger Arbeit ausgehandelten Gesetzeskonzept zu. Nach der vom Nationalrat im Herbst 1977 angenommenen Fassung hätten die gesamten Anforderungen der Verfassungsbestimmungen von Anfang an voll erfüllt werden sollen, was insbesondere die Festlegung von Mindestleistungen und die Bildung eines um-

¹ Siehe ZAK 1979 S. 477 ff.

fassenden Pools bedingte. Die ständerätliche Lösung dagegen will das gesteckte Ziel etappenweise erreichen und sieht davon ab, einen bestimmten Leistungsumfang zu definieren; anstelle eines grossen Pools beabsichtigt sie die Errichtung eines bescheideneren Sicherheitsfonds.

Inzwischen hat sich die Kommission des Nationalrates zur Vorbereitung des Differenzbereinigungsverfahrens bereits grundsätzlich für das ständerätliche Konzept ausgesprochen. Es ist zu erwarten, dass sich das Ratsplenum in der Sommersession 1981 der Vorlage annehmen wird. Die zweite Runde der Differenzbereinigung dürfte sodann im Herbst und eventuell im Dezember 1981 ausgetragen werden, so dass ein Inkrafttreten des Gesetzes frühestens im Jahre 1983 möglich erscheint.

□ Am 2. Juli 1980 hat der Bundesrat eine Botschaft mit Gesetzesentwurf zur Neuordnung der *Arbeitslosenversicherung* zuhanden der eidgenössischen Räte verabschiedet. Die Neuordnung soll die auf den 1. April 1977 eingeführte, auf fünf Jahre befristete Übergangsordnung ablösen. Mit der Vorlage sollen zudem die im neuen Verfassungsartikel 34novies enthaltenen Zielsetzungen verwirklicht werden. Dies bedeutet insbesondere, dass die Versicherung inskünftig auch Massnahmen zur Verhütung und Bekämpfung von Arbeitslosigkeit finanziell unterstützt. Neu im bundesrätlichen Entwurf ist sodann die sogenannte Insolvenzenschädigung, welche die Ansprüche des Arbeitnehmers bei Zahlungsunfähigkeit des Arbeitgebers sichert, sowie die bessere Koordination der Leistungen mit andern Sozialversicherungen. In den Bereichen Organisation und Finanzierung, wo die AHV-Ausgleichskassen eine wichtige Funktion erfüllen, wird die bewährte Regelung der Übergangsordnung weitergeführt. — Die Besprechungen in der vorberatenden Nationalratskommission sind bereits aufgenommen worden.

□ Die *Krankenversicherung* ist immer noch Sorgenkind Nummer eins der schweizerischen Sozialversicherung. Das KUVG wurde seit 1912 erst ein einziges Mal (1964) revidiert und ist daher in vielen Belangen nicht mehr zeitgemäss. Eine Totalrevision auf Verfassungsstufe wurde im Jahre 1974 von Volk und Ständen abgelehnt. Der Bundesrat beabsichtigt nun, den eidgenössischen Räten im Frühjahr 1981 eine Botschaft zu einer Teilrevision der Krankenversicherung vorzulegen.

□ Nebst der beruflichen Vorsorge ist im zu Ende gehenden Jahr auch die Revision der *Unfallversicherung* einen wichtigen Schritt vorangekommen. Der Ständerat hat die Vorlage als Zweitrat am 30. September nach längerer Vorarbeit seiner hiefür bestellten Kommission gutgeheissen. Die

Differenzbereinigung sollte in der März-Session 1981 möglich sein, so dass das Gesetz, sofern nicht das Referendum ergriffen wird, spätestens auf den Beginn des Jahres 1983 in Kraft treten kann. Die Hauptpunkte der Revision bestehen im Versicherungsobligatorium für alle Arbeitnehmer, der verbesserten Koordination mit der AHV/IV und im Wegfall des SUVA-Monopols durch Mitwirkung der Privatversicherungen und der Krankenkassen.

□ Die *Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern* sind mit Wirkung auf den 1. April 1980 revidiert worden, was höhere Leistungen und eine Ausdehnung des Anspruchs auf nebenberufliche Kleinbauern, aber auch eine Erhöhung der Arbeitgeberbeiträge zur Folge hatte. Die vom Departement des Innern im vergangenen Jahr eingesetzte Arbeitsgruppe Familienbericht trat im Berichtsjahr zu vier Plenarsitzungen zusammen. Zur Bearbeitung des komplexen und weiten Aufgabengebietes wurden drei Untergruppen gebildet, die sich mit den Sachbereichen materielle Hilfen, Steuern und Stipendien sowie Arbeitswelt und Wohnen befassen.

□ Eine Revision der *Militärversicherung* bleibt nach wie vor aufgeschoben. Im Interesse der Koordination unter den Sozialversicherungen wird das Inkrafttreten des neuen Unfallversicherungsgesetzes und allenfalls die Revision der Krankenversicherung abgewartet. Dagegen ist vorgesehen, 1982 einen Teuerungsausgleich im Gleichschritt mit der AHV/IV zu gewähren.

□ Das vergangene Jahr war im Bereich der *Zwischenstaatlichen Sozialen Sicherheit* wiederum gekennzeichnet durch das Inkrafttreten verschiedener bedeutsamer Abkommen: am 1. März war es das Abkommen mit Schweden, am 1. November die Abkommen mit den Vereinigten Staaten von Amerika und mit Norwegen, ferner das vierseitige Übereinkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland, dem Fürstentum Liechtenstein, der Republik Österreich und der Schweiz. — Die früher mit Italien in ihren Grundzügen ausgehandelte Zweite Zusatzvereinbarung zum Abkommen vom 14. Dezember 1962 konnte bereinigt und am 2. April in Bern unterzeichnet werden. Sie wurde mit Botschaft des Bundesrates vom 29. Oktober bereits der Bundesversammlung zur Genehmigung unterbreitet. Die Bemühungen um den Abschluss der längst fälligen Vereinbarung zur Durchführung des seit dem 1. Dezember 1974 in Kraft stehenden Abkommens mit Griechenland führten am 24. Oktober zur Unterzeichnung eines entsprechenden Textes. Bei den Verhandlungen mit Israel betreffend den Abschluss eines neuen Abkommens kam es zur Paraphierung des Vertragstextes; die Unterzeich-

nung steht indessen noch aus. Im übrigen wurden die Arbeiten an einem neuen Abkommen mit Finnland sowie die Besprechungen mit Spanien betreffend ein Zusatzabkommen zum Vertrag aus dem Jahre 1969 fortgesetzt.

*

Am Jahresende ist es üblich, den an einer gemeinsamen Aufgabe Tätigen für ihren Einsatz zu danken. Dies soll auch hier geschehen. All jenen, die im grossen Bereich der Dienstleistungen für die soziale Sicherheit mitwirken, sei für ihre nicht immer leichte Arbeit Dank und Anerkennung ausgesprochen; dies gilt sowohl für die Verwaltungs- und Durchführungsstellen der AHV, der Invalidenversicherung, der Ergänzungsleistungen zur AHV/IV sowie der Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige als auch für die dem gleichen Ziel verpflichteten gemeinnützigen Institutionen und Hilfswerke. Ihnen wie auch den übrigen ZAK-Lesern wünschen wir gesegnete Festtage und ein glückliches 1981.

Für die Redaktion der ZAK:

Albert Granacher

Drei Jahrzehnte Information durch die AHV-Ausgleichskassen

Vom «Koordinationsausschuss für Aufklärung» zum Verein «Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen»

Am 16. September 1980 ist der *Verein «Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen»* konstituiert worden. Gemäss seinen *Statuten*, die nachstehend in ihrem vollen Wortlaut wiedergegeben sind, bezweckt der Verein, die Information der Versicherten und der Öffentlichkeit durch die AHV-Ausgleichskassen ohne Anstrengung eines Erwerbszweckes zu fördern. Das Bundesamt für Sozialversicherung, vertreten durch seine Hauptabteilung Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, arbeitet fachlich mit, doch wird das Präsidium turnusgemäss entweder durch den Leiter einer kantonalen oder einer Verbandskasse geführt, der gleichzeitig die anfallenden Geschäfte der Informationsstelle zu besorgen sowie deren Sekretariat zu stellen und zu betreuen hat.

Durch die Gründung eines Vereins sind die nunmehr gut dreissig Jahre dauernden, intensiven Bemühungen der AHV-Ausgleichskassen um die Herausgabe von Informationsschriften über die AHV/IV/EO/EL institu-

tionalisiert worden. Die Verlegertätigkeit der Ausgleichskassen setzte nämlich schon in den Startjahren der AHV ein. Es ist daher angebracht, an dieser Stelle eine kleine Rückschau zu halten.

Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen

STATUTEN

Art. 1

Die «Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen» (im folgenden Informationsstelle genannt) ist ein im Handelsregister eingetragener Verein nach Artikel 60 und folgende des Schweizerischen Zivilgesetzbuches. Der Sitz der Informationsstelle befindet sich am Ort der Ausgleichskasse des Präsidenten.

Art. 2

Die Informationsstelle bezweckt, die Information der Versicherten und der Öffentlichkeit durch die AHV-Ausgleichskassen zu fördern. Sie verfasst die hierfür nötigen Schriften, lässt sie drucken und stellt sie den AHV-Ausgleichskassen gegen ein angemessenes Entgelt zur Verfügung.

Art. 3

Die Informationsstelle verfolgt keinen Erwerbszweck. Ihre Mitglieder haben unter Vorbehalt von Art. 13 keinen Anspruch auf das Vereinsvermögen. Sie haften weder für Verpflichtungen noch für Schulden des Vereins.

Art. 4

Mitglieder der Informationsstelle sind:

- a. das Bundesamt für Sozialversicherung,
- b. die Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen,
- c. die Vereinigung der Verbandsausgleichskassen.

Art. 5

Organe der Informationsstelle sind:

- a. die Vereinsversammlung, zusammengesetzt aus Vertretern der in Artikel 4 bezeichneten Mitglieder;
- b. der Vorstand,
- c. der Präsident,
- d. die Kontrollstelle.

Art. 6

Die Vereinsversammlung wird einmal jährlich oder auf Verlangen eines Mitgliedes durch den Präsidenten einberufen. Sie ist beschlussfähig, wenn alle in Artikel 4 genannten Mitglieder vertreten sind. Jedes Mitglied hat eine Stimme. Für das Zustandekommen eines Beschlusses ist die Zustimmung der Mehrheit der Mitglieder erforderlich.

Art. 7

Die Vereinsversammlung hat folgende Befugnisse:

- a. Wahl des Vorstandes und des Präsidenten für jeweils vier Jahre, wobei Wiederwahl zulässig ist. Der Präsident ist in der Regel abwechselungsweise aus den Reihen der Leiter der kantonalen Ausgleichskassen und der Verbandsausgleichskassen zu wählen;
- b. Wahl der Kontrollstelle, bestehend aus je einem Vertreter der kantonalen Ausgleichskassen und der Verbandsausgleichskassen;
- c. Genehmigung des Jahresberichtes und der Jahresrechnung;
- d. Erlass und Änderung der Statuten sowie Auflösung des Vereins.

Art. 8

Der Vorstand hat folgende Befugnisse:

- a. Festlegung der Tätigkeit der Informationsstelle;
- b. Genehmigung der von der Informationsstelle herauszugebenden Schriften;
- c. Einsetzung von Ausschüssen für die Vorbereitung oder redaktionelle Bereinigung bestimmter Schriften.

Art. 9

Der Präsident

- a. beruft den Vorstand mindestens einmal im Halbjahr oder auf Verlangen eines Vereinsmitgliedes zu einer Sitzung ein;
- b. leitet die laufenden Geschäfte der Informationsstelle, organisiert das Sekretariat und überwacht dessen Tätigkeit;
- c. bestimmt die Drucker für die von der Informationsstelle herauszugebenden Schriften und ordnet das Rechnungswesen sowie den Geldverkehr;
- d. legt der Vereinsversammlung den Jahresbericht und die Jahresrechnung vor;
- e. bereitet die Sitzungen der Vereinsversammlung, des Vorstandes und der Kontrollstelle vor und sorgt für die Protokollführung.

Art. 10

Die Kontrollstelle findet sich mindestens einmal jährlich am Ort des Sekretariates ein, prüft die Buchhaltung, die Archive sowie das Drucksachenlager und erstattet der Vereinsversammlung darüber Bericht.

Wird das Rechnungswesen der Informationsstelle von einer AHV-Ausgleichskasse geführt, so haben sich die Kassenrevisionen gemäss Artikel 68 Absatz 1 AHVG auch auf diese Aufgabe zu erstrecken. Die statutarische Kontrollstelle prüft den entsprechenden Bericht der AHV-Revisionsstelle.

Art. 11

Die Informationsstelle bestreitet ihre Ausgaben aus dem Erlös der Drucksachen und aus dem Ertrag des Vermögens.

Zur Deckung der laufenden Verwaltungskosten und der allgemeinen Geschäftsrisiken ist das Vereinsvermögen in einem angemessenen Verhältnis zum Geschäftsumfang zu halten. Die Vereinsversammlung kann zahlenmässige Richtwerte festlegen.

Art. 12

Nach aussen wird der Verein durch die Kollektivunterschrift des Präsidenten und eines Vorstandsmitgliedes, das der anderen Kassengruppe gemäss Artikel 4 angehört, vertreten. Für die Erledigung der laufenden Geschäfte, insbesondere für die Erteilung von Drucksachen- und Zahlungsaufträgen, genügt die Unterschrift des Präsidenten. Der Präsident kann die Unterzeichnung von Korrespondenzen dem Sekretariat übertragen.

Art. 13

Bei der Auflösung des Vereins wird der Aktivsaldo zu gleichen Teilen an die Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen und an die Vereinigung der Verbandsausgleichskassen verteilt.

Für die Vereinigung der Verbandsausgleichskassen:
gez. *Manfred Ruckstuhl* (Präsident)

Für die Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen:
gez. *Josef Brühlmann* (Vizepräsident)

Für das Bundesamt für Sozialversicherung:
gez. *Albert Granacher*

Die Anfänge der «AHV-Aufklärung»

Die ersten gemeinsamen Besprechungen betreffend die Schaffung eines «Koordinationsausschusses für die Aufklärung der Bevölkerung über die AHV» (später kurz «Koordinationsausschuss für Aufklärung» genannt) fanden im Frühjahr 1948 statt. Dazu waren Vertreter der kantonalen Ausgleichskassen, der Verbandsausgleichskassen, der Zentralen Ausgleichsstelle und des Bundesamtes für Sozialversicherung eingeladen. Im September 1949 wurde sodann im Einverständnis mit dem Bundesamt für Sozialversicherung ein Koordinationsausschuss der Ausgleichskassen für die Regionen der deutschsprachigen Schweiz ins Leben gerufen, dem sich sehr bald auch die Kollegen der welschen und der italienischen Schweiz zugesellten. Spiritus rector des Unternehmens war bis 1965 Max Greiner, damaliger Leiter der Ausgleichskasse des Kantons Zürich und erster Präsident des Koordinationsausschusses. Einige persönliche Reminiszenzen sind in der kleinen, von Jakob Graf verfassten AHV-Geschichte enthalten, und zwar im Abschnitt über die Information (ZAK 1979 S. 478 ff.).

Zielsetzungen, Funktionen und praktische Tätigkeit des Koordinationsausschusses

Die zentralen Themen (wie z. B. die Information der Versicherten und der Öffentlichkeit durch Aufklärungsschriften und Merkblätter, aber auch die Instruktion, Aus- und Weiterbildung des Kassenpersonals sowie Ende der 50er Jahre die Idee eines Urteilsregisters) blieben grundsätzlich über Jahre hinweg dieselben, wobei die reine Aufklärungsarbeit für die AHV später durch neue Aufgaben auf den Gebieten der Erwerbsersatzordnung (1953), der Invalidenversicherung (1960), der Ergänzungsleistungen (1965) sowie der beruflichen Vorsorge ergänzt wurde. Zielsetzung und Kreis des anzusprechenden Publikums haben sich ebenfalls seit 1948 kaum verändert; lediglich die fachliche und technische Präsentation des produzierten Schriftgutes sowie die äussere Form der Verhandlungsbasis (spätere Aufteilung des Koordinationsausschusses in je ein Verlags- und ein Kontaktgremium) haben sich, wie gleich gezeigt werden soll, im Laufe der Zeit gewandelt bzw. verlagert.

Der Ausschuss war nämlich von 1948 bis 1965 gleichzeitig nicht nur Herausgeber von Aufklärungsschriften über die AHV, sondern in einem gewissen Sinne auch Forum für einen allgemeinen Gedankenaustausch zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV, ohne dass indessen diese Doppelfunktion speziell hervorgehoben worden wäre. Es galt zunächst, sich gegenseitig über die vielen Einzelinitiativen der verschiedenen Ausgleichskassen

auf regionaler und lokaler Ebene zu orientieren und diese wo immer möglich zu koordinieren. Man sah bald einmal ein, dass ein aufeinander abgestimmtes Wirken fachlich wie auch finanziell nur Vorteile bot. Gemeinsame Publikationen waren vor allem dort am Platz, wo ein breiteres Publikum (Versicherte und Öffentlichkeit) erreicht werden musste, oder auch in denjenigen Fällen, wo falsche Presseinformationen zu vermeiden oder richtigzustellen waren.

Der Koordinationsausschuss entwickelte sich in der Folge zu einem nützlichen und wichtigen Arbeitsgremium. Es ergab sich, dass das Drucksachenunternehmen selbsttragend, aber ohne Gewinnabsichten zu funktionieren hatte. Nebst der Herausgabe von Merkblättern und Übersichten über wichtige Durchführungsfragen (über die Beitragspflicht, die Renten, Staatsverträge usw.) fand insbesondere eine kleine, allgemein gehaltene Broschüre unter dem Titel *«Wissenswertes über die AHV»* grosse Beachtung. Sie sollte zwar in erster Linie der Instruktion des Kassenpersonals und der neu Eintretenden Mitglieder (also der Arbeitgeberschaft) dienen, doch war sie auch für die Information der Versicherten und einer weiteren Öffentlichkeit geeignet. Die erste Auflage erschien im Jahre 1951; 1954 folgte eine Zweitauflage. Die Broschüre wurde in den drei Amtssprachen aufgelegt. Bemerkenswert ist die imposante Erstauflage von rund 340 000 Exemplaren, die reissenden Absatz fand.

Die häufigen Gesetzesrevisionen und die Einführung neuer Versicherungszweige verursachten grosse Probleme im Hinblick auf die A-jour-Haltung der Publikation in Broschürenform. Ständige Neuausgaben liessen sich finanziell nicht verantworten, auch wenn damals die Druckkosten verhältnismässig bescheiden ausfielen (Anfang der fünfziger Jahre ein Selbstkostenpreis von weniger als 6 Rappen pro Exemplar). So behalf sich der Koordinationsausschuss zunächst mit der Herausgabe von Ergänzungsblättern. Erst nach der Einführung der IV, d. h. 1962 und letztmals 1964, kamen nochmals Neuausgaben zustande, die auch den Bereich der IV miteinschlossen (dieser IV-Teil kam gleichzeitig als Separatdruck heraus).

Nachdem am 14. und 15. Juni 1965 im Schloss Brestenberg am Hallwilersee die 17jährige «Ära Greiner» durch den Altersrücktritt des Präsidenten ihren Abschluss gefunden hatte, war die Zeit reif, die Ziele des bisherigen Koordinationsausschusses neu zu überdenken. Der Ausschuss hatte insgesamt rund 3,5 Millionen Exemplare der Broschüre *«Wissenswertes über die AHV»* sowie 3,5 Millionen Merkblätter in Umlauf gebracht und durfte das Verdienst in Anspruch nehmen, den Nährboden für eine partnerschaftliche Zusammenarbeit unter den Ausgleichskassen der Kantone und Verbände einerseits sowie zwischen den Ausgleichskassen und dem BSV andererseits bereitet zu haben.

Auflösung des Koordinationsausschusses und zwei Neuerungen

Der «Koordinationsausschuss der Ausgleichskassen für die Aufklärung über die AHV/IV/EO», wie er zuletzt hiess, wurde am 24. Februar 1966 formell aufgelöst. So war es an einer Besprechung zwischen Vertretern des BSV, der kantonalen sowie der Verbandsausgleichskassen am 16. November 1965 in Magglingen vereinbart worden. Es war unbestritten, dass die bisher geleistete Arbeit in gegenseitigem Einvernehmen in irgend einer Weise weitergeführt werden musste. Die Beteiligten beschlossen, den allgemeinen Gedankenaustausch und die Herausgabe von Drucksachen fortan in zwei verschiedenen Gremien zu behandeln.

Unter der Bezeichnung

«Meinungsaustausch der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen und des BSV»

werden seither periodische Zusammenkünfte organisiert, die sich auch heute noch als Plattform für einen offenen Gedankenaustausch und als Steuerungsorgan für die Abklärung von Durchführungsfragen, insbesondere auch im Zusammenhang mit Gesetzesrevisionen, bewähren. Dieser «Meinungsaustausch» verzichtet bewusst auf technische Beschlussfassungen und förmliche Protokolle. Viele Wünsche und Anregungen werden an die zuständigen Fachkommissionen und Instanzen weitergeleitet. Das Präsidium wechselt von Sitzung zu Sitzung unter den Kassengruppen und der Hauptabteilung Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge des BSV.

Die Magglinger Sitzung von 1965 — und das interessiert hier besonders — legte zugleich den Grundstein für die Schaffung einer praxisbezogenen

Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen,

die für die Texte, die Drucklegung und den Vertrieb von Drucksachen zuständig sein sollte. Darin nahmen die gleichen Kreise Einsitz wie beim Meinungsaustausch. Die Abwicklung dieses Verlagsgeschäftes blieb indessen bei den Ausgleichskassengruppen, wie das bereits im Rahmen des Koordinationsausschusses der Fall gewesen war. Das Amt des Präsidenten sollte deshalb rotierend von einem Leiter einer der beiden Kassengruppen versehen werden, der, wie es nunmehr auch in den soeben erstellten Vereinsstatuten festgehalten wird, die Geschäfte zu führen hatte und das Sekretariat zur Verfügung stellen musste. Diese Aufgabe wurde 1966 erstmals durch den Leiter der Verbandsausgleichskasse AGRAPI/Bern, Erich Weber, übernommen, der dieses Amt bis in den Sommer 1973 hinein versah. Seither liegen das

Präsidium und die Geschäftsführung unter der Obhut von Jean Rochat, Leiter der Ausgleichskasse des Kantons Waadt in Clarens. Das BSV behielt seinen früheren Status als Fachberater bei und nimmt in dieser Eigenschaft an den Sitzungen teil.

Zwei Schwerpunkte der Publikationstätigkeit seien abschliessend speziell hervorgehoben. Im Sommer 1968 kam der erste Teil des neuen *Leitfadens der AHV/IV/EO*, derjenige über die IV, heraus. Das Werk wurde durch die Abschnitte über die AHV, die EO und die EL vervollständigt und auch ins Französische übertragen. Neu war die Ausgabe in Loseblattform. Diese Art der Ausführung hatte die Gemüter schon lange zuvor bewegt. Immer wieder wurde z. B. darüber debattiert, ob nicht die Gesetzestexte und die Wegleitungen des BSV so präsentiert werden könnten. Dieses Vorgehen erwies sich aber wegen der verschiedenen Benützungszwecke als nicht praktikabel. In der Einladung zur Subskription ist u. a. zu lesen: «Die Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen gibt in Zusammenarbeit mit dem BSV einen Leitfaden der AHV/IV/EO ... heraus. Dieser Leitfaden bietet mehr als eine blosse Übersicht und ist in erster Linie für die Instruktion des Ausgleichskassenpersonals gedacht, kann aber auch weiteren Kreisen zur Verfügung gestellt werden. Er ersetzt die amtlichen Weisungen an die Durchführungsorgane jedoch nicht.» Auch die *Merkblätter* bekamen darauf eine allgemeinere Bedeutung. Die Informationsstelle musste nämlich feststellen, dass Arbeitgeber, Versicherte und ihre Berater immer mehr Auskünfte über Einzelfragen z. B. aus dem Beitragsgebiet oder des Leistungsanspruches bei den Ausgleichskassen verlangten. Für die Beantwortung dieser Einzelfragen erwiesen sich die Merkblätter als bedeutend zweckmässiger als eine mehr allgemein gehaltene Orientierungsbroschüre. Eine besondere Stellung nahmen dabei die Merkblätter für die Angehörigen anderer Staaten ein, für welche eine kurzgefasste und verständliche Orientierung über ihre Rechte und Pflichten gegenüber der schweizerischen AHV/IV ein dringendes Bedürfnis war. Damit hatte sich auch die Dauerdiskussion über die Notwendigkeit einer Neuausgabe der Broschüre «Wissenswertes» erschöpft. Die Informationsstelle verzichtete 1969 endgültig auf einen Neudruck dieses über viele Jahre hinaus so nützlich gewesenen Büchleins.

Der Vollständigkeit halber sei noch darauf hingewiesen, dass die ZAK von Zeit zu Zeit Übersichten über die Merkblätter zur AHV/IV/EO/EL veröffentlicht. Das letzte Mal geschah dies in Nr. 3/1980, Seite 150 ff. Die Merkblätter erscheinen in den drei Amtssprachen, diejenigen über Staatsverträge zudem oft auch in den Sprachen des Vertragspartners. Die Auflagen der meistgebrauchten Merkblätter (z. B. diejenigen über Beiträge und über Leistungen) übertreffen teilweise die Erstauflage der Broschüre «Wis-

senswertes über die AHV». Die Informationsstelle publiziert im übrigen auch gewisse Ermittlungs- und Berechnungsblätter sowie Tabellen.

Die soeben vollzogene Umwandlung der Informationsstelle in einen Verein stellt zweifellos eine verdiente Bestätigung der bei der Einführung der AHV begonnenen, erspriesslichen Verlegertätigkeit der Ausgleichskassen dar. Die Statuten bekräftigen, dass die Mitglieder bereit sind, die alte, erfolgreiche Partnerschaft zwischen den Kassengruppen und dem BSV freundschaftlich weiterzuführen.

Zur neuen Ausgabe der Wegleitung über die Renten

Vor kurzem haben die Durchführungsorgane der AHV/IV die Ausgabe 1980 der Wegleitung über die Renten (im folgenden: RWL 1980) erhalten. Die nachfolgenden Ausführungen dienen dazu, die Benutzer möglichst rasch mit dem neu gestalteten Arbeitsinstrument vertraut zu machen.

Die RWL 1980 umfasst alle auf dem Gebiet der Renten in Kraft stehenden Weisungen, die bisher in der seit dem 1. Januar 1971 gültigen RWL, in dem ab 1. Januar 1974 gültigen Nachtrag zur RWL und in verschiedenen Kreisschreiben enthalten waren. Einzig die bei Änderung der Rentenart zu beachtenden besonderen Berechnungsregeln wurden aus praktischen Gründen nicht in die RWL 1980 integriert; die entsprechenden Bestimmungen in den jeweiligen Kreisschreiben über die Durchführung von Revisionen bleiben massgebend (vgl. Rz 579 ff. RWL 1980). Die Weisungen der früheren Ausgabe und der Kreisschreiben wurden nicht einfach im Wortlaut übernommen, sondern — soweit es sich aufdrängte — redaktionell überarbeitet und / oder inhaltlich präzisiert. Dabei wurde insbesondere auch den von den Benützern der RWL vorgebrachten Anregungen Rechnung getragen. Zudem wurden die Weisungen der bis Mitte 1980 ergangenen Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes angepasst.

Die RWL 1980 enthält auch Weisungen, die materiell neu sind und mit der Herausgabe der Wegleitung in Kraft treten (vgl. Rz 1403 RWL 1980). Diese Neuerungen werden im Vorwort zur Neuausgabe aufgezählt. Ergänzend dazu noch die folgenden Hinweise.

Zu den Rz 120 und 128 — 128.2 der RWL 1980 ist festzuhalten, dass die Ausrichtung von Hinterlassenenrenten vor der zivilrechtlichen Verschollenenerklärung in der Regel nicht zulässig ist. Besondere Umstände können je-

doch eine frühere Zusprechung rechtfertigen; diese Fälle sind dem BSV zu unterbreiten.

In Zusammenarbeit mit der Kürzung von Kinder- und Waisenrenten wegen Überversicherung ist auf die geänderten Rz 562.2 — 562.4 hinzuweisen. Diese sehen Neuerungen vor in bezug auf die Durchführung der Kürzung in Fällen, in denen sich aus einem Versicherungsfall zwei verschiedene Rentnerfamilien ergeben. Dies kann beispielsweise der Fall sein, wenn ein Rentner Kinderrenten sowohl für Kinder aus einer bestehenden Ehe als auch für solche aus einer früheren Ehe bezieht.

Meldet sich eine geschiedene Frau, die keine Witwenrente bezogen hat, zum Bezug einer einfachen Alters- oder Invalidenrente an, so ist gemäss den Rz 864.1 und 888.1 der RWL 1980 die Versicherte von der Ausgleichskasse darauf aufmerksam zu machen, dass unter bestimmten Voraussetzungen die Rente nach Artikel 31 Absatz 3 AHVG berechnet werden kann und dass sie gegebenenfalls einen entsprechenden Antrag stellen kann. Die Form der Orientierung wird den Ausgleichskassen offen gelassen.

Die Rz 880.1 der RWL 1980 sieht vor, dass bei Renten für Pflegekinder der Anmeldung in der Regel eine Bestätigung über das Vorliegen einer Pflegekinderbewilligung beizulegen ist. Diese Neuerung hat sich im Zusammenhang mit der am 1. Januar 1978 in Kraft getretenen Revision des Kinderrechts aufgedrängt. Auf weitere Änderungen, die auf diese Revision zurückzuführen sind, wird weiter unten noch eingegangen.

Wird eine Verfügung dem nachgewiesenermassen bevollmächtigten Vertreter zugestellt (Rz 1053 RWL 1980; vgl. in diesem Zusammenhang auch unser Kreisschreiben vom 29. Januar 1980, Dok. 32.547), so können dem Vertretenen Kopien dieser Verfügung zugestellt werden.

Die Rz 1075 der RWL 1980 erklärt die Auszahlung der Renten an eine Postfachadresse ausdrücklich als zulässig. Nach wie vor nicht gestattet sind hingegen Auszahlungen «postlagernd» (Rz 1075.1 RWL 1980).

Wie bereits angetönt, haben sich gewisse Anpassungen aufgrund der am 1. Januar 1978 in Kraft getretenen Änderung des *Kinderrechts* aufgedrängt. Mit dieser Gesetzesrevision wurde die Unterscheidung zwischen ehelichen und unehelichen Kindern aufgehoben. Vor allem bei den Bestimmungen über die Anspruchsvoraussetzungen für Kinder- und Waisenrenten mussten zahlreiche Randziffern hauptsächlich in terminologischer Hinsicht angepasst werden.

Abschliessend ist noch auf einige Neuerungen hinzuweisen, die mehr die Gestaltung bzw. Gliederung der Wegleitung als deren materiellen Inhalt betreffen. Im Aufbau (Randzifferfolge; Unterteilung in die einzelnen Abschnitte) lehnt sich die RWL 1980 eng an die Ausgabe 1971 an. Abweichungen waren jedoch nicht immer zu vermeiden; so beispielsweise im 2. Teil,

wo aufgrund der mit der neunten AHV-Revision eingeführten materiellen Änderungen gewisse Umstellungen im Vergleich zur früheren Reihenfolge und eine Unterteilung der einzelnen Abschnitte nötig waren. Das *Inhaltsverzeichnis* steht nicht mehr vor jedem einzelnen Teil, sondern ist gesamthaft an den Anfang der Wegleitung vorgezogen worden. Dies hat zur Folge, dass die Seiten nun durchnummeriert sind und das Inhaltsverzeichnis nicht mehr auf die Randziffern, sondern auf die Seitenzahlen verweist. Wertvolle Dienste werden den Benützern schliesslich die erstmals bei einzelnen Randziffern eingefügten *Verweise* auf die in der ZAK publizierten *EVG-Entscheide* leisten.

Fachliteratur

Heft 4/1980 der «Schweizerischen Zeitschrift für Sozialversicherung» enthält u. a. folgende Beiträge:

- **Böni Walter:** **Aus der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts 1979.** S. 293—318.
- **Büchi Otto:** **Werdendes Sozialversicherungsrecht des Bundes.** Stand September 1980. S. 273—292.
- **Müller Karl Heinz:** **Bibliographie der schweizerischen Sozialversicherung.** S. 319—325.

Verlag Stämpfli, Bern.

Villars Charles: **Die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung in der Schweiz.** In «Internationale Revue für Soziale Sicherheit», Heft 4/1979, S. 507—537. Generalsekretariat der IVSS, Postfach 1, 1211 Genf 22.

Ackermann Walter: **Soziale Sicherung in der Industriegesellschaft — Tendenzen und Konsequenzen.** 311 S. Band 5 der vom Institut für Versicherungswirtschaft an der Hochschule St. Gallen herausgegebenen Schriftenreihe. Verlag Peter Lang, Bern, 1980.

Mitteilungen

Berufliche Vorsorge

Die nationalrätliche Kommission zur Vorberatung des Entwurfs zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (BVG) ist im Rahmen des Differenzbereinigungsverfahrens am 17./18. November 1980 in Bern zu ihrer dritten Sitzung zusammengetreten. Bei dieser Sitzung ging es um Grundsatzentscheide: Die Kommission hat beschlossen, bei der obligatorischen beruflichen Vorsorge vom Beitragsprimat auszugehen, und hat sich somit in diesem Punkt dem Ständerat angeschlossen.

Im Zusammenhang mit der Entscheidung über die Altersgutschriften hat die Kommission das Departement des Innern beauftragt, abzuklären, ob die Staffelung der Gutschriften nicht etwas weniger detailliert ausfallen könnte, ohne dass die Solidarität der Jungen zugunsten der Alten hinfällig wird.

Die Kommission hat beschlossen, an der Möglichkeit eines Obligatoriums der Selbständigerwerbenden für die drei Risiken Alter, Tod und Invalidität festzuhalten. Der Ständerat wollte diese Möglichkeit nur auf die Teilrisiken Tod und Alter beschränken. Ebenfalls an seiner ursprünglichen Lösung hielt der Nationalrat bei der Anpassung des Koordinationsabzuges an die AHV fest. Der Nationalrat will diese Anpassung dem Bundesrat — im Gegensatz zum Ständerat — zwingend auferlegen.

Die nächste Sitzung der nationalrätlichen Kommission findet am 12./13. Januar 1981 statt. Der in Auftrag gegebene Bericht über die Integration der bestehenden Pensionskassen in das BVG-System nach Ständerat wird in der Februar-Sitzung besprochen werden.

Internationale Expertentagung im Rahmen des europäischen UNO-Programms für Soziale Sicherheit in Montreux

Der Presse- und Informationsdienst des Eidgenössischen Departements des Innern hat folgende Mitteilung veröffentlicht:

«Im Rahmen des europäischen Programms für Soziale Sicherheit der Vereinigten Nationen wurde in Montreux eine internationale Tagung von Experten für Soziale Sicherheit durchgeführt.

Experten aus 10 europäischen Staaten sowie aus Kanada und USA legten ihre Landesberichte vor und erörterten die Probleme des Missbrauchs und der Nichtinanspruchnahme von sozialen Diensten und Leistungen.

Die Schweiz war durch Adelrich Schuler, Direktor des Bundesamtes für Sozialversicherung, als Vorsitzender der Tagung, und durch seinen Adjunkten, Jean-François Charles, als Experte und Berichterstatter vertreten.

Die Experten stellten fest, dass nur ein kleiner Bruchteil der Empfänger von Sozialleistungen diese missbräuchlich bezieht. Dagegen spielen die Probleme der Nichtinanspruchnahme von sozialen Diensten und Leistungen in gewissen Ländern eine wichtige Rolle.

Angesichts dieser Feststellungen formulierte die Expertengruppe eine Anzahl von Empfehlungen, vor allem folgende:

1. Staatsbürger und Steuerzahler haben Anrecht darauf, dass die Mittel, die sie den verschiedenen Sozialwerken zur Verfügung stellen, zweckgemäss verwendet werden.
2. Die Kontrolle der Missbräuche aller Art sollte ein primäres Anliegen jeder Regierung und jedes Verwaltungsorganes sein. Diese Kontrolle ist jedoch mit Mass und Zurückhaltung auszuüben und soll keine übermässigen Verwaltungskosten verursachen. Sie muss berücksichtigen, dass das Ziel der Sozialpolitik darin liegt, den Menschen zu dienen und den Anspruchsberechtigten zu ihrem Recht zu verhelfen.
3. Alle Massnahmen zur Beseitigung von Unvollkommenheiten in den Sozialwerken führen nur dann zum Erfolg, wenn sie von den betroffenen Menschen aktiv unterstützt werden.
4. Unsere Sozialpolitik muss der gesamten Bevölkerung dienen und alle Bedürfnisse der Menschen berücksichtigen. Sie soll die Mitwirkung aller gemeinnützigen Organisationen fördern, insbesondere jener, in denen die freiwillige oder caritative Mitarbeit vorherrscht.»

Errichtung neuer und Umwandlung bestehender AHV-Verbandsausgleichskassen / Mitspracherecht der Arbeitnehmer im Vorstand von Verbandsausgleichskassen

Verbände, die eine neue Ausgleichskasse errichten oder an der Verwaltung einer bestehenden Ausgleichskasse mitwirken wollen, hatten dem Bundesamt für Sozialversicherung bis zum 30. Juni 1980 ein den Vorschriften des AHVG und der AHVV entsprechendes Gesuch einzureichen (BBl 1980 II 103).

Gesuche um Errichtung neuer Ausgleichskassen sind keine eingegangen. Dagegen werden ab 1. Januar 1981 folgende Vereinigungen als Gründerverbände¹ an der Verwaltung von Ausgleichskassen mitwirken:

- bei der Ausgleichskasse des Verbandes schweizerischer Filialunternehmungen (Nr. 91):
 - die Vereinigung schweizerischer Druckfarbenfabrikanten;
- bei der Ausgleichskasse des Photo- und Optikergewerbes (Nr. 92):
 - der schweizerische Photographen-Verband;

¹ Die Gründerverbände der AHV-Ausgleichskassen finden sich im Adressenverzeichnis AHV/IV/EO, zu beziehen bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, unter Nr. 318.109.

- bei der Ausgleichskasse des schweizerischen Gewerbes (Nr. 105):
 - der Schweizerische Verband der Immobilien-Treuhänder;
 - die Gesellschaft selbständiger Architekten, Planer und Ingenieure Berns;
 - die Sektionen Glarus und Schwyz der Swissmechanik.

Ferner hatten Arbeitnehmerverbände, welche neu auf den 1. Januar 1981 nach Artikel 58 Absatz 2 AHVG das Mitspracherecht im Kassenvorstand geltend machen wollten, sich bis zum 12. Oktober 1980 beim BSV zu melden. Von diesem Recht hat kein Arbeitnehmerverband neu Gebrauch gemacht.

Familienzulagen im Kanton Freiburg

Mit Beschluss vom 30. September 1980 legte der Staatsrat die Familienzulagen für Arbeitnehmer mit Wirkung ab 1. Januar 1981 wie folgt fest:

1. Familienzulagen für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer

Kinderzulagen

- 75 Franken (bisher 70) pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder;
- 90 Franken (85) für das dritte und jedes weitere Kind.

Ausbildungszulagen

- 130 Franken (115) pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder;
- 145 Franken (130) 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 70 Franken (bisher 65) pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und auf 85 Franken (80) pro Kind und Monat für das dritte und jedes weitere Kind festgesetzt. Die Ausbildungszulage beträgt 125 Franken (110) pro Kind und Monat für die ersten beiden Kinder und 140 Franken (125) pro Kind und Monat für das dritte und jedes weitere Kind. Mit Einschluss der Kinderzulagen gemäss revidiertem FLG beträgt somit die gesamte Zulage je Kind und Monat:

Unterland

Für Kinder bis zum vollendeten 16. Altersjahr bzw. 20. Altersjahr für erwerbsunfähige Kinder:

- 130 Franken für die ersten beiden Kinder;
- 155 Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Für Kinder von 16 bis 25 Jahren, die sich in Ausbildung befinden:

- 185 Franken für die ersten beiden Kinder;
- 210 Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Berggebiet

Für Kinder bis zum vollendeten 16. Altersjahr bzw. 20. Altersjahr für erwerbsunfähige Kinder:

- 140 Franken für die ersten beiden Kinder;
- 165 Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Für Kinder von 16 bis 25 Jahren, die sich in Ausbildung befinden:

- 195 Franken für die ersten beiden Kinder;
- 220 Franken für das dritte und jedes weitere Kind.

Die Geburtszulage für landwirtschaftliche Arbeitnehmer beträgt weiterhin 300 Franken wie bei den nichtlandwirtschaftlichen Arbeitnehmern.

Familienzulagen im Kanton Glarus

Mit Datum vom 12. November 1980 beschloss der Landrat, die Kinderzulagen mit Wirkung ab 1. Januar 1981 von 70 auf 80 Franken pro Kind und Monat zu erhöhen. Der Arbeitgeberbeitrag beträgt weiterhin 2 Prozent der AHV-pflichtigen Lohnsumme.

Familienzulagen im Kanton Neuenburg

1. Arbeitnehmer

Der Staatsrat hat am 15. Oktober 1980 eine Erhöhung der Familienzulagen für Arbeitnehmer beschlossen, welche auf den 1. Januar 1981 in Kraft tritt. Die Kinderzulagen werden von 80 auf 90 Franken pro Kind und Monat erhöht. Der monatliche Ansatz der Ausbildungszulage wird von 100 auf 110 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 90 Franken pro Monat.

2. Selbständige Landwirte

Der Grosse Rat hat am 25. März 1980 ein neues Gesetz über Familienzulagen für Selbständigerwerbende in der Landwirtschaft und im Rebbau erlassen, welches dasjenige vom 11. Dezember 1962 ersetzt. Mit Datum vom 15. Oktober 1980 hat der Staatsrat die Vollzugsverordnung dazu verabschiedet, welche diejenige vom 12. März 1963 ersetzt.

Die neue kantonale Ordnung für die Landwirtschaft lässt sich wie folgt charakterisieren:

1. Unterstellte Landwirte

Unterstellt sind alle Selbständigen, welche ihre Tätigkeit in der Landwirtschaft oder im Rebbau ausüben und deren Einkommen der Beitragspflicht gemäss AHV unterliegt. Dieser Personenkreis hat — unabhängig von der Höhe des Einkommens — Anspruch auf kantonale Zulagen, hat aber auch zur Finanzierung beizutragen.

2. Familienzulagen

Die ausgerichteten Zulagen sind identisch mit denjenigen, welche nach kantonalem Recht an nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer ausgerichtet werden: Eine Kinderzulage von 90 Franken und ein Ausbildungszulage von 110 Franken pro Kind und Monat (Ansätze gültig ab 1. Januar 1981).

Bei den Landwirten, welche Anspruch auf Zulagen gemäss dem Bundesgesetz über Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) haben, sind die Bundeszulagen in den kantonalen inbegriffen. In keinem Fall dürfen die Zulagen die im kantonalen Gesetz über die Familienzulagen an Arbeitnehmer festgelegten Maximalansätze übersteigen.

3. Finanzierung

Die Finanzierung erfolgt:

- a) durch einen Beitrag der selbständigen Landwirte und Rebbauern von 30 Prozent des persönlichen AHV-Beitrages,
- b) durch einen jährlichen Beitrag des Kantons.

4. Organisation

Die kantonale Ausgleichskasse ist mit dem Vollzug der gesetzlichen Bestimmungen betraut.

5. Inkrafttreten

Die neuen Bestimmungen sind am 1. April 1980 in Kraft getreten.

Familienzulagen im Kanton Thurgau

Der Grosse Rat beschloss am 12. November 1980, den Ansatz der Kinderzulage von bisher 60 auf 75 Franken pro Kind und Monat zu erhöhen, und zwar mit Wirkung ab 1. Januar 1981.

Der Arbeitgeberbeitrag der kantonalen Ausgleichskasse erfährt eine Erhöhung von 1,5 auf 2 Prozent der AHV-pflichtigen Lohnsumme.

Personelles

Bundesamt für Sozialversicherung

Der Chef des ärztlichen Dienstes im BSV, Dr. Peter Lerch, tritt am Jahresende in den Ruhestand. Zu seinem Nachfolger hat der Bundesrat auf den 1. Januar 1981 Dr. Jean-Pierre Bugnion ernannt.

Zentrale Ausgleichsstelle und Schweizerische Ausgleichskasse (ZAS/SAK)

Der Bundesrat hat Henri Garin mit Amtsantritt am 1. Dezember 1980 als Nachfolger des in den Ruhestand getretenen Dr. Jakob Wegmüller (ZAK 1980 S. 577) zum neuen Chef der ZAS/SAK gewählt.

Ausgleichskasse Maschinen

Der Leiter der Ausgleichskasse der schweizerischen Maschinen- und Metall-Industrie, Dr. Manfred Ruckstuhl, ist Ende September 1980 in den Ruhestand getreten. Zu seinem Nachfolger wählte der Kassenvorstand auf den 1. Oktober Rolf Baumann, lic. oec.

Zum Rücktritt von Dr. med. Peter Lerch, Chef des ärztlichen Dienstes im BSV

Ende 1980 wird Dr. Peter Lerch das Bundesamt verlassen, um seinen wohlverdienten Ruhestand anzutreten.

Dr. Lerch wurde 1915 geboren. Er studierte in Bern und Paris Medizin und erwarb 1940 das eidgenössische Arztdiplom. Nach einer ersten Assistentenzeit im Spital Burgdorf vervollständigte er seine Ausbildung zum Chirurgen im Zieglerspital in Bern. Als Oberarzt arbeitete er anschliessend an der Seite seines erkrankten ersten Lehrers im Spital Burgdorf und wurde bald nach dessen Rücktritt um Chefarzt der chirurgischen Abteilung dieses Spitals ernannt.

Am 1. September 1970 trat Dr. Lerch in den Bundesdienst ein. Ein tiefgreifender Wechsel im Spitalpersonal hatte ihn veranlasst, seine praktische Tätigkeit aufzugeben und so dem ihm bestens bekannten Schicksal des älteren und weniger leistungsfähigen Chirurgen zu entgehen.

Die Bedeutung des ärztlichen Dienstes des Bundesamtes beim Eintritt von Dr. Lerch war verhältnismässig bescheiden und beschränkte sich auf die Mitwirkung bei der Überwachung der IV-Kommissionen, der Ausarbeitung von Weisungen und Kreisschreiben und auf gelegentliche Stellungnahmen zu medizinischen Fragen zuhanden der Gerichte. Man erkannte im Bundesamt bald, dass eine eingehende Begutachtung der medizinischen Sachverhalte für alle Sozialversicherungen, insbesondere aber für die IV, von grosser Bedeutung ist. Die Aufgaben des ärztlichen Dienstes vervielfachten sich, ganz besonders stark auf dem Gebiet der Beurteilung des Rentenanspruches, wo das Eidgenössische Versicherungsgericht eine klare Darstellung der medizinischen Sachverhalte verlangt.

In zahlreichen Kommissionen und Arbeitsgruppen konnte Dr. Lerch dank seinen Kenntnissen der praktischen Medizin und seines gesunden Menschenverstandes bei der Ausarbeitung von Verordnungen und Weisungen wertvolle Dienste leisten. Auch die Schaffung der medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) ist zu einem guten Teil seiner Mitwirkung zu verdanken. Es bestand anfangs die Absicht, bei der IV neue Ärztstellen zu schaffen entsprechend den Kreisärzten der SUVA. Bald erkannte man aber, dass die medizinischen Fragen, mit denen sich die IV befassen muss, viel weitläufiger sind als bei der SUVA und sich praktisch über das ganze Gebiet der Medizin verteilen.

Dank dem Entgegenkommen des Bürgerspitals Basel konnte dort unter der Leitung von Dr. A. Gürtler versuchsweise eine erste Abklärungsstelle für Rentenfälle der IV geschaffen werden. Die ausgezeichnete Arbeit dieser Stelle erleichterte die Arbeit der IV-Kommissionen sehr stark und bald zeigte sich, dass weitere solche Abklärungsmöglichkeiten geschaffen werden mussten. Die Arbeitsgruppe, die sich unter der Leitung von Prof. Lutz mit Fragen der Reorganisation der IV befasste, schlug vor, weitere MEDAS zu schaffen. Nachdem in der IVV die gesetzlichen Grundlagen dafür geschaffen waren, konnte in St. Gallen und kürzlich auch in Luzern eine Abklärungsstelle ihre Tätigkeit aufnehmen. Weitere sind in Vorbereitung, z. B. in Lausanne und im Tessin.

Die Zusammenarbeit mit grossen Spitälern ermöglicht es diesen Abklärungsstellen, den Gesundheitszustand der Versicherten genau zu beschreiben, gelegentlich auch die Diagnose zu verbessern und die IV-Kommission über die Arbeitsfähigkeit oder die Eingliederungsmöglichkeiten eines Versicherten zu unterrichten. Kaum jemand möchte heute das Wirken der MEDAS vermissen, und es ist zu hoffen, dass eine weitere Entwicklung in der angefangenen Richtung möglich ist.

Ein weiteres Anliegen von Dr. Lerch war es, die Kontakte zwischen den Ärzten der IV-Kommissionen und jenen des BSV zu vertiefen. Das Bundesamt ist zwar weisungsberechtigte Aufsichtsstelle für die IV-Kommissionen, aber unsere föderalistische Staatsform und der bekannte Individualismus der Ärzte erlauben nur durch gegenseitiges Gespräch eine einigermaßen einheitliche Linie in den medizinischen Beurteilungen zu erreichen. Auf Initiative von Dr. Lerch finden in grösseren Zeitabständen regionale Zusammenkünfte der IVK-Ärzte mit den Ärzten des BSV statt, die eine gegenseitige Aussprache erlauben und sowohl von den Kommissionsärzten als auch von den Vertretern des BSV als sehr fruchtbar empfunden werden.

Es wird für die Nachfolger von Dr. Lerch keine leichte Aufgabe sein, den dem ärztlichen Dienst gegebenen Elan weiter aufrechtzuerhalten. Auch werden das Wissen und die Liebenswürdigkeit von Dr. Lerch nicht zu ersetzen sein. Sein erstaunliches Gedächtnis ermöglichte es ihm, sich aller ihm unterbreiteten Fälle zu erinnern und die jeweils zutreffenden Gerichtsentscheide zu nennen. Dank seiner steten Hilfsbereitschaft und seiner grossen Erfahrung spielte die Zusammenarbeit mit den andern Dienststellen des Amtes vorbildlich.

Unser aller Dank gebührt Dr. Lerch für die grosse Arbeit, die er im Dienste des BSV leistete, und wir können sein Weggehen nur bedauern.

Für den ärztlichen Dienst des BSV:

Dr. med. Bugnion

Nachschrift der Redaktion

Es war ein ausgesprochener Glücksfall, dass Dr. med. Peter Lerch vor zehn Jahren seine ungebrochene Arbeitskraft in die Dienste der IV gesetzt hat. Durch seine natürliche Autorität und seine fachliche Kompetenz hat er in dieser kurzen Zeit ein eigentliches Menschenwerk geprägt. Er hat seine Arbeit mit nimmermüdem Einsatz, mit viel Humor, Bescheidenheit und erst noch mit menschlicher Wärme geleistet. Sein Weggang wird im BSV eine nur schwer auszufüllende Lücke hinterlassen.

Alle in ihrer Praxis mit der IV zusammenarbeitenden Ärzte, die Ärzte in den IV-Kommissionen und bei den MEDAS wie auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im BSV werden seine offene, unkomplizierte Art vermissen. Dr. Lerch hat sich in der Sozialversicherung — und insbesondere in der Invalidenversicherung — bleibende Verdienste erworben. Dafür seien ihm Dank und Anerkennung ausgesprochen.

Zum beginnenden neuen Lebensabschnitt wünschen wir Dr. Lerch viel Glück und gute Gesundheit.

A. Granacher

Schweizerische Stiftung Pro Senectute

Nach neunjährigem Wirken tritt Dr. h. c. Rudolf Meier Ende 1980 als Präsident des Direktionskomitees der Schweizerischen Stiftung Pro Senectute zurück. Die Abgeordnetenversammlung von Pro Senectute wählte in Glarus Dr. Peter Binswanger einstimmig zum neuen Präsidenten. Die Redaktion der ZAK dankt dem scheidenden Präsidenten für den grossen Einsatz zugunsten der Betagten in unserem Land und wünscht dem Nachfolger alles Gute und viel Erfolg.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 17, Ausgleichskasse 69, Transport: neue Postadresse: Postfach 2261, 3001 Bern.

Gerichtsentscheide

AHV / Renten

Urteil des EVG vom 12. Februar 1980 i. Sa. M. B.

Art. 29 Abs. 2 und Art. 33 Abs. 1 AHVG. Bei Hinterlassenenrenten ist für die Bestimmung der Rentenskala einzig die anrechenbare Beitragsdauer des verstorbenen Versicherten massgebend. Die Ergänzung einer unvollständigen Beitragsdauer des Ehemannes durch Beitragsjahre der Ehefrau ist nicht zulässig.

Art. 30 Abs. 2, Art. 32 Abs. 2 und Art. 33 Abs. 1 AHVG. Sind bei der Ermittlung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens Fraueneinkommen mitzuberücksichtigen, so werden die Erwerbseinkommen nicht mitgezählt, welche die Ehefrau bis zum 31. Dezember des Jahres erzielte, in dem sie das 20. Altersjahr zurückgelegt hat.

Mit Verfügung vom 9. März 1979 gewährte die Ausgleichskasse der im Dezember 1978 verwitweten Versicherten eine Witwenrente von monatlich 764 Franken und der Tochter eine einfache Waisenrente von monatlich 382 Franken. Als Berechnungsgrundlage diente ein massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen von 52 920 Franken, eine Beitragsdauer von 28 Jahren und die Rentenskala 40.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich die Witwe beim kantonalen Richter mit dem Antrag, es sei ihr eine Vollrente nach der Rentenskala 44 auszus zahlen. Zur Begründung führt sie aus, das Konto ihres Ehemannes weise eine Beitragslücke von 1948 bis 1951 auf, weil er während dieser Zeit hospitalisiert gewesen sei. Ihr Ehemann hätte damals als Nichterwerbstätiger erfasst werden sollen. Ferner sei davon auszugehen, dass die von ihr in den Jahren 1951 bis 1955, d. h. vor dem der Vollendung ihres 20. Altersjahres folgenden Kalenderjahr, geleisteten Beiträge stellvertretend die Beitragslücke ihres Ehemannes ausfüllen können.

Die Vorinstanz hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 29. Mai 1979 gut. Zur Begründung führte sie aus, das AHVG stelle — unabhängig von einem allfälligen Verschulden des Versicherten — einzig auf die geleisteten Beiträge ab, so dass eine Beitragslücke von 1948 bis 1951 bestehe. Im Fehlen von Vorschriften über die Anrechnung von Beitragsjahren der Frau an die unvollständigen Beitragsjahre des verstorbenen Ehemannes erblickte die Rekurskommission jedoch eine Gesetzeslücke, die sie in dem Sinne ausfüllte, dass die drei fehlenden Beitragsjahre des Ehemannes durch die Beitragsjahre der Ehefrau ersetzt und damit Skala 44 als anwendbar erklärt wurde.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung wiederherzustellen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gutgeheissen:

1. Die Vorinstanz erblickt in der gesetzlichen Regelung, wonach bei der Berechnung von Hinterlassenenrenten einzig die Beitragsdauer des verstorbenen Versicherten massgebend ist (Art. 29 Abs. 2 AHVG), eine echte Gesetzeslücke. Eine vom Richter auszufüllende Lücke im Gesetz darf nach dem allgemeinen Grundsatz von Art. 1 Abs. 2 ZGB nur dann angenommen werden, wenn das Gesetz eine sich unvermeidlicherweise stellende Frage nicht beantwortet (BGE 99 V 21 mit Hinweisen). Ob eine zwingende Notwendigkeit zur Aufnahme einer Bestimmung über die Anrechnung von Beitragsjahren der Ehefrau an die unvollständigen Beitragsjahre ihres verstorbenen Ehemannes besteht und wie bei Annahme einer echten Lücke diese zu füllen sei, hat der Richter nach anerkannten Auslegungsregeln zu prüfen (Meier/Hayoz, N. 255 ff. zu Art. 1 ZGB).

Die Umstände, unter denen die bestehende Regelung entstanden ist, weisen — wie das BSV zutreffend darlegt — auf ein qualifiziertes Schweigen des Gesetzes hin: Im Rahmen der sechsten AHV-Revision trat am 1. Januar 1964 Art. 30 Abs. 6 AHVG (am 1. Januar 1969 durch Art. 30bis AHVG ersetzt) in Kraft. Diese neue Bestimmung räumte dem Bundesrat die Befugnis ein, besondere Vorschriften über die ersatzweise Anrechnung von Beitragsjahren und Beiträgen der Ehefrau bei unvollständiger Beitragsdauer des Ehemannes zu erlassen. Daraus hat das EVG geschlossen, die Frage der Ergänzung einer unvollständigen Beitragsdauer des Ehemannes durch Beitragsjahre der Ehefrau sei dem Gesetzgeber nicht entgangen, weshalb in diesem Bereich die Annahme einer durch den Richter auszufüllenden Gesetzeslücke abzulehnen sei (EVGE 1965 S. 24, ZAK 1966 S. 33). An dieser Auffassung ist heute auch aus folgenden Gründen festzuhalten: Von seiner oben erwähnten Befugnis hat der Bundesrat durch Erlass einer in Art. 54 AHVV (in der vom 1. Januar 1966 bis 31. Dezember 1972 gültigen Fassung) enthaltenen Ausführungsbestimmung Gebrauch gemacht. Danach war die Anrechnung von Beitragszeiten der Ehefrau an die unvollständige Beitragsdauer des Ehemannes nur unter ganz bestimmten Voraussetzungen und lediglich bei der Berechnung von Ehepaar-Altersrenten und der sie ablösenden Witwenrenten möglich. Im Rahmen der am 1. Januar 1973 in Kraft getretenen achten AHV-Revision wurden die Art. 30bis AHVG und Art. 54 AHVV in dem Sinne abgeändert, dass die Vorschriften über die ersatzweise Anrechnung von Beitragsjahren und Erwerbseinkommen der Ehefrau bei unvollständiger Beitragsdauer des Ehemannes vollständig aufgehoben wurden. Diese Tatsache lässt nicht auf das Bestehen einer Gesetzeslücke schliessen, sondern ist gegenteils als eine negative Stellungnahme des Gesetzgebers zu werten. Bei der Berechnung von Hinterlassenenrenten ist somit für die Bestimmung der Rentenskala einzig die anrechenbare Beitragsdauer des Verstorbenen massgebend (vgl. nicht publiziertes Urteil vom 5. April 1978 i. Sa. Maiolani).

Das individuelle Konto des verstorbenen Ehemannes weist 27 volle Beitragsjahre auf (von 1952 bis 1978), zu denen gemäss Art. 52bis AHVV ein zusätzliches Beitragsjahr angerechnet werden kann. Der dem verstorbenen Versicherten anrechenbaren Beitragsdauer von 28 Jahren (wovon 22 vor 1973 und 6 nach 1973) stehen 31 Beitragsjahre seines Jahrganges gegenüber, was gemäss dem ab 1. Januar 1979 für neu entstehende Renten gültigen Skalawähler 1979 die Rentenskala 40 ergibt. Die Ausgleichskasse hat deshalb die mit Verfügung vom 9. März 1979 zugesprochenen Hinterlassenenrenten zu Recht aufgrund der Rentenskala 40 berechnet.

2. Gemäss dem seit 1. Januar 1979 geltenden Wortlaut von Art. 30 Abs. 2 AHVG werden bei der Berechnung des durchschnittlichen Jahreseinkommens nur die Beiträge angerechnet, die der Versicherte seit dem 1. Januar nach Vollendung des 20. Altersjahres bis zum 31. Dezember vor der Entstehung des Rentenanspruchs entrichtet hat. Sind bei der Berechnung einer Rente Fraueneinkommen mitzuberücksichtigen, so werden — wie das BSV zutreffend ausführt — Erwerbseinkommen nicht mitgezählt, von denen die Ehefrau bis zum 31. Dezember des Jahres, in dem sie das 20. Altersjahr zurückgelegt hat, Beiträge entrichtet hat (Rz 61 des Kreisschreibens IV an die Ausgleichskassen über die Durchführung der 9. AHV-Revision auf dem Gebiete der Renten vom 10. November 1978). Mit dieser Regelung soll vermieden werden, dass bei der Berechnung von Ehepaar- oder Hinterlassenenrenten Beiträge der Ehefrau angerechnet werden, die bei der Berechnung der eigenen einfachen Rente der Frau in der Regel nicht angerechnet werden.

Die Kasse hat jedoch — entgegen den zitierten Weisungen — die von der Witwe (geb. 1935) in den Jahren 1951 bis 1955 geleisteten Beiträge mitberücksichtigt, die einem Erwerbseinkommen von 14 550 Franken entsprechen. Die anrechenbare Einkommenssumme beträgt somit richtigerweise neu 756 307 Franken. Nach Aufwertung mit dem Aufwertungsfaktor 1,9 (erster massgebender IK-Eintrag im Jahre 1952; vgl. Art. 51bis Abs. 2 AHVV und die Rententabellen 1979) beträgt die Einkommenssumme 1 436 983 Franken, was bei einer Beitragsdauer von 28 Jahren (nach Art. 51 Abs. 2 AHVV sind die gemäss Art. 52bis AHVV zusätzlich angerechneten Beitragsjahre bei der Ermittlung des durchschnittlichen Jahreseinkommens mitzuzählen) ein massgebendes durchschnittliches Jahreseinkommen von 51 660 Franken ergibt (S. 57 der Rententabellen). Dies entspricht bei Skala 40 einer Witwenrente von 764 Franken und einer Waisenrente von 382 Franken. Die Nichtberücksichtigung der von der Witwe in den Jahren 1951 bis 1955 geleisteten Beiträge ändert somit nichts an der Höhe der von der Kasse in der Verfügung vom 9. März 1979 zugesprochenen Renten.

AHV/IV / Rechtspflege

Urteil des EVG vom 17. Juni 1980 i. Sa. P. S. GmbH

Art. 5 Abs. 1 Bst. b und Art. 25 VwVG. Feststellungsverfügungen können nur dann erlassen werden, wenn ein schutzwürdiges Interesse an der sofortigen Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses nachgewiesen ist und wenn dieses schutzwürdige Interesse nicht durch eine rechtsgestaltende Verfügung gewahrt werden kann. (Bestätigung der Rechtsprechung)

E. S. führt neben seiner Praxis für psychologische Beratungen das Rechnungswesen der P. S. GmbH. Die dafür erhaltenen Entschädigungen wies er jeweils als Einnahmen in der Buchhaltung seiner Privatpraxis aus.

Da die Lohnbeiträge für diese Entschädigungen von der P. S. GmbH bereits bezahlt waren und lediglich die Frage streitig war, ob E. S. als Selbständigerwerbender (im Rahmen seiner Praxis) oder Unselbständigerwerbender zu behandeln sei, verpflichtete die Ausgleichskasse die P. S. GmbH mit einer Feststellungsverfügung zur Zahlung von Lohnbeiträgen, ohne diese zahlenmässig zu bestimmen.

Gegen den Nichteintretensentscheid der kantonalen Rekursbehörde erhob die P. S. GmbH eine Verwaltungsgerichtsbeschwerde, welche das EVG aus folgenden Erwägungen abwies.

1. ...

2. Wie schon die Vorinstanz zutreffend darlegte, kann nach Lehre und Rechtsprechung eine Feststellungsverfügung im Sinne von Art. 5 Abs. 1 Bst. b und Art. 25 VwVG dann erlassen werden, wenn ein schutzwürdiges Interesse an der sofortigen Feststellung des Bestehens oder Nichtbestehens eines Rechtsverhältnisses nachgewiesen ist, dem keine erheblichen öffentlichen oder privaten Interessen entgegenstehen, und wenn dieses schutzwürdige Interesse nicht durch eine rechtsgestaltende Verfügung gewahrt werden kann (ZAK 1978 S. 458 mit Hinweisen). Im vorliegenden Fall fehlt es an einem solchen Interesse, und es ist auch nicht ersichtlich, weshalb die Ausgleichskasse nicht eine zahlenmässige Beitragsverfügung erliess. Der Umstand, dass sie bereits Verrechnungen vorgenommen hat, hätte sie daran nicht hindern sollen. Die Vorinstanz trat daher zu Recht auf die Beschwerde nicht ein.

Urteil des EVG vom 23. Juni 1980 I. Sa. G. C.

Art. 5 und Art. 25 Abs. 2 VwVG; Art. 28 Abs. 1 IVG. Der Versicherte, dem eine halbe Rente zugesprochen wird, weil ein Härtefall vorliegt, kann beschwerdeweise nur dann beurteilen lassen, ob der Anspruch auf eine halbe Rente auch ohne Erfüllung der Härteklausel gegeben ist, wenn er an der sofortigen Feststellung seines Begehrens ein schutzwürdiges Interesse hat (z. B. bevorstehende Aufgabe des schweizerischen Wohnsitzes).

Der 1937 geborene italienische Staatsangehörige leidet an Restlähmungen vorwiegend am rechten Bein und in geringerem Umfang auch am linken Fuss sowie am Rumpf wegen einer im Alter von 18 Monaten erlittenen Kinderlähmung. Am 17. Juni 1974 zog er sich ausserdem bei einem Autounfall eine transkondyläre Trümmerfraktur des rechten Femurs und eine Fraktur der rechten Patella zu. Nach Anmeldung vom 19. Januar 1976 bei der IV sprach ihm die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 29. Januar 1977 eine halbe IV-Rente zu. Anlässlich einer revisionsweisen Überprüfung vom 4. November 1977 wurde dieser Rentenanspruch bestätigt. Nach einer weiteren Revision stellte die IV-Kommission im Präsidialbeschluss vom 22. August 1978 fest, dass der Invaliditätsgrad lediglich noch 45 Prozent betrage. Die Kasse hob daher mit Verfügung vom 4. September 1978 die Rente auf den 30. September 1978 auf. Zur Begründung führte sie insbesondere an, die halbe IV-Rente könne nur weitergewährt werden, wenn es sich um einen Härtefall handle, was zur Zeit geprüft werde.

Gegen diese Verfügung liess der Versicherte bei der kantonalen Rekursbehörde Beschwerde erheben und die weitere Ausrichtung der halben Rente beantragen. Mit Verfügung vom 31. Januar 1979 gewährte die Kasse mit Wirkung ab 1. Oktober 1978 die halbe Rente als Härtefallrente. Der Versicherte hielt trotzdem an der Beschwerde fest. Die Rekursbehörde bestätigte im Entscheid vom 5. Juni 1979 die Kassenverfügungen vom 4. September 1978 und vom 31. Januar 1979 und wies die Beschwerde ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte das Begehren erneuern, es sei ihm in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und der Verfügung vom 31. Januar 1979 eine ordentliche halbe Rente auszurichten.

Während die Ausgleichskasse auf eine Stellungnahme verzichtet, beantragt das BSV die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG ist aus folgenden Gründen auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde nicht eingetreten:

1. Bei einer Verfügung über Versicherungsleistungen bildet grundsätzlich einzig die Leistung Gegenstand des Dispositivs. Die Beantwortung der Frage, welcher Invaliditätsgrad der Rentenzusprechung zugrundegelegt wurde, dient demgegenüber in der Regel lediglich der Begründung der Leistungsverfügung. Sie könnte nur dann zum Dispositiv gehören, wenn und insoweit sie Gegenstand einer Feststellungsverfügung ist. Da in jedem Fall nur das Dispositiv anfechtbar ist, muss bei Anfechtung der Motive einer Leistungsverfügung im Einzelfall geprüft werden, ob damit nicht sinngemäss die Abänderung des Dispositivs beantragt wird. Sodann ist zu untersuchen, ob der Beschwerdeführer allenfalls ein schutzwürdiges Interesse an der sofortigen Feststellung hinsichtlich des angefochtenen Verfügungsbestandteils hat (BGE 102 V 150, ZAK 1977 S. 146).

2. Mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Beschwerdeführer nicht die Ausrichtung einer ganzen Rente, sondern er möchte lediglich erreichen, dass ihm die halbe Rente als ordentliche anstatt als Härtefallrente zugesprochen wird.

Da es sich bei der hier zu beurteilenden Verfügung vom 31. Januar 1979 klarerweise um eine Leistungsverfügung handelt und im Begehren des Beschwerdeführers auch kein Antrag auf Abänderung des Dispositivs erblickt werden kann, ist nach dem Gesagten nur zu prüfen, ob der Beschwerdeführer an der sofortigen Feststellung seines Begehrens ein schutzwürdiges Interesse hat.

Ein solches würde bestehen, wenn der Beschwerdeführer die Voraussetzungen für den Härtefall in Kürze nicht mehr erfüllen oder wenn er beabsichtigen würde, demnächst die Schweiz zu verlassen. Da keine dieser Möglichkeiten zur Zeit aktuell sind, fehlt es an dem verlangten Rechtsschutzinteresse. Auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist daher nicht einzutreten.

Es kann jedoch darauf hingewiesen werden, dass der Beschwerdeführer bei Aufhebung der halben Rente zufolge Wegfalls der finanziellen Härte oder zufolge Wegzugs aus der Schweiz Anspruch auf Überprüfung der Frage hat, ob ihm die halbe Rente nicht auch unter der normalen Voraussetzung einer mindestens hälftigen Invalidität zu gewähren ist. Sollte dannzumal diese Frage verneint werden, hat er die Möglichkeit, die Aufhebungsverfügung mit dieser Begründung anzufechten.

Urteil des EVG vom 13. März 1980 i. Sa. I. N.

Art. 5 Abs. 1 IVG. Hat ein Versicherter seine Erwerbstätigkeit schon vor Eintritt der Invalidität aufgegeben, so gilt er trotzdem als erwerbstätig, wenn ihm die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden könnte. Ob dies möglich wäre, ist nach den wirtschaftlichen und familiären Verhältnissen im Einzelfall zu beurteilen.

Der 1918 geborene Versicherte, von Beruf gelernter Koch, führte zusammen mit seiner Ehefrau bis zum 15. April 1975 ein gepachtetes Hotel/Restaurant. Seither geht er keiner Erwerbstätigkeit mehr nach.

Mit Anmeldung vom 13. März 1978 ersuchte er um Leistungen der IV, wobei er geltend machte, er könne den Kochberuf infolge zunehmender Schmerzen im Rücken und in den Beinen nicht mehr ausüben. Die IV-Kommission holte Berichte von Dr. A. und von Prof. B. ein. Darüber hinaus veranlasste die Verwaltung eine Begutachtung durch Prof. B. (Gutachten vom 16. Januar 1979). Dieser Arzt diagnostizierte eine Spondylolisthesis L5/S1 mit chronischen Lumbalgien und sekundären Veränderungen an den Wirbelkörpern sowie eine schmerzhafte Coxarthrose rechts. Die IV-Kommission zog ferner Buchhaltungsunterlagen für die Jahre 1973/1975 bei. Gestützt darauf sowie auf Auskünfte der Ehefrau und der AHV-Zweigstelle beschloss die IV-Kommission die Abweisung des Rentenbegehrens, da sich der Versicherte aus invaliditätsfremden Gründen vorzeitig aus dem Erwerbsleben zurückgezogen habe. Die entsprechende Kassenverfügung wurde am 5. April 1979 eröffnet.

Die kantonale Rekursbehörde wies mit Entscheid vom 27. Juli 1979 die vom Versicherten gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde ab. Selbst wenn er eigens einen Koch angestellt hätte, um seine Leistungseinbusse im Geschäft wettzumachen, würden die betreffenden Lohnaufwendungen angesichts der in den letzten Geschäftsjahren erzielten Erträge keine wenigstens hälftige Erwerbseinbusse mit sich gebracht haben. Da er, statt eine zweckmässige Reorganisation des Hotel-Restaurant-Betriebes vorzunehmen, sich überhaupt aus dem Erwerbsleben zurückgezogen habe, könne die Erwerbseinbusse nicht als invaliditätsbedingt gelten.

Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen und das Rentenbegehren erneuern. Laut dem Gutachten von Prof. B. bestehe seit Jahren eine vollständige Arbeitsunfähigkeit als Koch. Dieser Arzt habe seine ursprüngliche Angabe, lautend auf eine lediglich hälftige Arbeitsunfähigkeit, im Rahmen des genannten Gutachtens revidiert. Da der Versicherte den Arzt erst im Jahre 1977 aufgesucht habe, bestehe für die Verhältnisse im Zeitpunkt der Geschäftsaufgabe (1975) ein Beweisnotstand, der durch Zeugenbefragung zu beheben sei. Die Lohnaufwendungen für die Anstellung von Aushilfsköchen, welche notwendig gewesen wäre, um den krankheitsbedingten Ausfall im Betrieb auszugleichen, seien gegenüber der Annahme der Vorinstanz erheblich höher anzusetzen.

Ausgleichskasse und BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gutgeheissen:

1. Nach Art. 4 Abs. 1 IVG gilt als Invalidität die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall ver-

ursachte, voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit. Gemäss Art. 5 Abs. 1 IVG wird die Unmöglichkeit, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen, der Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt, wenn ein volljähriger Versicherter vor Eintritt der Invalidität nicht erwerbstätig war und ihm die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht zugemutet werden kann.

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. Im ersten Fall wird für die Bemessung der Invalidität 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). Für die Bemessung der Invalidität Nichterwerbstätiger wird dagegen 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).

Hat der Versicherte nie eine Erwerbstätigkeit ausgeübt oder eine solche schon vor Eintritt der Invalidität aufgegeben, so ist Art. 5 Abs. 1 IVG anwendbar, der die Gruppe der Nichterwerbstätigen von den Erwerbstätigen abgrenzt. Nach dieser Vorschrift sind Versicherte als Erwerbstätige zu betrachten, wenn ihnen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit zugemutet werden kann. Ist diese Zumutbarkeit nicht gegeben, so sind sie als Nichterwerbstätige zu qualifizieren.

2a. Der Beschwerdeführer leidet an Gesundheitsschäden teils orthopädischer, teils innermedizinischer Art, wobei letztere offenkundig im Hintergrund stehen. Prof. B. erwähnt in der Anamnese seines Gutachtens vom 16. Januar 1979 alleine die orthopädische Leidenskomponente. Der Beschwerdeführer macht denn auch einzig Schmerzen im Rücken und in den Beinen geltend (vgl. Anmeldung vom 13. März 1978).

b. Es fragt sich, ob der Beschwerdeführer die Pacht des Hotel-Restaurants im Jahre 1975 ausschliesslich oder doch primär wegen der orthopädischen Gesundheitsschädigung aufgegeben hat oder ob invaliditätsfremde Gründe eine Rolle spielten. Dr. A. führt im Bericht vom 22. Mai 1978 gestützt auf Untersuchungen seit 1977 aus, zu den seit Jahren bestehenden lumbalgieformen Beschwerden seien in letzter Zeit auch Schmerzen im linken Hüftgelenk getreten. Der Patient stehe diesbezüglich in Behandlung bei Prof. B. und bei Dr. C. Prof. B. berichtete am 20. Juni 1978, er habe den Beschwerdeführer im Juli 1977 erstmals untersucht. Der Arzt bescheinigt eine häftige Arbeitsunfähigkeit, allerdings ohne deren Beginn festzusetzen und ohne auf einen bestimmten Beruf Bezug zu nehmen. In seinem Gutachten vom 16. Januar 1979 stellte Prof. B. aufgrund des bisherigen Krankheitsverlaufes, des Alters des Patienten und der progredienten Natur des Leidens eine eher ungünstige Prognose. Eine operative Behandlung sei angezeigt. Der Arzt beurteilt nunmehr die Arbeitsunfähigkeit gegenüber seinem früheren Bericht wesentlich ungünstiger. Die funktionelle Beeinträchtigung im Kochberuf sei unter Berücksichtigung auch der Schmerzen derart, dass der Patient seit fünf Jahren vollständig arbeitsunfähig sei. Das Gutachten stützt sich auf eine ambulante Untersuchung vom 10. Januar 1979.

Bei diesem medizinischen Sachverhalt kann — entgegen der im Gutachten von Prof. B. geäusserten Ansicht — nicht angenommen werden, die orthopädische Schädigung sei im Jahre 1975 bereits erheblich gewesen und habe damals einen funktionellen beruflichen Leistungsausfall bewirkt. Aller Wahrscheinlichkeit nach ist die wirklich einschneidende Veränderung im orthopädischen Gesundheitszustand — bei seit Jahren vorbestehenden lumbalgieformen Beschwerden — erst mit der akuten Entwicklung und der Ausdehnung des Leidens auf den Hüftbereich, von welcher Dr. A. im Jahre 1978 berichtete, eingetreten. Dann fehlt aber der objektive Anhaltspunkt dafür, dass der Beschwerdeführer das Geschäft im Jahre 1975 aus Gesundheitsgründen aufgeben musste. Dass die Ursachen für den Rückzug aus dem Erwerbsleben ausserhalb des gesundheitlichen Bereiches liegen, kann im Zusammenhang mit der jedenfalls damals sehr günstigen Vermögenslage des Beschwerdeführers gesehen werden.

3a. Da der Beschwerdeführer nach der Geschäftsaufgabe keine Erwerbstätigkeit mehr ausübte und ein allfällig invalidisierender Gesundheitsschaden erst seit der im Jahre 1977 eingetretenen Verschlimmerung des Leidens anzunehmen ist (Tatbestand der Nichterwerbstätigkeit bei Eintritt der Invalidität), gehört er gemäss Art. 5 Abs. 1 IVG in die Gruppe der Nichterwerbstätigen, sofern ihm die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nicht z u g e m u t e t werden kann.

Der Begriff der Zumutbarkeit im Sinne von Art. 28 Abs. 2 IVG betrifft nur die persönliche Leistungsfähigkeit des Versicherten. Im Unterschied dazu ist im Anwendungsbereich von Art. 5 Abs. 1 IVG der objektiv gegebene nichterwerbliche (z. B. familiäre) Aufgabenkreis dafür massgebend, ob die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit dem Versicherten zugemutet werden kann (ZAK 1969 S. 520; EVGE 1964 S. 262, ZAK 1965 S. 387). Wie das EVG wiederholt entschieden hat, beurteilt sich die Frage, ob ein Nichterwerbstätiger ohne Invalidität einer Erwerbstätigkeit nachgehen würde, nach den wirtschaftlichen und familiären Verhältnissen im Einzelfall (BGE 98 V 264/8, ZAK 1973 S. 577/520; ZAK 1975 S. 207). Besteht eine wirtschaftlich begründete Notwendigkeit zu einer Erwerbstätigkeit, so legt dies zwar den Schluss auf die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit nahe, wenn der Versicherte nicht invalid wäre. Aber die Berücksichtigung einer hypothetischen Erwerbstätigkeit setzt eine derartige wirtschaftliche Notwendigkeit nicht etwa voraus, sondern es genügt, dass nach den gesamten persönlichen Umständen anzunehmen ist, der Versicherte würde ohne Invalidität einer Erwerbstätigkeit nachgehen.

b. Ob der Beschwerdeführer im Blick auf seine wirtschaftlichen (z. B. Vermögensverminderung), sozialen oder familiären Verhältnisse doch erwerbstätig wäre, bedarf noch der näheren Abklärung durch die Verwaltung. Die Akten lassen diesbezüglich keine zuverlässigen Schlüsse zu. Stellt sich heraus, dass dem Beschwerdeführer die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit «zugemutet» werden kann, so gehört er gemäss der Ausscheidungsregel von Art. 5 Abs. 1 IVG dem Personenkreis an, auf den Art. 28 Abs. 1 IVG anwendbar ist. Der Invaliditätsgrad bestimmt sich in diesem Falle aus der Differenz zwischen den beiden hypothetischen Erwerbseinkommen aufgrund der mutmasslichen Erwerbstätigkeit. Würde der Beschwerdeführer dagegen auch ohne Invalidität nach seinen gesamten persönlichen Verhältnissen keiner Erwerbstätigkeit nachgehen, so gilt er nach Art. 5 Abs. 1 IVG als Nichterwerbstätiger, und seine Invalidität ist entsprechend gemäss Art. 27 IVV zu bemessen.

Art. 41 IVG, Art. 88a Abs. 1 und 88bis Abs. 2 Bst. a IVV. Bei einer rückwirkenden Rentenfestsetzung kann es vorkommen, dass eine ganze Rente zugesprochen und diese für eine weitere Zeitspanne gleichzeitig auf eine halbe herabgesetzt oder eine halbe Rente gewährt bzw. aufgehoben wird. In einem solchen Falle ist die anspruchsbefehlnde Änderung von dem Zeitpunkt an zu berücksichtigen, in dem angenommen werden kann, dass sie voraussichtlich längere Zeit dauern wird. Sie ist in jedem Fall zu berücksichtigen, nachdem sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird. Art. 88bis Abs. 2 IVV ist diesfalls nicht anwendbar.

Wird jedoch zunächst eine ganze Rente beschlossen und diese später mit einem zweiten Beschluss auf eine halbe Rente herabgesetzt, so darf die Rente erst vom Monat an, welcher der Zustellung der Herabsetzungsverfügung folgt, reduziert werden; dies gilt auch dann, wenn die Verfügungen über die ganze bzw. halbe Rente gleichzeitig erlassen werden, weil es sich hier um eine eigentliche Rentenrevision handelt.

Der 1924 geborene, verheiratete italienische Staatsangehörige S.C. arbeitete seit April 1969 als angelernter Maurer in einer Baufirma. Am 12. August 1976 erlitt er bei der Arbeit ein Distorsionstrauma der Lendenwirbelsäule. Vom 16. September bis 5. Oktober 1976 weilte er zur Behandlung in einer medizinischen Klinik. Am 29. Oktober 1976 wurde auf Veranlassung der Schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) ein Elektromyogramm angefertigt, das keine sichere Wurzelschädigung ergab. In seinem Gutachten vom 15. Februar 1977 hielt ein Arzt von der medizinischen Abteilung der SUVA u. a. fest, durch den Unfall vom 12. August 1976 sei eine vorbestandene Spondylosis deformans schmerzhaft geworden; ferner bestehe Druckdolenz des Epicondylus humeri lateralis rechts. Am 22. April 1977 verspürte der Versicherte bei einer plötzlichen Drehbewegung erneut akut auftretende Schmerzen in der linken Lendengegend. Wegen Therapieresistenz und eines negativen Arbeitsversuches war er vom 4. Mai bis 18. Juni 1977 wiederum in der medizinischen Klinik hospitalisiert. Anlässlich einer Myelographie ergab sich eine Diskushernie L2/L3 postero-lateral links. Deshalb wurde am 27. Juni 1977 in einer neurochirurgischen Universitätsklinik eine Hemilaminektomie L2/L3 links durchgeführt. Arbeitsversuche im Oktober 1977 und am 23. Januar 1978 scheiterten schon nach einigen Tagen bzw. nach wenigen Stunden. Vom 13. März bis 28. April 1978 schliesslich befand sich der Versicherte zur Rehabilitation und Berufserprobung im Nachbehandlungszentrum der SUVA in Bellikon.

Im November 1977 hatte sich der Versicherte bei der IV zum Leistungsbezug angemeldet. Die IV-Kommission klärte die beruflichen Verhältnisse ab (Auskunft der Baufirma vom 3. Mai 1978), holte beim Nachbehandlungszentrum einen Arztbericht ein (vom 18. Mai 1978) und zog auch weitere Unterlagen der SUVA bei. Mit Beschluss vom 28. Juni 1978 setzte die IV-Kommission den Invaliditätsgrad auf 100 Prozent und den Ablauf der 360tägigen Wartezeit auf den 1. August 1977 fest; zudem beschloss sie die Abweisung des Begehrens um medizinische Massnahmen; ferner hielt sie in einem internen Aktenvermerk fest, dass im Oktober 1978 bzw. nach Eingang des Berichtes der Regionalstelle eine Revision durchzuführen sei. Am 4. Juli 1978 beauf-

trage die IV-Kommission die Regionalstelle mit Abklärungen über die berufliche Eingliederung. Ende Juli 1978 erhielt die IV-Kommission die Mitteilung, die SUVA richte dem Versicherten mit Wirkung ab 16. Januar 1977 eine Invalidenrente von 50 Prozent aus, die wegen des vorbestandenden Schadens um 50 Prozent gekürzt werde. Am 9. August 1978 erstattete die IV-Regionalstelle den verlangten Bericht. Daraufhin setzte die IV-Kommission den Invaliditätsgrad unter Hinweis auf die Schätzung der SUVA revisionsweise auf 50 Prozent herab (Beschluss vom 22. August 1978). Am 13. September 1978 erliess die Ausgleichskasse drei Verfügungen. Mit der einen lehnte sie die Gewährung medizinischer Massnahmen ab und sprach dem Versicherten für die Zeit vom 1. August 1977 bis 31. August 1978 eine ganze einfache IV-Rente nebst Zusatzrente für die Ehefrau und Kinderrente für einen Sohn zu; in einer separaten Verfügung gewährte sie für den in der Ausbildung stehenden zweiten Sohn eine bis Ende 1977 befristete Kinderrente. Mit der dritten Verfügung ordnete sie ab 1. September 1978 die Ausrichtung einer halben einfachen IV-Rente samt Zusatzrente und Kinderrente an und fügte bei, der Invaliditätsgrad sei herabgesetzt worden, weil dem Versicherten gemäss Schätzung der SUVA eine 50prozentige Erwerbstätigkeit zugemutet werden könne.

Der Versicherte liess hiegegen Beschwerde einreichen, wobei er sich einerseits gegen die Ablehnung medizinischer Massnahmen und anderseits gegen die Herabsetzung der Rente per 1. September 1978 wandte. Die kantonale Rekursbehörde entschied am 8. März 1979, dass der Versicherte noch bis Ende September 1978 Anspruch auf eine ganze Rente habe (Ziffer 1 des Dispositivs), und wies die Beschwerde im übrigen ab (Ziffer 2 des Dispositivs); ferner bewilligte sie die unentgeltliche Rechtspflege und sprach dem Anwalt des Versicherten eine Parteientschädigung von 700 Franken zu Lasten der Gerichtskasse zu (Ziffern 3 und 4 des Dispositivs). Zur Begründung führte das Gericht u. a. aus, es bestünden keine Anhaltspunkte dafür, dass die SUVA bei ihrer Invaliditätsschätzung von 50 Prozent nicht den gesamten — also auch den unfallfremden — Gesundheitsschaden berücksichtigt habe. Die revisionsweise Herabsetzung der IV-Rente im Hinblick auf den Abschluss des Falles durch die SUVA lasse sich deshalb nicht beanstanden. Dass der Versicherte trotz des Ergebnisses der Berufserprobung in Bellikon laut Regionalstellenbericht vom 9. August 1978 nicht vermittelbar sei, liege in Umständen begründet, für welche die IV nicht einzustehen habe. Weil die Revisionsverfügung erst im September 1978 erlassen worden sei, dürfte die Herabsetzung der Rente gemäss Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV erst auf den 1. Oktober 1978 wirksam werden.

Die Ausgleichskasse erhebt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Begehren, es sei Dispositiv-Ziffer 1 des vorinstanzlichen Entscheides aufzuheben, und macht dazu geltend, Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV sei nicht anwendbar, da es vorliegend bei der ganzen Rente nicht um eine laufende Rente, sondern nur um eine Nachzahlung gehe, die gleichzeitig mit der halben Rente verfügt worden sei.

Der Versicherte führt ebenfalls Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Er verlangt die Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und die Zusprechung einer ganzen IV-Rente; eventualiter sei die Sache zur Abklärung und Vornahme von Eingliederungsmassnahmen an die Verwaltung zurückzuweisen. Zur Begründung wird im wesentlichen geltend gemacht, die gesundheitlichen Verhältnisse hätten keine Veränderung erfahren; der Versicherte sei nach wie vor vollständig invalid. Neben den unfallbedingten bestünden noch weitere Gesundheitsschäden, welche die SUVA bei ihrer Invaliditätsschätzung zu Recht ausser acht gelassen habe, die aber im Rahmen der IV von Bedeutung seien. Eine Herabsetzung der Rente könnte erst in Frage kommen

im Falle der Genesung oder wenn — bisher unterlassene — Eingliederungs- und Vermittlungsbemühungen erfolgreich wären.

Die Ausgleichskasse enthält sich einer Stellungnahme zur gegnerischen Verwaltungsgerichtsbeschwerde, während der Versicherte auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse schliesst.

Das BSV beantragt, es sei die Verwaltungsgerichtsbeschwerde des Versicherten in dem Sinne gutzuheissen, dass der vorinstanzliche Entscheid aufgehoben und die Sache zu weiteren Abklärungen an die Verwaltung zurückgewiesen werde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde der Ausgleichskasse abgewiesen, jene des Versicherten hingegen teilweise gutgeheissen mit folgender Begründung:

1. Der vorinstanzliche Entscheid enthält eine zutreffende Darstellung der Bestimmungen über den Umfang des Rentenanspruchs und die Bemessung des Invaliditätsgrades bei Erwerbstätigen und legt auch die Voraussetzungen, unter denen eine IV-Rente revidiert werden kann, richtig dar. Das EVG hat diesen Ausführungen, auf welche verwiesen werden kann, nichts beizufügen.

2. Das BSV beanstandet in seiner Stellungnahme zu den Verwaltungsgerichtsbeschwerden, es sei unklar, in welchem Zeitpunkt die Wartezeit einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von mehr als zwei Dritteln zu laufen begonnen habe und ob sie allenfalls durch Perioden voller Arbeitsfähigkeit unterbrochen worden sei. Diese Einwände sind im vorliegenden Verfahren nicht zu prüfen, da sie die Zusprechung der ganzen IV-Rente beschlagen und mithin eine Frage, die nicht Gegenstand des kantonalen Beschwerdeverfahrens war. Denn der Versicherte focht die Verfügung vom 13. September 1978, mit welcher die Ausgleichskasse ihm die ganze Rente gewährte, bei der Vorinstanz nur in bezug auf die im Beiblatt erfolgte Ablehnung medizinischer Massnahmen an. Die Vorinstanz überprüfte die genannte Verfügung denn auch nur in diesem Teilbereich. Da der Versicherte die Ablehnung medizinischer Massnahmen in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde im übrigen nicht mehr beanstandet, ist vorliegend nur noch streitig, ob die ganze Rente zu Recht auf eine halbe herabgesetzt wurde und — falls dies zu bejahen ist — von welchem Zeitpunkt an diese Anordnung Gültigkeit hat.

3a. Im Falle einer rückwirkenden Rentenfestsetzung ist es unter Umständen notwendig, den Invaliditätsgrad für verschiedene zurückliegende Zeitabschnitte nach Massgabe der jeweiligen Erwerbsfähigkeit unterschiedlich hoch zu bemessen. In diesem Sinne kann es vorkommen, dass die IV-Kommission den Invaliditätsgrad für eine erste Zeitspanne auf 50 Prozent und mit Wirkung ab einem späteren, noch vor der Beschlussfassung liegenden Zeitpunkt auf unter 50 Prozent festlegt, oder dass sie den zuerst auf über zwei Drittel veranschlagten Invaliditätsgrad auf einen bestimmten Zeitpunkt hin auf 50 Prozent reduziert. Dies hat zur Folge, dass die anfängliche halbe oder ganze Rente im Hinblick auf die Änderung des Invaliditätsgrades rückwirkend — bezogen auf den Zeitpunkt der Beschlussfassung durch die IV-Kommission — aufgehoben oder herabgesetzt wird. Art. 88bis Abs. 2 IVV ist in einem solchen Falle nicht anwendbar, und das Datum der auf dem Beschluss der IV-Kommission beruhenden Kassenverfügung hat auf den Zeitpunkt der Aufhebung oder Herabsetzung der Rente keinen Einfluss.

b. Im hier zu beurteilenden Fall liegen die Verhältnisse indessen anders. In ihrem ersten Beschluss vom 28. Juni 1978 nahm die IV-Kommission einen Invaliditätsgrad von 100 Prozent an. Knapp zwei Monate später erliess sie am 22. August 1978 einen weiteren Beschluss, in welchem sie den Invaliditätsgrad auf 50 Prozent herabsetzte;

dabei handelte es sich klarerweise um eine Revision, die im übrigen bereits im Beschluss vom 28. Juni 1978 vorgesehen war. Wegen der umfangreichen Abklärungen, welche die Ausgleichskasse im Hinblick auf die Rentenberechnung vornehmen musste, lag jedoch im Zeitpunkt des zweiten Beschlusses noch keine Kassenverfügung über den ersten Beschluss vor. Deshalb erliess die Ausgleichskasse am 13. September 1978 gleichzeitig mehrere Verfügungen, die beide Beschlüsse der IV-Kommission betrafen. Hätten sich keine zeitaufwendigen Erhebungen durch die Ausgleichskasse als notwendig erwiesen, so wäre die Verfügung über den ersten Beschluss bereits erlassen gewesen, als die IV-Kommission ihren zweiten Beschluss fasste. Die Ausgleichskasse hätte in diesem Falle — nach Eingang dieses zweiten Beschlusses (30. August 1978) — im Laufe des Monats September ihre zweite Verfügung erlassen, welche sich dann gegenüber der ersten Verfügung auch datumsmässig deutlich als Revisionsverfügung ausgewiesen hätte; dabei wäre — entsprechend Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV — eine Rentenherabsetzung erst mit Wirkung ab 1. Oktober 1978 zulässig gewesen. Weil einerseits die Ausgleichskasse ihre Verfügungen im vorliegenden Fall nur wegen der besonderen Umstände im Verfahrensablauf am gleichen Tag erliess, anderseits aber die IV-Kommission offensichtlich eine Revision ihres früheren Beschlusses vornahm, kann Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV nicht ausser acht gelassen werden. Der vorinstanzliche Entscheid erweist sich somit hinsichtlich des Zeitpunktes der Rentenherabsetzung als richtig, sofern man davon ausgehen kann, die Revisionsvoraussetzungen (Art. 41 IVG, Art. 88a Abs. 1 IVV) seien bei Erlass der Kassenverfügung erfüllt gewesen.

4. In der bundesamtlichen Stellungnahme wird dazu ausgeführt, aus den Akten gehe nicht hinreichend zuverlässig hervor, von wann an eine nur noch häftige Arbeitsunfähigkeit angenommen werden könne, weshalb sich aus medizinischer Sicht der Zeitpunkt der Rentenherabsetzung nicht belegen lasse. Die von der SUVA auf den 23. Januar 1978 vorgesehene Arbeitsaufnahme stelle jedenfalls keinen Revisionsgrund dar. Sicher sei bloss, dass einige Zeit nach der Operation vom 27. Juni 1977 eine erhebliche Besserung des Gesundheitszustandes eingetreten sei, deren Umfang aber unbekannt sei. Ferner hebt das BSV hervor, die Ergebnisse der Berufserprobung im Nachbehandlungszentrum in Bellikon seien nicht völlig befriedigend ausgefallen, da über die zeitliche Belastbarkeit des Versicherten und den Umfang seiner Arbeitsleistung nichts ausgesagt werde. Es müssten daher nochmalige Untersuchungen, allenfalls in einer medizinischen Abklärungsstelle, vorgenommen werden; überdies dürfte ein Arbeitsversuch in einem Arbeitszentrum sinnvoll sein. Diesen Ausführungen pflichtet das EVG bei. Es ist Aufgabe der Verwaltung, an welche die Sache zurückgewiesen wird, zusätzliche Abklärungen zu veranlassen, damit zuverlässig bestimmt werden kann, ob die Voraussetzungen für eine Rentenherabsetzung bis zum Zeitpunkt des Erlasses der streitigen Kassenverfügung gegeben waren.

5. ...

Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Urteil des EVG vom 6. August 1980 i. Sa. D. M.

Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG; Art. 8 Abs. 1 ELKV. Die vorgesehene Möglichkeit einer abweichenden Bewertung der Lebensunterhaltskosten bei Spital- und Heimaufenthalt soll verhindern, dass der Bezüger einerseits durch Anwendung zu niedriger Ansätze für die Bewertung des Natureinkommens Vermögen aufbuen kann oder andererseits durch Berücksichtigung zu hoher Ansätze auf die Fürsorge angewiesen ist; sie gilt nur im Falle eines langfristigen Aufenthaltes und wenn die Ansetzung der Taxe für Kost und Logis nicht bereits auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Insassen Rücksicht nimmt.

Kann oder könnte die Behandlung in der allgemeinen Abteilung eines Spitals durchgeführt werden, so sind die entsprechenden Taxen massgebend; d. h. es ist dem Bezüger von EL zumutbar, sich in die kostenmässig billigere Abteilung zu begeben. (Bestätigung der Praxis)

Die 1904 geborene D. M. bezieht EL zu ihrer AHV-Rente. Zufolge einer Operation war sie während sechs Tagen vom 25. bis 30. Januar 1978 hospitalisiert. Die Rechnungen des Kantonsspitals für den Aufenthalt auf der Privatabteilung beliefen sich auf insgesamt 3432.30 Franken. Die Krankenkasse der Versicherten bezahlte daran 870 Franken, wobei sie den Tarif der allgemeinen Abteilung (145 Fr. pro Tag) in Anrechnung brachte. Mit Verfügung vom 30. Mai 1978 verweigerte die kantonale Ausgleichskasse eine Vergütung der in Rechnung gestellten Spitalkosten mit der Begründung, dass unter Abzug eines Betrages für den Lebensunterhalt gemäss Art. 11 ELV die Kosten der allgemeinen Abteilung massgebend seien (Art. 8 ELKV). Vorbehalten bleibe eine abweichende Regelung, wenn feststehe, dass der Versicherte durch Anwendung dieser Ansätze offensichtlich begünstigt oder benachteiligt werde.

Die Ausgleichskasse erstellte folgende Abrechnung:

Tarif der allgemeinen Abteilung	6 × Fr. 145.—	=	Fr. 870.—
./.. Pension	6 × Fr. 20.—	=	Fr. 120.—
	6 × Fr. 125.—	=	Fr. 750.—
./.. Anteil Krankenkasse		=	Fr. 870.—
Zu vergüten			Fr. —.—

Mit Schreiben vom 10. Juni 1978 wandte sich D. M. an das städtische Fürsorgeamt und machte geltend, die Kassenverfügung enthalte Irrtümer und verstosse gegen Art. 11 ELV, denn sie sei benachteiligt. Bis zur Klärung der Situation sei der Entscheid einzustellen. Das Fürsorgeamt leitete dieses Schreiben an die Ausgleichskasse weiter, welche die Versicherte am 27. Juni 1978 nochmals eingehend über die rechtliche Lage aufklärte und sie anfragte, ob das Schreiben vom 10. Juni 1978 als Beschwerde zu betrachten sei. Dies bejahte D. M. am 4. Juli 1978 und liess der kantonalen Rekurskommission in der Folge mehrere Eingaben mit näherer Begründung und Ergänzung zukommen.

Mit Entscheid vom 6. Juli 1979 wies die kantonale Rekurskommission die Beschwerde ab und auferlegte D. M. die Verfahrenskosten. Die Vorinstanz stützte sich dabei auf eine Rückfrage beim Chefarzt des Kantonsspitals, wonach die Behandlung auch auf der allgemeinen Abteilung hätte durchgeführt werden können. Die Ausgleichskasse habe die Kosten der Biopsie von 41.60 Franken nur deshalb übernommen, weil die Analyse in L. stattfand und diese als ambulante Behandlungskosten betrachtet wurden. Alle anderen Untersuchungskosten könnten aber nicht übernommen werden, weil diese im Tarif der allgemeinen Abteilung inbegriffen seien und nur in der Privatabteilung einzeln verrechnet würden. Da die Versicherte die Beschwerde trotz der Erläuterungen im Vernehmlassungsverfahren aufrechterhalten habe, müssten ihr wegen mutwilliger Prozessführung die Kosten auferlegt werden.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde verlangt D. M., die Ausgleichskasse sei zur Bezahlung der restlichen Kosten in der Höhe von 2661.50 Franken zu verpflichten. Sie beantragt ferner, in Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides seien ihr die Prozesskosten zu erlassen. Zur Begründung macht sie im wesentlichen geltend, sie sei durch die angefochtene Verfügung sehr schwer benachteiligt worden. Art. 11 ELV schreibe aber vor, dass bei einer Benachteiligung eine abweichende Bewertung erfolgen solle, was die Vorinstanz unberücksichtigt gelassen habe. Ihr Arzt habe ihr sogar vorgeschlagen, die komplizierte Operation in L. durchführen zu lassen. Sie habe jedenfalls in der 1. Klasse von einem Spezialisten durchgeführt werden müssen. In der 3. Klasse operiere kein Fachspezialist. Da sie ihre Quoten zwischen 4800 Franken und 3700 Franken pro Jahr bei den EL nie voll ausgenützt habe, habe sie annehmen dürfen, die restlichen Kosten würden auch durch die EL übernommen. Seit Jahren versuche sie erfolglos von ihrer Krankenkasse eine Umwandlung der obligatorischen in eine normale Krankenversicherung zu erhalten. Die Beschwerdeführerin rügt schliesslich, die kantonale Rekurskommission habe ihre Ergänzungsschreiben vom 2. Mai und 19. Juli 1978 nicht berücksichtigt. Mit Schreiben vom 24. Oktober 1979 reichte sie ein am 11. Oktober 1979 ausgestelltes Armenrechtszeugnis ein.

Während sich die Ausgleichskasse dem vorinstanzlichen Entscheid anschliesst, beantragt das BSV die Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung teilweise gutgeheissen, sie jedoch im übrigen abgewiesen:

1. Gemäss Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG werden vom Einkommen unter anderem ausgewiesene, im laufenden Jahr entstandene Kosten für Arzt, Arznei und Krankenpflege abgezogen. Nach Art. 8 ELKV in Verbindung mit Art. 3 Abs. 4bis ELG und Art. 19 ELV sind bei einem Aufenthalt in einer Heilanstalt für den Abzug die Kosten der allgemeinen Abteilung massgebend, sofern die Behandlung in dieser Abteilung durchgeführt werden kann oder könnte. Dabei ist gemäss Art. 11 ELV ein Betrag für den Lebensunterhalt abzuziehen. Diese Verordnungsbestimmung bezieht sich auf die Bewertung des Naturaleinkommens und verweist auf die diesbezüglichen Vorschriften in der AHV. Sind die Ansätze im Einzelfall zu hoch oder zu niedrig, so ist eine Abweichung davon zulässig. Laut Art. 8 Abs. 1 zweiter Satz ELKV bleibt eine abweichende Bewertung vorbehalten, wenn feststeht, dass der Versicherte durch Anwendung jener Ansätze offensichtlich begünstigt oder benachteiligt wird. Aufgrund dieser Ordnung ist offensichtlich, dass diese Abweichungsmöglichkeit nur die Ansätze für die Bewertung des Lebensunterhaltes betrifft, nicht aber — wie die Beschwerdeführerin meint — die Frage, ob die Spalkosten der allgemeinen Abteilung oder der Privatabteilung zur Anwendung kommen müssen. Die abweichende Bewertung ist zudem nur für langfristige Spital- oder Heimaufenthalte gedacht;

damit soll verhindert werden, dass in diesen Fällen durch zu niedrige Ansätze für die Bewertung des Naturaleinkommens der Bezüger von EL Vermögen äufnen kann oder durch zu hohe Ansätze auf die Fürsorge angewiesen ist bzw. über keine bescheidene Reserve (z. B. Taschengeld) mehr verfügt. In derartigen Fällen ist eine Korrektur angebracht; eine solche ist aber nicht erforderlich, wo die Ansetzung der Taxe für Kost und Logis auf die wirtschaftlichen Verhältnisse des Insassen bereits Rücksicht nimmt.

2. Für die Frage, ob die Taxen der allgemeinen oder der Privatabteilung zu berücksichtigen sind, ist somit nur entscheidend, in welcher Abteilung die Behandlung durchgeführt werden kann bzw. könnte. Kann oder könnte sie in der allgemeinen Abteilung durchgeführt werden, so sind die entsprechenden Taxen massgebend, d. h. es ist dem Bezüger von EL zumutbar, sich in die kostenmässig billigere Abteilung zu begeben.

Die Rückfrage beim fraglichen Kantonsspital ergab, dass die bei der Beschwerdeführerin durchgeführte Operation auch bei einem Aufenthalt in der allgemeinen Abteilung auf genau gleiche Weise und sogar durch dieselben Chirurgen durchgeführt worden wäre. Von einem Patienten werde niemals verlangt, in die Privatabteilung zu gehen, um damit die grössere Garantie für eine erfolgreiche Operation zu erhalten. Aus den im Antwortschreiben des Chefarztes zitierten Briefen der Beschwerdeführerin geht eindeutig hervor, dass es einzig D. M. war, die erklärte, für sie komme «NUR ein Einzelzimmer in Frage, möglichst mit WC privat; keinesfalls gehe ich in ein Doppelzimmer, nicht mal für eine Nacht, oder Tag.»

Gemäss Art. 8 ELKV sind im vorliegenden Fall somit lediglich die Taxen der allgemeinen Abteilung abzugsberechtigt; denn es wäre nicht gerechtfertigt, dass die medizinisch nicht erforderliche Belegung der Privatabteilung zu Lasten der beitragslosen EL übernommen würde. Diesbezüglich hat ein Patient selber dafür zu sorgen, dass er durch den Abschluss einer Zusatzversicherung in der Krankenversicherung gedeckt ist. Die Beschwerdeführerin macht geltend, sie habe sich bei ihrer Krankenkasse höher versichern wollen, was ihr aber nicht gewährt worden sei. Wenn die heute 76jährige Beschwerdeführerin erst in den letzten Jahren eine Höherversicherung angebeht oder wenn sie die rechtzeitige Anmeldung unterlassen hat, kann es nicht Sache der Verwaltung sein, solche Fehler zu beheben. Auch das EVG kann sich hier nicht einsetzen, wie es die Beschwerdeführerin wünscht.

3a. Die Ausgleichskasse hat der Beschwerdeführerin für den Lebensunterhalt statt der im Spitalvertrag vorgesehenen 40 Franken lediglich 20 Franken angerechnet. Denn von einer Berücksichtigung der Unterkunftskosten kann abgesehen werden, wenn bei befristetem Spitalaufenthalt der Versicherte seine Wohnung beibehalten hat (ZAK 1971 S. 292; Wegleitung über die EL, Rz 284bis). Der von der Ausgleichskasse festgelegte Ansatz für die Verpflegungskosten von 20 Franken erscheint angemessen und ist nicht zu beanstanden.

b. Nachdem die Beschwerdeführerin von ihrer Krankenkasse den vollen Betrag nach dem Tarif der allgemeinen Abteilung inklusiv Kost und Logis ersetzt erhielt, hat sie damit keinen Anspruch mehr auf Berücksichtigung der Spitalkosten bei der EL.

4. Die Beschwerdeführerin rügt schliesslich noch die Auferlegung der Prozesskosten durch die Vorinstanz. Gemäss Art. 7 Abs. 2 ELG ordnen die Kantone das erstinstanzliche Beschwerdeverfahren, wobei Art. 85 AHVG sinngemäss anwendbar ist. Nach Abs. 2 Bst. a dieser Bestimmung können dem Beschwerdeführer in Fällen leichtsinniger oder mutwilliger Beschwerdeführung die Verfahrenskosten auferlegt werden.

Die Vorinstanz wirft der Beschwerdeführerin vor, trotz der Zustellung der Vernehmlassung der Ausgleichskasse und der darin enthaltenen Erläuterungen die Beschwerde aufrechterhalten zu haben. Aus den Akten ergibt sich, dass die Beschwerdeführerin tatsächlich über die rechtliche Situation orientiert wurde. Im Hinblick darauf, dass die Ausgleichskasse ihre Verfügung vom 30. Mai 1978 bereits ausführlich begründet hatte und auch im Laufe des vorinstanzlichen Verfahrens die Rechtslage darlegte, wäre die Feststellung der Vorinstanz an sich nicht zu beanstanden, die Beschwerdeführerin habe ihre Beschwerde mutwillig aufrechterhalten, weshalb ihr eine Spruchgebühr und die Verfahrenskosten aufzuerlegen seien. Indessen ist dabei der Umstand nicht ausser acht zu lassen, dass die Ausgleichskasse sich in einer besonderen Stellung befindet. Im Administrativverfahren handelt sie als dem Gesetzesvollzug dienendes Verwaltungsorgan, im Prozess aber ist sie Partei (vgl. auch BGE 104 V 211 f. Erwägung e). Im Prozess darf dem Beschwerdeführer nicht zugemutet werden, sich von der Gegenpartei belehren zu lassen.

Im vorliegenden Fall ist daher ein mutwilliges Vorgehen der Beschwerdeführerin im vorinstanzlichen Verfahren zu verneinen. Der kantonale Entscheid ist somit im Kostenpunkt aufzuheben.

Inhaltsverzeichnis des Jahrganges 1980

A. Alters- und Hinterlassenenversicherung

Allgemeines

Die AHV an der OLMA 1979	112
Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1979	141, 299
Die Schaffung der AHV — ein Jahrhundert-Ereignis	190
Die AHV an der Mustermesse	484
Der Ausgleichsfonds AHV/IV/EO im Jahre 1979	488
Überschuss der Sozialwerke AHV/IV/EO im ersten Halbjahr 1980	527

Versicherungspflicht

Gerichtsentscheide	264, 491
------------------------------	----------

Beiträge

Die Beitragssätze der AHV/IV/EO/AIV und ihre Entwicklung seit 1948	2
Sitzungen der Kommission für Beitragsfragen	349, 514

Beiträge der Unselbständigerwerbenden

Gerichtsentscheide	118, 220, 222, 325, 530, 579
------------------------------	------------------------------

Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen

Nicht dauernd voll erwerbstätige Personen gemäss

Artikel 10 Absatz 1 AHVG	45
Gerichtsentscheide	174, 220, 222, 224, 264, 326 327, 434, 492, 493, 531, 580

Renten

Merkblatt über die Drittauszahlung von Renten der AHV/IV und das Taschengeld an Bevormundete oder Unterstützte, Stand 1. Juli 1975	47
Arten und Monatsbeträge der AHV- und IV-Renten ab 1980	147
Ist die Ehepaarrente konkubinatsfördernd?	214
Der Aufwertungsfaktor bei der Rentenberechnung	354
Besonderheiten des Rentensystems der AHV	516
Zur neuen Ausgabe der Wegleitung über die Renten	615
Gerichtsentscheide	121, 179, 225, 268, 436, 625

Hilflosenentschädigung für Altersrentner

Gerichtsentscheid	57
-----------------------------	----

Hilfsmittel für Altersrentner

Probleme bei der Hilfsmittelabgabe an Altersrentner	317
---	-----

Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen

Kommentar zu einem Urteil des EVG	110
Gerichtsentscheid	129

Organisation und Verfahren

Die neuen Weisungen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen	89
Die AHV-Ausgleichskassen und die ihnen übertragenen weiteren Sozialaufgaben	197
Die Datensicherung auf dem Gebiete der Buchführung	251
Errichtung neuer und Umwandlung bestehender AHV-Verbandsausgleichskassen	619
Gerichtsentscheide	174, 329, 333

Rechtspflege

Die erstinstanzliche Rechtsprechung in der AHV/IV/EO	242
Das EVG im Jahre 1979	246
Gerichtsentscheide	122, 185, 438, 533, 627, 628

Verschiedenes

Hilfsmitteldepots	111
Sonderdruck «Aus der Geschichte der AHV»	116
Fachliteratur	167, 431, 617

Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Jauslin betreffend die Finanzierung der AHV und die Renten für alleinstehende Frauen	49
Interpellation Graf betreffend die Finanzlage der AHV	54
Einfache Anfrage Müller-Bern betreffend die Sozialversicherung für ausländische Radiomitarbeiter	54, 171
Interpellation Mascarin betreffend die Anpassung der AHV/IV-Renten und der EL	55, 172
Interpellation Graf betreffend die Finanzlage der AHV	169
Motion zur zehnten AHV-Revision	263
Motion Füg betreffend die Stellung der Frau in der AHV	322
Einfache Anfrage Ziegler-Solothurn betreffend die Anrechnung der Beiträge erwerbstätiger AHV-Rentner	432, 485
Postulat Deneys betreffend die Kontrolle der Ausgleichskassen	526
Postulat Spiess betreffend die zehnte AHV-Revision	526
Postulat Dafflon betreffend die zehnte AHV-Revision	573

B. Invalidenversicherung

Allgemeines

Die Bemessung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Sozialversicherung	69, 156
Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1979	141, 299

Versicherungsleistungen

Kürzung von Leistungen beim Zusammenfallen verschiedener Leistungen (Renten, Eingliederungsmassnahmen, Taggelder)	210
Selbstbehalt beim Zusammenfallen von Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen im Internat ohne Taggeldanspruch mit Hinterlassenenrenten oder AHV/IV-Kinderrenten	483

Allgemeine Voraussetzungen des Leistungsanspruches

Gerichtsentscheide	125, 129, 582
------------------------------	---------------

Anmelde- und Abklärungsverfahren

Eröffnung einer medizinischen Abklärungsstelle der IV (MEDAS) in Luzern	529
Zur geplanten Einführung von beruflichen Abklärungsstellen (BEFAS) in der IV	549
Invaliditätsbemessung in der IV, der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung	571
Gerichtsentscheide	346, 539, 594

Eingliederung

Anpassung von Eingliederungsmassnahmen an veränderte Verhältnisse	256
Gerichtsentscheide	274, 277, 498

Medizinische Massnahmen

Sitzung der Eidgenössischen Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV	141
Der Nutzen von orthopädischen Operationen für die berufliche Eingliederung	200
Gerichtsentscheide	182, 335, 337

Berufliche Massnahmen

Gerichtsentscheid	541
-----------------------------	-----

Sonderschulung und Massnahmen für die Betreuung hilfloser Minderjähriger

Pflegebeiträge für hilflose Minderjährige	483
Zeitpunkt für die Anpassung der Pflegebeiträge an die neuen Weisungen	523
Das Platzangebot für IV-Sonderschüler	556
Gerichtsentscheide	272, 499, 542

Hilfsmittel

Anpassung von Kostenbeiträgen der IV	316
Abgabe von Kinderwagen anstelle eines Fahrstuhles	481
Abgabe von drahtlosen Hörtrainer-Anlagen aufgrund von Ziffer 13.01* des Anhanges zur HVI	521
Gerichtsentscheide	59, 184, 227, 270 335, 498, 503, 583

Renten und Taggelder

Arten und Monatsbeträge der AHV- und IV-Renten ab 1980	147
Invalidität und Arbeitslosigkeit	255
«Eingliederung vor Rentenrevision»	476
Hinweise zum Neudruck der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit	482
Sitzungen der Kommission für Renten und Taggelder	549

Invaliditätsbemessung in der IV, der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung	571
Zur neuen Ausgabe der Wegleitung über die Renten	615
Gerichtssentscheide	62, 63, 129, 179, 279, 282, 341, 344
	506, 508, 533, 536, 586, 590, 594, 598
	628, 630, 633

Hilflosenentschädigung der IV

Gerichtssentscheide	65, 66
-------------------------------	--------

Reisekosten

Gerichtssentscheid	274
------------------------------	-----

Organisation und Verfahren

Verfahrensfragen im Zusammenhang mit der medizinischen Abklärung in Rentenfällen und der Prüfung der Eingliederungsmöglichkeiten	211
Massgebendes Invalideneinkommen; Ausfertigung der Mitteilung des Beschlusses an die Ausgleichskasse bei einem Invaliditätsgrad von 33 1/3 bis 49 % (Härtefall)	316
Fragebogen für den Arzt; Mahnung	430
Verspätet eingereichte Forderungen seitens der Durchführungsstellen	430
Zustellung eines Verfügungsdoppels an die Lieferanten von Hilfsmitteln	522
Gerichtssentscheid	512

Rechtspflege

Die erstinstanzliche Rechtsprechung in der AHV/IV/EO	242
Das EVG im Jahre 1979	246
Dauer des Entzugs der aufschiebenden Wirkung einer Beschwerde	522
Gerichtssentscheide	129, 185, 232, 282, 286, 438, 494
	495, 496, 533, 536, 627, 628

Invalidenhilfe und Invaliditätsprobleme

Die Früherziehung invalider Kleinkinder	166
Bundesbeiträge 1980 für Betagten- und Invalidenheime	173
Beiträge der IV an Kurse für Invalide und deren Angehörige	240
Änderungen beim IV-Hilfsmitteldepot Basel	257
Zum Problem der Epileptiker im Strassenverkehr	258
Der geistig behinderte Mensch in der Arbeit der schweizerischen Organisationen	318
50 Jahre Schweizerischer Verband von Werken für Behinderte SVWB	432

Verschiedenes

Fachliteratur	49, 167, 215, 260, 431, 485, 524, 617
-------------------------	---------------------------------------

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Dirren betreffend die unentgeltliche Beförderung Schwerbehinderter	52
---	----

Motion Forel betreffend die IV	115, 526
Postulat Carobbio betreffend Geburtsgebrechen Ziff. 181 GgV	115, 526
Postulat Miville betreffend die Gleichstellung der Elektrofahrstühle mit den Fahrrädern	261, 431
Interpellation Günter betreffend die Arbeitslosenversicherung für Behinderte in geschützten Werkstätten	261, 322
Postulat Ott betreffend die Befreiung der Benützer von Elektrofahrstühlen von der Mofa-Prüfung	261
Interpellation Crevoisier betreffend das Internationale Jahr des Behinderten 1981	486
Motion Carobbio betreffend einen Mindestlohn für Invalide	487
Postulat Rothen betreffend die Ausbildung Blinder zu Physiopraktikern	526
Einfache Anfrage Neukomm betreffend Eisenbahnen und Behinderte	572

C. Ergänzungsleistungen zur AHV und IV

Beiträge des Bundes an die Ergänzungsleistungen der Kantone ab 1980	47
Mietzinsabzug in den Kantonen	48
Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1979	116, 312
Wieviele Personen verzichten auf ihren EL-Anspruch?	193
Krankheitskosten bei Aufenthalt in einem Tagesspital	213
Transportkosten als abziehbare Krankheitskosten	213
Wie werden die AHV- und IV-Rentner über die Ergänzungsleistungen informiert?	238
Kosten für Akupunktur	258
Ergänzungsleistungen gehen der Verwandtenunterstützung vor	514
Kommission für EL-Durchführungsfragen	513
Gerichtsentscheide	135, 235, 440, 441, 637

Parlamentarische Vorstösse

Interpellation Mascarin betreffend die Anpassung der AHV/IV-Renten und der Ergänzungsleistungen	55, 172
Postulat Fraefel/Bundi betreffend den Teuerungsausgleich bei den EL	215
Postulat Braunschweig betreffend die Anrechnung der Heizkosten bei den EL	216
Postulat der SP-Fraktion betreffend eine Verbesserung der EL	216
Interpellation Eggli betreffend die Berechnung der EL	217
Einfache Anfrage Graf betreffend die Information über die EL	525

D. Altershilfe und Altersfragen

Der neue Bericht über die Altersfragen in der Schweiz	12
Bundesbeiträge 1980 für Betagten- und Invalidenheime	173
Filme zum Thema Alter	259
Fachliteratur	49, 167, 215, 260, 524

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Dafflon betreffend Gratiskonzessionen für Radio und Fernsehen	51
--	----

Einfache Anfrage Miville betreffend einer Hausnotruf für Betagte	52
Interpellation der SP-Fraktion und Interpellation Riesen-Freiburg betreffend den Bericht über die Lage der Rentner	168
Postulat der FdP-Fraktion betreffend periodische Berichte über die Altersvorsorgepolitik	573

E. Berufliche Vorsorge (Zweite Säule)

Abschluss der Vorberatungen zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge durch die Kommission des Ständerates	237
Das Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge vor dem Ständerat	294, 349
Der BVG-Entwurf nach der Behandlung durch den Ständerat (Synopsis NR/SR)	361
Das BVG vor der parlamentarischen Differenzbereinigung	451
Die nationalrätliche Kommission für das BVG (Mitgliederliste)	489
Hinweise zum Stand der BVG-Arbeiten	554
Meldungen über Kommissionssitzungen	1, 69, 217, 237, 528, 574, 618
Fachliteratur	167, 260

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Ziegler-Solothurn betreffend die Verzinsung von Sparguthaben aus der Personalvorsorge	170
Motion Reimann betreffend die Anlage von Personalfürsorgegeldern	526

F. Erwerbsersatzordnung

Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1979	141, 299
Sitzungen der Kommission für Durchführungsfragen der EO	513

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Cavelti betreffend die Anpassung der EO an die Lohnentwicklung	487, 526
--	----------

G. Familienzulagen und Familienschutz

Revision des FLG	1, 190
Arten und Ansätze der Familienzulagen, Stand 1. Januar 1980	6
Stand und Zukunft der Familienpolitik	29
Neuerungen und aktuelle Revisionsbestrebungen bei den kantonalen Familienzulagen	559

Mitteilungen über kantonale Familienzulagen

— Kanton Graubünden	218
— Kanton Solothurn	219
— Kanton Appenzell I. Rh.	323, 575
— Kanton Luzern	324
— Kanton Genf	324

— Kanton Basel-Stadt	575
— Kanton Nidwalden	576
— Kanton Uri	576
— Kanton Freiburg	620
— Kanton Glarus	621
— Kanton Neuenburg	621
— Kanton Thurgau	622

Parlamentarische Vorstösse

Motion Zbinden betreffend Familienzulagen an Nichterwerbstätige und Kleingewerbetreibende	262
Motion Duvoisin betreffend ein bundesrechtliches Familienzulagensystem	432
Postulat Tenchio betreffend Familienzulagen für Arbeitnehmer	525
Postulat Diethelm betreffend Revision des FLG	525

H. Sozialversicherungsabkommen und ausländische Sozialversicherungen

Versorgungsausgleich bei Ehescheidungen nach deutschem Recht	518
Internationale Expertentagung im Rahmen des europäischen UNO-Programms für Soziale Sicherheit	618

Mitteilungen betreffend Sozialversicherungsabkommen

— Abkommen mit Schweden	1
— Zusatzabkommen mit Italien	189, 575
— Zusatzabkommen mit der Türkei	189, 349
— Abkommen mit Norwegen	189, 349, 513
— Abkommen mit den USA	189, 349, 575
— Vierstaatliches Übereinkommen Deutschland / Liechtenstein / Österreich / Schweiz	528

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Müller-Bern betreffend die Sozialversicherung für ausländische Radiomitarbeiter	54, 171
Gerichtsentscheide	63, 125, 288

I. Arbeitslosenversicherung

Interpellation Günter betreffend die Arbeitslosenversicherung für Behinderte in geschützten Werkstätten	261, 322
Gerichtsentscheide	177, 532
Fachliteratur	215

K. Allgemeines, Grenzgebiete, Koordination

Die Bemessung der Arbeits- und Erwerbsunfähigkeit in der Sozialversicherung	69, 156
Die parlamentarischen Vorstösse in der Legislaturperiode 1975 bis 1979	114

Die Sozialversicherung in den Richtlinien der Regierungspolitik und im Finanzplan des Bundes	142
Effizienz in der Sozialpolitik	290
Aktuelle Probleme und Tendenzen in der schweizerischen Sozialversicherung	350
Die Eidgenössische AHV/IV-Kommission nimmt Stellung zur Neuverteilung der Aufgaben zwischen Bund und Kantonen	445
Invaliditätsbemessung in der IV, der obligatorischen Unfallversicherung und der Militärversicherung	571
Gerichtsentscheide	236, 545, 594
Fachliteratur	49, 215, 320, 524, 617

Parlamentarische Vorstösse

Postulat Uchtenhagen betreffend den Bericht der «drei Weisen»	49
Einfache Anfrage Allenspach betreffend ein mittelfristiges Sozialversicherungskonzept	215, 260
Interpellation Letsch betreffend die Auswertung von Expertengutachten	486

L. Verschiedenes

Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen und der wichtigsten Weisungen des BSV zur AHV, IV und EO	90
Organisation des BSV	117, 477
Ausgleichskasse des Kantons Luzern/Städtische Ausgleichskasse Luzern (organisatorische Änderung)	117
Übersicht über die Merkblätter zur AHV/IV/EO und den EL	150
Eidgenössische AHV/IV-Kommission	
— Sitzungen des Plenums	289, 601
— Sitzungen von Ausschüssen	189, 549
— Mutationen	55
Zum Jahreswechsel	602
Drei Jahrzehnte Information durch die AHV-Ausgleichskassen	607
Sitzungen des Verwaltungsrates des AHV-Ausgleichsfonds	189, 289, 549
Vereinigung der Verbandsausgleichskassen	289
Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen	349
Zum Tode von Dr. Werner Schuler	433
Umzug der Zentralen Ausgleichsstelle und der Schweizerischen Ausgleichskasse	529
Adressenverzeichnis AHV/IV/EO	56, 117, 173, 219, 263 324, 433, 490, 529

Personelles

Ausgleichskassen	56, 117, 173, 433, 489, 622
BSV	117, 622, 623
ZAS-SAK	577, 622
IV-Kommissionen	117
EVG	219
Stiftung Pro Senectute	624