

BUNDESAMT FÜR SOZIALVERSICHERUNG

ZAK

Zeitschrift für die Ausgleichskassen der AHV und ihre Zweigstellen, die IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen, die Durchführungsstellen der Ergänzungsleistungen zur AHV und IV, der Erwerbssersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige sowie der Familienzulagen

Jahrgang 1979

Abkürzungen

AHV	Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AHVV	Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung
AIV	Arbeitslosenversicherung
AIVG	Bundesgesetz über die Arbeitslosenversicherung
AIVV	Verordnung über die AIV
AS	Amtliche Sammlung der eidgenössischen Gesetze
BBI	Bundesblatt
BGE	Amtliche Sammlung der Bundesgerichtsentscheide
BIGA	Bundesamt für Industrie, Gewerbe und Arbeit
BRB	Bundesratsbeschluss
BSV	Bundesamt für Sozialversicherung
BV	Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft
BVG	Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge (in Vorbereitung)
BVV	Verordnung zum BVG (in Vorbereitung)
EL	Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
ELKV	Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den Ergänzungsleistungen
ELV	Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV
EO	Erwerb ersatzordnung
EOG	Bundesgesetz über die Erwerb ersatzordnung für Wehr- und Zivildienstpflichtige
EOV	Verordnung zur Erwerb ersatzordnung
EVG	Eidgenössisches Versicherungsgericht
EVGE	Amtliche Sammlung der Entscheide des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (ab 1970 BGE)
FAK	Familienausgleichskassen
FLG	Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern
FLV	Vollzugsverordnung zum Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern
GgV	Verordnung über Geburtsgebrechen

HVA	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung
HVI	Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenversicherung
IK	Individuelles Konto
IV	Invalidenversicherung
IVG	Bundesgesetz über die Invalidenversicherung
IVV	Verordnung über die Invalidenversicherung
KUVG	Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung
MEDAS	Medizinische Abklärungsstelle (n) der IV
MV	Militärversicherung
MVG	Bundesgesetz über die Militärversicherung
OG	Bundesgesetz über die Organisation der Bundesrechtspflege
OR	Bundesgesetz über das Obligationenrecht
RSKV	Rechtsprechung und Verwaltungspraxis der Krankenversicherung
RV	Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge
Rz	Randziffer
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs
SR	Systematische Sammlung des Bundesrechts
StGB	Schweizerisches Strafgesetzbuch
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt
SZV	Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der Invalidenversicherung
VA	Versicherungsausweis
VfV	Verordnung über die freiwillige Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer
VwVG	Bundesgesetz über das Verwaltungsverfahren
WStB	Bundesratsbeschluss über die Erhebung einer Wehrsteuer
ZAS	Zentrale Ausgleichsstelle
ZBI	Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch
ZSR	Zeitschrift für schweizerisches Recht

Von Monat zu Monat

● Die *Eidgenössische Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV* tagte am 12. Dezember 1978 unter dem Vorsitz von Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung. Im Hinblick auf hängige parlamentarische Vorstösse (s. ZAK 1978 S. 500 ff.) sprach sie sich für eine repräsentative Untersuchung des Eingliederungserfolgs bei Endoprothesenoperationen der Hüftgelenke aus. Nach einer Orientierung über die allfälligen Auswirkungen einer Teilrevision der Krankenversicherung gemäss dem Bericht und Vorentwurf des Eidgenössischen Departements des Innern vom November 1978 befasste sie sich mit verschiedenen Fragen aus dem Gebiete der Geburtsgebrechen.

● Die *Kommission für organisationstechnische Fragen* hielt am 14. Dezember 1978 unter dem Vorsitz von C. Crevoisier vom Bundesamt für Sozialversicherung ihre elfte Sitzung ab. Zur Beratung standen verschiedene Änderungen zu den Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen sowie ein Vorschlag bezüglich der Abgabe von IK-Auszügen an Dritte. Im weiteren stimmte sie dem Entwurf der Weisungen für die Führung des Registers der Beitragspflichtigen zu, deren Einführung nunmehr auf den 1. Juli 1979 vorgesehen ist. Ferner führte die Kommission eine Aussprache über die Möglichkeiten zur Förderung der bargeldlosen Rentenauszahlung.

Neuerungen in der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit

Auf den 1. Januar 1977 traten einige neue oder geänderte Bestimmungen der IVV in Kraft (ZAK 1977, S. 6 ff.). Weitere Gesetzes- und Verwaltungsänderungen erfolgten im Zuge der neunten AHV-Revision auf den 1. Januar 1979. Dies bedingte eine Anpassung der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit (Druckvorlage vom 1. Juni 1978, im folgenden als «Wegleitung» bezeichnet). Andererseits zeigten die Gerichts- und Verwaltungspraxis verschiedene unsichere Zonen mit einer uneinheitlichen Anwendung auf. Hier sollen Änderungen oder Ergänzungen der Weisungen vermehrte Klarheit bringen. Im folgenden werden die Hintergründe von wichtigen Neuerungen beleuchtet.

1. Invalidität und Arbeitslosigkeit

Das Hauptproblem besteht in der Abgrenzung zwischen IV und Arbeitslosenversicherung (AIV). Hat beispielsweise ein Hilfsarbeiter, der zwar ein Rückenleiden aufweist und deswegen seine schwere Bauarbeit nicht mehr ausüben kann, hingegen einer leichten Tätigkeit (z. B. Kontrollarbeiten) ohne wesentliche Behinderung nachgehen könnte, Anspruch auf berufliche Eingliederungsmassnahmen bzw. eine Rente der IV oder ist er — weil er keine geeignete Beschäftigung findet — als arbeitslos zu betrachten? Der Anspruch auf IV-Leistungen (Eingliederungsmassnahmen einschliesslich Arbeitsvermittlung, Renten) setzt voraus, dass der Versicherte wegen eines Gesundheitsschadens in seiner Erwerbsfähigkeit beeinträchtigt ist (Art. 4 Abs. 1 IVG). Dies trifft im erwähnten Beispiel nicht zu, wenn dem Hilfsarbeiter ein relativ breites Spektrum von beruflichen Möglichkeiten offensteht, denen er mehr oder weniger uneingeschränkt nachgehen könnte (Wegleitung Rz 23 ff., s. auch ZAK 1976 S. 481 ff.). Andererseits muss dafür gesorgt werden, dass er nicht seinem Schicksal überlassen bleibt. Deshalb wurde die Koordination zwischen IV und AIV in einem Kreisschreiben geregelt (Kreisschreiben über das Zusammenwirken der IV mit den Arbeitsämtern und den Arbeitslosenkassen vom 23. August 1978). Dort ist insbesondere dargelegt, wann die Arbeitsvermittlung durch das Arbeitsamt und in welchen Fällen durch die IV-Regionalstelle zu erfolgen hat. Letztere soll ihre Bemühungen auf «schwierige» Fälle beschränken können, sich diesen aber voll und ganz widmen, damit auch dort eine Eingliederung zustande kommt. Das Kreisschreiben enthält ferner Ausführungen über die Organisation der Zusammenarbeit der IV-Organe mit den Arbeitsämtern und Arbeitslosenkassen.

2. Verbesserte Abklärung der Anspruchsvoraussetzungen für eine Invalidenrente

Die verbesserte Abklärung steht im Mittelpunkt der Bestrebungen. Die bisherigen Weisungen beschränken sich weitgehend auf das Grundsätzliche. Damit stand den IV-Kommissionen ein relativ breiter Ermessensspielraum für die Beurteilung von Rentenansprüchen offen. Dies bewirkte — bei der dezentralisierten Durchführung durch kantonale IV-Kommissionen — verständlicherweise, dass den Vorschriften da strenger als dort nachgelebt wurde, was zu einer ungleichen Behandlung der Versicherten führte. Mit einlässlicheren Weisungen wird nun die medizinische Abklärung genauer geregelt. Vor allem sollen vermehrt Spezialärzte, Spitäler und in besonders problematischen Fällen die medizinischen Abklärungsstellen der IV (MEDAS) zur Beurteilung der Arbeitsfähigkeit eines Versicherten beigezogen werden (Wegleitung Rz 51.3 ff.; weitere Einzelheiten finden sich im Kreisreiben über medizinische Abklärungen in Rentenfällen). Andererseits ist es unumgänglich, auch die wirtschaftliche Seite — die Auswirkungen des Gesundheitsschadens auf die Erwerbsfähigkeit — gründlicher zu prüfen und öfters zu überprüfen, damit ungerechtfertigte Rentenzahlungen vermieden werden (Wegleitung Rz 51.1 ff., 77 ff., 107 ff., 147.1 ff. und 224.1 ff.). Eine Anzahl neuer Formulare soll dazu dienen, den IV-Kommissionen die für die Beurteilung des Rentenanspruchs erforderlichen Angaben zu liefern. So wurde ein «Fragebogen für den Arbeitgeber» geschaffen, mit dem bei Unselbständigerwerbenden die Einkommensverhältnisse ermittelt werden. Die Angaben des Arbeitgebers sind nötigenfalls zu überprüfen und mit den medizinischen Akten zu vergleichen (Wegleitung Rz 107 f.). In diesem Zusammenhang sei insbesondere auf die neuen Weisungen über den «Soziallohn» (Leistungen des Arbeitgebers, denen keine entsprechende Leistung des Arbeitnehmers gegenübersteht) hingewiesen. Grundsätzlich ist davon auszugehen, der vom Arbeitnehmer bezogene Lohn entspreche der Arbeitsleistung. Wird die Ausrichtung von «Soziallohn» geltend gemacht, muss stets geprüft werden, ob und in welchem Ausmass dies aus ärztlicher Sicht gerechtfertigt erscheint (Wegleitung Rz 77 ff.).

Bei Selbständigerwerbenden, bei denen die Invaliditätsbemessung erfahrungsgemäss besondere Schwierigkeiten bereitet, ist in nicht eindeutigen Fällen in der Regel eine Abklärung an Ort und Stelle notwendig, deren Ergebnisse in den Formularen «Abklärungsbericht für Selbständigerwerbende» oder «Abklärungsbericht für Landwirte» festgehalten werden. Insbesondere darf bei dieser Versichertenkategorie eine Invalidität grundsätzlich nur insoweit angenommen werden, als sich das Betriebseinkommen vermindert hat oder zusätzliches Personal eingestellt werden musste (Wegleitung Rz 108 ff.).

Das Resultat der Abklärungen ist in allen Fällen zusammen mit den Angaben über den Rentenanspruch im «Feststellungsblatt für den Beschluss über den Rentenanspruch» zu vermerken (Wegleitung Rz 55), damit klar ersichtlich ist, auf welchen Grundlagen die Beschlussfassung der IV-Kommission erfolgte.

3. Die Invaliditätsbemessung bei Versicherten in Ausbildung

Der Invaliditätsgrad wird hier grundsätzlich durch einen Betätigungsvergleich ermittelt (Ausmass der gesundheitlich bedingten Behinderung in der Ausbildung). Muss ein Versicherter wegen seines Gesundheitsschadens jedoch eine andere erstmalige berufliche Ausbildung beginnen, ist die Invalidität 360 Tage nach dem Zeitpunkt, in welchem er als Gesunder nach abgeschlossener Ausbildung ins Erwerbsleben eingetreten wäre, durch den Einkommensvergleich zu bemessen (Wegleitung Rz 103 ff.). Ein Rentenanspruch kann in diesem Falle nur entstehen, sofern noch ein Gesundheitsschaden vorliegt (Wegleitung Rz 189 ff.). Artikel 26bis Absatz 2 (alt) IVV, auf den früher ein Rentenanspruch auch für die Zeit nach Wegfall der Invalidität abgestützt wurde, ist aufgehoben worden, weil das Eidgenössische Versicherungsgericht seine Gesetzmässigkeit in Frage gestellt hat.

4. Die Invaliditätsbemessung bei Hausfrauen

Grundsätzlich wurde früher eine Versicherte entweder als Hausfrau betrachtet und der Invaliditätsgrad nach der Behinderung in ihrem Aufgabebereich ermittelt, oder sie galt als Erwerbstätige, und die Invaliditätsbemessung erfolgte durch den Einkommensvergleich. Diese Schematisierung wurde den teilerwerbstätigen Hausfrauen nicht gerecht. Entweder wurde die Behinderung in der Erwerbstätigkeit vernachlässigt oder der Einschränkung im Haushalt keine Rechnung getragen. Mit der neuen «gemischten» Methode der Invaliditätsbemessung, die bei teils erwerbstätigen, teils im Haushalt beschäftigten Versicherten Anwendung findet, soll den tatsächlichen Verhältnissen besser Rechnung getragen werden (Wegleitung Rz 147.15 ff.). Die neue Bemessungsmethode wurde vom Eidgenössischen Versicherungsgericht als gesetzeskonform erklärt. Ein diesbezügliches Urteil wird in der ZAK publiziert.

Die unterschiedliche Behandlung der Versicherten wegen des Ermessensspielraums (Ziff. 2) kam bei den Hausfrauen besonders zum Ausdruck. Aus diesem Grunde musste nach einer Lösung gesucht werden, die eine rechtsgleichere Behandlung erwarten lässt. Gestützt auf eine Studie¹ wurde des-

¹ Anna Regula Brüngger: Die Bewertung des Arbeitsplatzes in privaten Haushalten; Stiftung für Erforschung der Frauenarbeit und Bund Schweizerischer Frauenorganisationen BSF, Zürich

halb ein Schema für die Bewertung der Haushaltarbeiten geschaffen, das als Grundlage für die Invaliditätsbemessung bei Hausfrauen dient (Wegleitung Rz 147.3 ff.). Im Interesse einer einheitlichen Durchführung musste jedoch auf vergrößerte Durchschnittswerte abgestellt werden. Im übrigen wurde auch hier ein Formular ausgearbeitet, das der möglichst genauen Erfassung der konkreten Situation einer Versicherten dienen soll.

5. Die Überbrückungsrente

Es kam immer wieder vor, dass ein Versicherter ohne sein Verschulden, z. B. weil eine Eingliederungsmassnahme aus administrativen Gründen noch nicht angeordnet werden konnte, auf den Beginn der Massnahme warten musste. Oft war er dann ohne finanzielle Mittel, weil weder die Anspruchsvoraussetzungen für eine Rente noch für ein Taggeld erfüllt waren. Deshalb wurde nun die Möglichkeit geschaffen, ihm für diese Zeit eine befristete Rente zu gewähren. Allerdings müssen die Anspruchsvoraussetzungen für die Rente eindeutig erfüllt sein. Es muss feststehen, dass der Versicherte in seiner bisherigen Erwerbstätigkeit zu mindestens 50 Prozent (in Härtefällen zu einem Drittel) arbeits- und erwerbsunfähig ist; und auch die übrigen Voraussetzungen, wie z. B. Ablauf der Wartezeit von 360 Tagen nach Artikel 29 Absatz 1 IVG müssen erfüllt sein (Wegleitung Rz 182.1 ff.). Ein Anspruch besteht deshalb nicht, wenn jemand auf die Abklärung in einer medizinischen Abklärungsstelle der IV (MEDAS) warten muss, weil diese Klarheit darüber bringen muss, ob eine massgebende Arbeitsunfähigkeit überhaupt besteht. In diesen Fällen muss daher alles daran gesetzt werden, dass die Abklärung möglichst rasch abläuft, wenn vermutlich ein Rentenanspruch gegeben ist.

6. Die Änderung der massgebenden Invalidität

Verbessert sich die Erwerbsfähigkeit eines Versicherten, so dass er den für die Rente erforderlichen Invaliditätsgrad nicht mehr erreicht, ist die Rente in dem Zeitpunkt herabzusetzen oder aufzuheben, in dem angenommen werden kann, dass die Verbesserung voraussichtlich längere Zeit dauern wird, spätestens jedoch nach drei Monaten (Wegleitung Rz 208 ff.). Damit wird vermieden, dass z. B. ein Versicherter, der voll und unbehindert wieder im Erwerbsleben steht, noch während längerer Zeit eine Rente erhält. Andererseits kann der Bezüger einer halben Rente bei einer Verschlechterung der gesundheitlichen und erwerblichen Verhältnisse schon nach drei Monaten — also früher als nach der alten Regelung — eine ganze Rente beanspruchen (Wegleitung Rz 202 ff.). Bei einem Rückfall entsteht der Rentenanspruch unter gewissen Voraussetzungen sogar sofort wieder (Wegleitung Rz 180.1 ff.). In diesem Zusammenhang sei auf folgende wichtige Neuerung hingewiesen:

Die Ausgleichskassen sind — auf einen entsprechenden Hinweis der IV-Kommissionen hin — verpflichtet, einer Verfügung, mit der eine Rente herabgesetzt oder aufgehoben wird, die aufschiebende Wirkung zu entziehen (Wegleitung Rz 237.1). Der Versicherte soll nämlich nicht erwirken können, dass seine Rente einzig wegen der Beschwerdeerhebung weiter ausgerichtet werden muss, obwohl er möglicherweise keinen Anspruch mehr hat.

7. Die Rentenrevision

Revisionstermin

Die Revisionsfristen sind verkürzt worden. Die Weisungen sehen vor, dass laufende Renten in der Regel alle zwei Jahre revidiert werden. Bei Rentenbezüglern, die tatsächlich oder möglicherweise eine Erwerbstätigkeit ausüben, ist der Rentenanspruch laufend zu überwachen. Es handelt sich dabei insbesondere um Versicherte mit einem Invaliditätsgrad in den Grenzbereichen von 50 oder 66 $\frac{2}{3}$ Prozent (33 $\frac{1}{3}$ Prozent in Härtefällen). Hier müssen periodisch — je nachdem, ob und wann eine wesentliche Änderung der Erwerbsverhältnisse im Bereich des Möglichen liegt — mit dem «Fragebogen für den Arbeitgeber» Angaben über das Erwerbseinkommen eingeholt werden. Diese Massnahme gehört zu den ständigen Überwachungen und ist nicht mit dem eigentlichen Revisionsverfahren zu verwechseln, das auf einen bestimmten Termin festgelegt wird. Ist jedoch das Ergebnis der laufenden Überwachungsmassnahme nicht eindeutig, so ist unter Umständen schon vor dem festgesetzten Termin ein eigentliches Revisionsverfahren mit weiteren Erhebungen (Abklärung an Ort und Stelle, medizinische Untersuchung oder Begutachtung usw.) einzuleiten.

In sinngemässer Weise ist auch bei Selbständigerwerbenden und Hausfrauen vorzugehen (Wegleitung Rz 107 ff. und 224 ff.).

Eine Intensivierung der Revisionen und die periodische Überwachung laufender Renten drängte sich auf, um zu verhindern, dass eine Rente weiter ausbezahlt wird, obwohl der Versicherte nicht mehr in rentenbegründendem Ausmass invalid ist. Zur Vereinfachung des Verfahrens und zur Gewährleistung eines sicheren Meldeverfahrens wurde ein Formular «Meldungen der Ausgleichskasse an die IV-Kommission» geschaffen, das insbesondere zur Mitteilung des Revisionstermins zu verwenden ist (Wegleitung Rz 238.1.1).

Die Wirkungen der Revision

Neu ist hier die Regelung bei der Revision von Amtes wegen: Wurde sie auf einen bestimmten Termin in Aussicht genommen, dann ist für den Übergang von einer halben zur ganzen Rente — also nur bei der Rentenerhöhung — der vorgesehene Revisionszeitpunkt massgebend und nicht mehr der der

Verfügung folgende Monat (Wegleitung Rz 235.1 f.). Selbstverständlich werden die übrigen Bedingungen (z. B. Ablauf der drei Monate, s. Ziff. 6) vorausgesetzt. Man verhindert damit, dass ein Versicherter die höhere Rente möglicherweise einzig aus administrativen Gründen mit erheblicher Verspätung erhält. Dies wäre insbesondere dann nicht gerechtfertigt, wenn er aus Kenntnis, dass ein Verfahren im Gange ist, ein Revisionsgesuch unterlassen hätte.

8. Die Wiedererwägung

Mit der Wiedererwägung wird eine zweifellos unrichtige Verfügung durch eine neue, berichtigte Verfügung ersetzt. Wirkte sich die erste Verfügung zum Nachteil des Versicherten aus, indem er z. B. statt einer ganzen nur eine halbe Rente erhielt, weil fälschlicherweise ein zu niedriger Invaliditätsgrad angenommen wurde, konnte früher die Korrektur rückwirkend vom Zeitpunkt der mangelhaften Verfügung an vorgenommen werden. Heute wirkt die neue Verfügung nur bis zum Monat zurück, in dem der Mangel den Versicherungsorganen bekannt wurde (Wegleitung Rz 238.4 f.). Diese strengere Regelung rechtfertigt sich, weil dem Versicherten gegenüber der unrichtigen Verfügung der Beschwerdeweg offensteht. Benützt er diesen nicht, so soll nicht rückwirkend eine rechtskräftige Verfügung geändert werden.

9. Die Aufhebung der Rentenkürzung

Wurde eine Rente wegen selbstverschuldeter Süchtigkeit (Alkoholismus, Drogen usw.) gekürzt, ist diese Kürzung während einer Entziehungskur oder wenn der Versicherte auf den Genuss von Suchtmitteln verzichtet, aufzuheben. Damit soll dem Versicherten, der sich von seiner Sucht befreien will, geholfen werden. Die Kürzung ist jedoch wieder zu verfügen, falls der Rentenbezüger rückfällig wird (Wegleitung Rz 258); diese Regelung setzt voraus, dass nach Aufhebung der Kürzung das Wohlverhalten je nach den Verhältnissen in kleineren oder grösseren Zeitabständen überwacht wird. Dies bringt zweifellos einige administrative Umtriebe. Sie müssen in Kauf genommen werden, damit man den Versicherten in ihren oft schwierigen Verhältnissen gerecht werden kann.

10. Die schuldhaft verhinderte Eingliederung

Wie schon bisher hat sich der Versicherte allen angeordneten zumutbaren Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen zu unterziehen. Neu ist er nun auch gehalten, aus eigenem Antrieb das ihm Zumutbare zur Verbesserung der Erwerbsfähigkeit vorzukehren. Kommt er dieser Verpflichtung nicht nach, wird ihm die Rente nach Artikel 31 Absatz 1 IVG verweigert oder entzogen (Wegleitung Rz 266 ff.).

Eine Änderung erfuhr hier vor allem das Verfahren: Widersetzt sich ein Versicherter einer angeordneten Massnahme, ist ihm deren Notwendigkeit schriftlich zu erläutern. Es muss ihm — unter Androhung der Säumnisfolgen — eine angemessene Überlegungsfrist eingeräumt werden. Zeigt sich im Verlaufe der Abklärung, dass er durch eigene Vorkehren seine Erwerbsunfähigkeit in rentenbeeinflussendem Masse verbessern könnte, muss ihm Gelegenheit geboten werden, sich dazu zu äussern. Eine allfällige ablehnende Verfügung ist entsprechend zu begründen. Kann er die Verhältnisse nicht sofort verbessern, wird ihm eine angemessene Frist gesetzt. Sichert er seine Mithilfe vorbehaltlos zu, kann ihm die Leistung auf Zusehen hin gewährt werden. Verweigert er in der Folge die Zusammenarbeit, wird ihm eine Überlegungsfrist eingeräumt — unter Androhung der Sanktionen — und bei fortwährendem ablehnendem Verhalten die Leistung wieder entzogen (Wegleitung Rz 272 ff.). Dieses Mahnverfahren muss in allen Fällen beachtet werden, also nicht nur — wie bisher — beim Entzug einer laufenden Rente, sondern auch dann, wenn ein Rentenanspruch von Anfang an wegen Widersetzlichkeit abgelehnt wird.

11. Das Zusammenfallen von Leistungen

Über diese Fälle und über die Beseitigung ungerechtfertigter Kumulationen (Wegleitung Rz 283 ff.) wurde bereits in der ZAK 1978 Seite 479 f. kurz orientiert. Eine detaillierte Darstellung der einzelnen Sachverhalte wird in einem besonderen Artikel später folgen. An dieser Stelle sei nochmals darauf hingewiesen, dass die Ausgleichskassen — gestützt auf die Angaben der IV-Kommissionen — dafür verantwortlich sind, dass ab 1. Januar 1979 unzulässige Kumulationen vermieden oder die erforderlichen Leistungskürzungen vorgenommen werden (s. auch Kreisschreiben an die Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und Regionalstellen über die Durchführung der neunten AHV-Revision auf dem Gebiete der IV vom 14. April 1978).

12. Die Hilflosenentschädigung

Die Abstufung zwischen leichter, mittelschwerer und schwerer Hilflosigkeit wurde als zu wenig ausgeprägt erachtet. Neue Vollzugsvorschriften (Art. 36 IVV) grenzen nun zusammen mit neuen Weisungen die Anspruchsbereiche besser ab. Die Voraussetzungen für eine Hilflosenentschädigung wegen Hilflosigkeit leichten Grades wurden erleichtert, jene bei mittelschwerer und schwerer Hilflosigkeit hingegen verschärft. Der Versicherte gilt jetzt nur noch dann als schwer hilflos, wenn er in *allen* alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen ist und *überdies* der dauernden Pflege oder der persönlichen Überwachung bedarf. Allerdings wird diese strenge Regelung dadurch abgeschwächt, dass

bereits eine teilweise Hilfe in einer einzelnen Lebensverrichtung als erheblich gelten kann (Wegleitung Rz 297 ff.).

In Rz 325.1 ff. der Wegleitung ist ein Sonderfall leichter Hilflosigkeit geregelt: Danach gilt als leicht hilflos, wer trotz der Abgabe von Hilfsmitteln einer ständigen und besonders aufwendigen Pflege bedarf. Eine solche Pflege wird vorderhand nur bei Mukoviszidose und bei Heimdialysepatienten angenommen. Die Erfahrung wird zeigen, ob hier noch weitere Gebrechen in diesen «Katalog» aufgenommen werden müssen.

Ab 1. Januar 1979 wird in weiteren Sonderfällen eine Hilflosigkeit leichten Grades angenommen: Wer trotz der Abgabe von Hilfsmitteln wegen einer schweren Sinnesschädigung oder eines schweren körperlichen Gebrechens zur Herstellung gesellschaftlicher Kontakte auf erhebliche Dienstleistungen Dritter angewiesen ist, gilt als leicht hilflos. Diese Voraussetzungen sind als erfüllt zu betrachten:

- bei Blinden und hochgradig Sehschwachen, die sich nicht ohne Hilfe ausserhalb der Wohnung fortbewegen können, sofern ihnen von der IV kein Führhund abgegeben wurde;
- bei schwer Körperbehinderten, die sich ausserhalb der Wohnung auch mit einem Fahrstuhl nicht fortbewegen können und denen die IV weder ein Fahrzeug abgegeben hat noch Amortisationsbeiträge an ein solches leistet (Wegleitung Rz 325.11 ff.).

Weil es sich hier um Fälle leichter Hilflosigkeit handelt, steht der Anspruch nur gegenüber der IV zu und kann als Besitzstand nach Erreichen der Altersgrenze für eine AHV-Rente weiterbezogen werden, im AHV-Alter hingegen nicht neu entstehen.

Hilflosenentschädigungen werden — angesichts der meist tragischen Situationen — wegen Selbstverschuldens weder verweigert, gekürzt noch entzogen (Wegleitung Rz 325).

Die Weisungen über das Verfahren und die Revision bei den Renten gelten sinngemäss auch für die Hilflosenentschädigungen.

13. Übergangsprobleme

Eine spezielle Übergangsbestimmung wurde nur für die Neuordnung des massgebenden hypothetischen Einkommens bei Geburts- und Frühinvaliden, die wegen ihres Gesundheitsschadens keine zureichenden beruflichen Kenntnisse erwerben konnten, geschaffen (Wegleitung Rz 97 ff. und 357.3). Alle übrigen Fälle sind bis zum Inkrafttreten des neuen Rechts (1. Januar 1977 bzw. 1. Januar 1979) nach den bisherigen Bestimmungen, nachher nach der neuen Regelung zu beurteilen (siehe hiezu ZAK 1978 S. 400 f.).

Hinsichtlich der Anpassung laufender Leistungen sehen die Weisungen folgendes vor: Soweit die neuen Bestimmungen gegenüber den bisherigen strengere Anspruchsvoraussetzungen enthalten, ist die Korrektur anlässlich der nächsten Revision des Falles für die Zukunft vorzunehmen (Wegleitung Rz 357.1). Eine Ausnahme bilden die Vorschriften über die Verhinderung von Leistungskumulationen. Hier fordern die Weisungen die sofortige Anpassung auf Beginn des Inkrafttretens der neuen Vorschriften auf den 1. Januar 1979 (Wegleitung Rz 287.6 ff., Kreisschreiben an die Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und Regionalstellen über die Durchführung der 9. AHV-Revision auf dem Gebiete der IV vom 14. April 1978). Unterbleibt sie und werden deshalb Leistungen zu Unrecht weiter ausgerichtet, sind diese zurückzufordern, wobei allerdings bei gleichzeitigem Vorliegen des guten Glaubens und der grossen Härte die Rückforderung erlassen werden kann.

14. Dem BSV zu unterbreitende Fälle

In einem Anhang zur Wegleitung findet sich eine Zusammenstellung der Fälle, die dem BSV vor der Beschlussfassung mit einem begründeten Antrag und den Akten vorzulegen sind. Der Grund für diese Weisung liegt darin, dass es für die dort aufgeführten Sachverhalte zu schwierig war, allgemeine Richtlinien zu erlassen. Es geht hier darum, anhand von konkreten Einzelfällen Erfahrungen zu sammeln, um gegebenenfalls nach einer gewissen Zeit allgemeingültige Weisungen zu erlassen, welche auch in Sonderfällen eine möglichst einheitliche Praxis sicherstellen. Zur Vereinfachung des Verfahrens wurde ein besonderes Formular für Anfragen an das BSV geschaffen, das erlaubt, Anfrage und Antwort in einem Kurztext zu formulieren.

Änderungen bei der Haftung für das Eingliederungsrisiko in der IV

Im Zusammenhang mit der Einführung des erweiterten Regressrechts in der AHV/IV und mit Rücksicht auf den verbesserten Versicherungsschutz in Fällen von Tod und Invalidität drängte sich eine Überprüfung der Haftung der Invalidenversicherung für Gesundheitsschäden bei Eingliederungsmassnahmen auf. Den äusseren Anlass dazu gab die neunte AHV-Revision.

Die neue Regelung (Art. 11 IVG in Verbindung mit Art. 23 IVV) bringt einerseits eine Einschränkung und andererseits eine Erweiterung dieser Haftung.

Einschränkung der Haftung

Der im bisherigen Artikel 11 Absatz 1 IVG enthaltene Grundsatz, wonach die IV für Schäden haftet, die durch Eingliederungsmassnahmen verursacht werden, liess in der Praxis verschiedene Fragen offen. Seit der Gesetzesrevision vom 1. Januar 1968 können Eingliederungsmassnahmen, insbesondere solche medizinischer Art, bis auf ein Jahr rückwirkend zugesprochen werden. Die IV übernimmt damit in grosszügiger Weise auch Kosten für Massnahmen, die sie selber nicht angeordnet hat. Es ging nun aber zu weit, dass sie in diesen Fällen zudem auch für die Kosten der Gesundheitsschäden aufzukommen hatte, die bei der Durchführung solcher Vorkehren entstanden sind.

Künftig sind die Heilungskosten für Krankheiten und Unfälle, die *durch* Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen *verursacht* werden, nur noch dann zu übernehmen, wenn die Massnahme von der Kommission *angeordnet* oder aus wichtigen Gründen vor der Beschlussfassung durchgeführt wird. Die Haftung besteht so lange, als die Gesundheitsschädigung adäquat kausal auf die von der Versicherung angeordnete Massnahme zurückzuführen ist. Leistet die IV jedoch lediglich *Beiträge* an Eingliederungsmassnahmen (wie bei der Sonderschulung, der Pflege hilfloser Minderjähriger, der erstmaligen beruflichen Ausbildung oder bei Auslandsmassnahmen), so haftet sie nicht für die Behandlung von Gesundheitsschäden, die auf die Durchführung solcher Vorkehren zurückzuführen sind. Wenn die Durchführung einer vom Versicherten ausdrücklich beantragten Massnahme mit besonderem Risiko verbunden ist, so hat die Versicherung wohl die Möglichkeit, die Massnahme anzuordnen, kann jedoch gleichzeitig die Haftung für allenfalls daraus entstehende Gesundheitsschäden ausschliessen.

Erweiterung der Haftung

Künftig hat die IV auch für Krankheiten und Unfälle einzustehen, die während der Durchführung von Abklärungs- und Eingliederungsmassnahmen auftreten und die in keinem kausalen Zusammenhang mit diesen stehen. Diese Haftung ist indessen subsidiär, d. h. die IV kommt für Heilungskosten nur auf, sofern das Risiko nicht durch einen andern Kranken- oder Unfallversicherer gedeckt wird. Es gilt zwei Risikoarten zu unterscheiden, nämlich das Unfall- und das Krankheitsrisiko.

a. Das Unfallrisiko

Die IV deckt die Heilungskosten für Unfälle, die sich während — aber nicht infolge — der ambulanten oder stationären Durchführung von Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen in einem Spital, einer Schulungs- oder Eingliederungsstätte ereignen. Unfälle auf dem direkten Weg zur Eingliederung oder von dort nach Hause sind eingeschlossen. Dieses Risiko wird auch dann von der IV getragen, wenn die Versicherung an die Kosten der Massnahme nur Beiträge leistet, wie bei Sonderschulung und erstmaliger beruflicher Ausbildung, nicht aber bei der Pflege eines hilflosen Minderjährigen.

b. Das Krankheitsrisiko

Unterzieht sich ein Versicherter einer Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahme, die stationär in einem Spital oder einer Eingliederungsstätte durchgeführt wird und *voll* zulasten der IV geht, so kommt die Versicherung während höchstens drei Wochen für die Behandlungskosten von Krankheiten auf, die anlässlich dieses Aufenthaltes auftreten; allerdings nur dann, wenn die Krankheit in derjenigen Institution behandelt wird, die auch die Abklärungs- bzw. Eingliederungsmassnahme durchführt. Im Gegensatz zum Unfallrisiko ist die Übernahme des Krankheitsrisikos ausgeschlossen, wenn die IV nur Beiträge leistet, also eine Kostenbeteiligung des Versicherten voraussetzt, wie bei der Sonderschulung oder in bestimmten Fällen der erstmaligen beruflichen Ausbildung. Indessen trägt die IV dann das Risiko, wenn der Versicherte nur wegen des gleichzeitig bestehenden Anspruchs auf eine Rente der AHV oder auf eine Kinderrente der AHV oder IV eine Kostenbeteiligung zu tragen hat.

Arten und Ansätze der Familienzulagen

Stand 1. Januar 1979

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

Im Laufe des letzten Jahres sind die Familienzulagen erneut in zahlreichen Kantonen verbessert worden. Der Kanton Basel-Land nahm eine Totalrevision des Gesetzes über die Kinderzulagen vor. Der Verfassungsrat des neuen Kantons Jura beschloss, vorläufig die bernische Kinderzulagengesetzgebung für die Arbeitnehmer nichtlandwirtschaftlicher Berufe zu übernehmen. Die Kantone Appenzell I. Rh., Freiburg, Genf, Glarus, Tessin und Zürich änderten ihr Gesetz oder ihre Ausführungsverordnung vor allem in den folgenden Punkten: Ansätze der Zulagen, Altersgrenze, Beiträge der Arbeitgeber an die kantonale FAK. Im Kanton Wallis wurden die Ansätze der Familienzulagen für 1979 schon im Gesetz vom 29. Juni 1977, das auf den 1. Januar 1978 in Kraft trat, festgelegt.

Es gelten folgende neue Ansätze für die Kinderzulagen:

Freiburg

- 70 Franken für die ersten beiden Kinder (wie bisher),
- 85 Franken für das dritte und jedes weitere Kind (bisher 75 Franken).

Genf

- 85 Franken für Kinder bis zu 10 Jahren (bisher 70 Franken),
- 100 Franken für Kinder von 10 bis 15 Jahren sowie für Kinder von 15 bis 20 Jahren, die wegen Invalidität oder dauernder Krankheit keine unselbständige Erwerbstätigkeit ausüben können oder die vom Arbeitnehmer ganz oder teilweise unterhalten werden (bisher 85 Franken).

Glarus

- 70 Franken (bisher 60 Franken).

Tessin

- 95 Franken (bisher 85 Franken).

Wallis

- 85 Franken für die ersten beiden Kinder (bisher 80 Franken),
- 125 Franken für das dritte und jedes weitere Kind (bisher 120 Franken).

Zürich

— 70 Franken (bisher 50 Franken).

Der Kanton Basel-Land führte eine *Ausbildungszulage* von 100 Franken ein. Diese Zulage wurde im Kanton Genf von 120 auf 150 Franken erhöht und im Kanton Freiburg von 120 auf 130 Franken für das dritte und jedes weitere Kind heraufgesetzt. Im Kanton Wallis wurde sie von 115 auf 120 Franken für die ersten beiden Kinder und von 155 auf 160 Franken für das dritte und jedes weitere Kind angehoben.

Die *Geburtszulage* ist im Kanton Freiburg von 250 auf 300 Franken und im Kanton Genf von 500 auf 600 Franken heraufgesetzt worden.

Die *Altersgrenze* wurde in den Kantonen Basel-Land, Glarus und Tessin abgeändert. Der Kanton Basel-Land erhöhte die Altersgrenze für Kinder in Ausbildung und erwerbsunfähige Kinder von 22 auf 25 Jahre, der Kanton Glarus jene für Kinder in Ausbildung von 20 auf 25 Jahre. Im Kanton Tessin wurde die allgemeine Altersgrenze von 18 auf 16 Jahre herabgesetzt.

Für die *ausländischen Arbeitnehmer* (Tab. 2) wurden im Kanton Basel-Land folgende Änderungen vorgenommen. Bisher gaben von den Kindern, die im Ausland lebten, nur die ehelichen Kinder bis zum vollendeten 16. Altersjahr Anspruch auf Zulagen. Die Kinder der ausländischen Grenzgänger wurden nun den Kindern in der Schweiz gleichgestellt. Für die übrigen Kinder im Ausland bleiben noch zwei besondere Bestimmungen anwendbar: für Pflegekinder besteht kein Anspruch auf Zulagen und die besondere Altersgrenze beträgt 20 Jahre.

Die *Beiträge der Arbeitgeber an die kantonale Ausgleichskasse* wurden im Kanton Basel-Land von 2 auf 2,25, im Kanton Basel-Stadt von 1,3 auf 1,5, im Kanton Tessin von 2,5 auf 3 und im Kanton Zürich von 1,25 auf 1,4 Prozent der Lohnsumme erhöht; im Kanton Appenzell I. Rh. bewegte sich dieser Ansatz je nach Lohnsumme von 1,0 bis 2 Prozent und wurde nun einheitlich auf 2 Prozent festgelegt.

Kantonalrechtliche Familienzulagen für Arbeitnehmer

Beträge in Franken

Tabelle 1

Kantone	Kinderzulagen			Aus- bildungs- zulagen 1	Geburts- zulagen	Arbeit- geber- beiträge der kanton- alen FAK in % der Lohnsumme
	Ansatz je Kind und Monat	Altersgrenze				
		allgemeine	besondere			
Aargau	65	16	20/25 ²	—	—	1,8
Appenzell A. Rh.	60	16	20	—	—	1,5
Appenzell I. Rh.	60	16	18/25 ²	—	—	2,0
Basel-Land	80	16	25	100	—	2,25
Basel-Stadt	80	16	25	—	—	1,5
Bern	65	16	20/25 ²	—	—	2,0
Freiburg	70/85 ⁴	16	20	115/130 ⁴	300	3,0
Genf	85/100 ⁵	15	20	150	600	1,5
Glarus	70	16	18/25 ²	—	—	2,0
Graubünden	60	16	20 ³	—	—	1,7
Jura ⁶	65	16	20/25 ²	—	—	2,0
Luzern	60	16	20	—	—	2,0
Neuenburg	70	18	20	80	—	1,5
Nidwalden	60	16	18/25 ²	—	—	1,8
Obwalden	60	16	20	—	—	1,8
St. Gallen	60	16	18/25 ²	—	—	1,8
Schaffhausen	65	16	18/25 ²	—	—	1,7
Schwyz	60/70 ⁴	16	20/25 ^{2 3}	—	300	2,0
Solothurn	55	16	20/25 ²	—	—	1,4
Tessin	95	16	20	—	—	3,0
Thurgau	60	16	20/25 ^{2 3}	—	—	1,5
Uri	60	16	20/25 ^{2 3}	—	—	1,8
Waadt	50 ^{7 8}	16	20 ³	90 ⁸	200 ⁸	1,93
Wallis	85/125 ⁴	16	20	120/160 ⁴	500	— ⁹
Zug	75	16	18/20 ²	—	—	1,6
Zürich	70	16	20	—	—	1,4

1 Die Ausbildungszulage wird gewährt:

— in den Kantonen Basel-Land, Freiburg und Wallis vom 16. bis zum 25. Altersjahr;

— im Kanton Genf vom 15. bis zum 25. Altersjahr;

— in den Kantonen Neuenburg und Waadt von der Beendigung des obligatorischen Schulunterrichts an bis zum 25. Altersjahr.

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

3 Für Kinder, die eine IV-Rente beziehen, werden keine Zulagen gewährt.

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

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

6 Es wurde vorläufig die bernische Kinderzulagengesetzgebung übernommen.

7 Für erwerbsunfähige Kinder beträgt die Kinderzulage 90 Franken.

8 Die kantonale Familienausgleichskasse sowie die meisten Verbandskassen gewähren eine Kinderzulage von 70 Franken (100 Franken für erwerbsunfähige Kinder), eine Ausbildungszulage von 100 Franken und eine Geburtszulage von 300 Franken.

9 Keine kantonale Familienausgleichskasse.

Kantonalrechtliche Kinderzulagen für ausländische Arbeitnehmer

Beträge in Franken

Tabelle 2

Kantone	Ansatz je Kind und Monat	Zulageberechtigte Kinder im Ausland ¹	Altersgrenze	
			allgemeine	besondere
Aargau	65	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Appenzell A. Rh.	60	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Appenzell I. Rh.	60	alle	16	18/25 ²
Basel-Land ³	80 ⁴	alle ⁵	16	20
Basel-Stadt	80	alle	16	25
Bern	65	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Freiburg	70/85 ⁶	alle	15	15
Genf	50	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Glarus	70	alle	16	18/25 ²
Graubünden	60	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Jura ⁷	65	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Luzern	60	alle	16	20
Neuenburg	70	alle	15	15
Nidwalden	60	alle	16	18/25 ²
Obwalden	60	alle	16	20
St. Gallen	60	alle	16	18/25 ²
Schaffhausen	65	alle	16	18/25 ²
Schwyz	60/70 ⁶	alle	16	20/25 ²
Solothurn	55	eheliche und Adoptivkinder	16	16
Tessin	95	alle	16	20
Thurgau	60	alle	16	18/25 ²
Uri	60	alle	16	20/25 ²
Waadt	50	eheliche und Adoptivkinder	15	15
Wallis	85/125 ^{6 8}	alle	16	20/25 ²
Zug	75	alle	16	18/20 ²
Zürich	70	alle	16	16

¹ Zulageberechtigt sind folgende Kinder, wenn sie mit dem ausländischen Arbeitnehmer in der Schweiz wohnen: Kinder verheirateter und unverheirateter Eltern, Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder.

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

³ Die Grenzgänger sind den Arbeitnehmern, die mit ihrer Familie in der Schweiz leben, gleichgestellt.

⁴ Die ausländischen Arbeitnehmer haben für ihre Kinder im Ausland ausserdem Anspruch auf die Ausbildungszulage von 100 Franken.

⁵ Mit Ausnahme der Pflegekinder.

⁶ Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite Ansatz für das dritte und jedes weitere Kind.

⁷ Es wurde vorläufig die bernische Kinderzulagengesetzgebung übernommen.

⁸ Die ausländischen Arbeitnehmer haben für ihre Kinder im Ausland ausserdem Anspruch auf:

- die Ausbildungszulage von 120 Franken für die ersten beiden Kinder und von 160 Franken für das dritte und jedes weitere Kind;
- die Geburtszulage von 500 Franken.

2. Familienzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftliche Berufe (Tab. 3)

Im Kanton Luzern wurde der Grundbetrag der Einkommensgrenze von 15 000 auf 20 000 Franken heraufgesetzt. Der Kinderzuschlag beträgt weiterhin 2 000 Franken pro Kind.

Kantonale rechtliche Kinderzulagen für Selbständige nichtlandwirtschaftlicher Berufe

Tabelle 3

Kantone	Kinderzulagen im Monat	Einkommensgrenze	
		Grundbetrag	Kinderzuschlag
Appenzell I. Rh.	60	12 000 ¹	—
Luzern	60	20 000	2 000
Schwyz ²	60/70 ³	32 000	1 500
St. Gallen	60	30 000	—
Uri	60	28 000	1 500
Zug	75	28 000	1 200

¹ Bei einem Einkommen unter 12 000 Franken ist jedes Kind, bei einem Einkommen zwischen 12 000 Franken und 24 000 Franken sind das zweite und die folgenden Kinder und bei über 24 000 Franken Einkommen das dritte und die folgenden Kinder zulageberechtigt.

² Selbständige nichtlandwirtschaftliche Berufe haben überdies Anspruch auf eine Geburtszulage von 300 Franken.

³ Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite Ansatz für das dritte und jedes weitere Kind.

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

In den Kantonen Freiburg, Genf und Wallis wurden die Zulagen erhöht. Der Kanton Jura hat vorläufig die bernische Familienzulagenordnung für die Landwirtschaft übernommen. Im Kanton Waadt wurde für die selbständigen Landwirte eine Haushaltungszulage eingeführt.

Bundes- und kantonale rechtliche Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und selbständige Landwirte

Beträge in Franken

Tabelle 4

	Bund	Bern	Freiburg	Genf	Jura ¹	Neuen- burg	Tessin	Waadt	Wallis ²
Landwirtschaftliche Arbeitnehmer									
Haushaltungszulage	100	115	100	100	115	100	100	100	—
Kinderzulage									
— Unterland	50	50	115/130 ³	85/100 ⁴	50	70	50	50 ⁵	—
— Berggebiet	60	60	125/140 ³	•	60	70	60	60 ⁵	—
Ausbildungszulage									
— Unterland	—	—	160/175 ³	150	—	100	—	90	—
— Berggebiet	—	—	170/185 ³	•	—	100	—	100	—
Geburtszulage	—	—	300	600	—	400	—	200	•
Selbständige Landwirte⁶									
<i>Unterland</i>									
Kinderzulage	50	59	50	85/100 ⁴	59	60 ⁷	50	75 ⁸ 25 ⁹	95/125 ^{3 8} 45/ 75 ^{3 9 11}
Ausbildungszulage	—	—	—	150	—	80 ⁷	—	75/100 ^{8 10} 25/ 50 ^{9 10}	130/160 ^{3 8} 80/110 ^{3 9 11}
Geburtszulage	—	—	—	600	—	—	—	200	500
<i>Berggebiet</i>									
Haushaltungszulage	—	15	—	•	15	—	—	—	—
Kinderzulage	60	60	60	•	60	60 ⁷	65	85 ⁸ 25 ⁹	105/135 ^{3 8} 45/ 75 ^{3 9 11}
Ausbildungszulage	—	—	—	•	—	80 ⁷	—	85/110 ^{8 10} 25/ 50 ^{9 10}	140/170 ^{3 8} 80/110 ^{3 9 11}
Geburtszulage	—	—	—	•	—	—	—	200	500

¹ Es wurde vorläufig die bernische Familienzulagengesetzgebung übernommen.

² Die landwirtschaftlichen Arbeitnehmer haben Anspruch auf eine kantonale Zulage in der Höhe der Differenz zwischen der bundesrechtlichen Familienzulage und der kantonalen Zulage für nichtlandwirtschaftliche Arbeitnehmer.

³ Der erste Ansatz gilt für die ersten beiden Kinder, der zweite Ansatz für das dritte und jedes weitere Kind.

⁴ Der erste Ansatz gilt für Kinder bis zu 10 Jahren, der zweite Ansatz für Kinder über 10 Jahren.

⁵ Für erwerbsunfähige Kinder zwischen 16 und 20 Jahren beträgt die Kinderzulage 90 Franken im Unterland und 100 Franken im Berggebiet.

⁶ Im Kanton St. Gallen haben hauptberufliche Landwirte, die keine bundesrechtlichen Kinderzulagen beziehen, Anspruch auf eine Kinderzulage von 50 Franken im Unterland und von 60 Franken im Berggebiet, sofern ihr steuerbares Einkommen 30 000 Franken im Jahr nicht übersteigt. Im Kanton Waadt wird den selbständigen Landwirten eine Haushaltungszulage von 120 bis 340 Franken pro Jahr gewährt.

⁷ Die Zulagen werden auch Landwirten gewährt, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG übersteigt.

⁸ Ansätze für Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG nicht übersteigt.

⁹ Ansätze für Landwirte, deren Einkommen die Grenze gemäss FLG übersteigt.

¹⁰ Der zweite Ansatz gilt für Kinder, die in landwirtschaftlicher Ausbildung stehen.

¹¹ Die Ansätze gelten auch für die nichtlandwirtschaftlichen Arbeitnehmer, die im Nebenberuf als selbständige Landwirte tätig sind.

Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen und der wichtigsten Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung zur AHV, IV und EO

Stand 1. Januar 1979

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

Bezugs-
quelle¹ und
evtl. Bestell-
nummer

1.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

Bundesgesetz über die AHV (AHVG) vom 20. Dezember 1946 (SR 831.10). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1979. EDMZ 318.300

Bundesbeschluss über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV und IV, vom 4. Oktober 1962 (SR 831.131.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1979. EDMZ 318.300

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

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

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

* = vergriffen

1.2 Erlasse des Bundesrates

- Verordnung über die AHV (AHVV), vom *31. Oktober 1947* (SR 831.101). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1979. EDMZ 318.300
- Verordnung über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge (RV), vom *14. März 1952* (SR 831.131.12). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe AHVG usw.», Stand 1. Januar 1979. EDMZ 318.300
- Reglement für die Verwaltung des Ausgleichsfonds der AHV, vom *7. Januar 1953* (AS 1953, 16), abgeändert durch Bundesratsbeschlüsse vom 22. Januar 1960 (AS 1960, 79) und 27. September 1963 (AS 1964, 640). EDMZ
- Verordnung über die freiwillige AHV und IV für Auslandsschweizer (VfV), vom *26. Mai 1961* (SR 831.111). Bereinigte Fassung enthalten in der Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandsschweizer, gültig ab 1. Juli 1977; dazu Änderung vom 5. April 1978 (AS 1978, 420). EDMZ 318.101
- Reglement für das Schiedsgericht der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, vom *11. Oktober 1972* (AS 1972, 2530). EDMZ
- Verordnung über die Beiträge der Kantone an die AHV/IV, vom *21. November 1973* (AS 1973, 1970), abgeändert durch Verordnung vom 15. November 1978 (AS 1978, 1941). EDMZ
- Verordnung über verschiedene Rekurskommissionen (u. a. Eidgenössische Rekurskommission der AHV/IV für die im Ausland wohnenden Personen), vom *3. September 1975* (AS 1975, 1642), abgeändert durch Verordnung vom 5. April 1978 (AS 1978, 447), abgeändert durch Verordnung vom 5. April 1978 (AS 1978, 447). EDMZ
- Verordnung über die Arbeitslosenversicherung, vom *14. März 1977* (SR 837.10). EDMZ

1.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

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

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

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

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

Geschäftsreglement der Eidgenössischen Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, von der genannten Kommission erlassen am *23. Februar 1965* (nicht veröffentlicht). EDMZ

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

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

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

Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung (HVA), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am *28. August 1978* (AS 1978, 1387). EDMZ
Enthalten in «Textausgabe AHV usw.», Stand 1. Januar 1979. 318.300

1.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

Dänemark

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

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 23. Juni 1955 (AS 1955, 769).

Schweden

Abkommen über Sozialversicherung, vom 17. Dezember 1954 (AS 1955, 758). EDMZ

Tschechoslowakei

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 10. September 1959 (AS 1959, 1720).

Rheinschiffer

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

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

Jugoslawien

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 5. Juli 1963 (AS 1964, 175).
Enthalten in der Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen in der AHV und IV.

Italien

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

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

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

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

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

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

Bundesrepublik Deutschland

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

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

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

Durchführungsvereinbarung, vom 23. August 1967 (AS 1969, 716).

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

Liechtenstein

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 31. Januar 1967 (AS 1968, 376).

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

Luxemburg

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

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

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

Verwaltungsvereinbarung, vom 17. Februar 1970 (AS ...).

Österreich

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

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

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

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

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

Grossbritannien

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 21. Februar 1968 (AS 1969, 253). EDMZ 318.105

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

Vereinigte Staaten von Nordamerika (USA)

Vereinbarung (Notenwechsel) über Gegenseitigkeit in der Auszahlung gewisser Sozialversicherungsrenten, vom 27. Juni 1968 (AS 1968, 1617). EDMZ 318.105

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

Türkei

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

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

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

Spanien

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 13. Oktober 1969 (AS 1970, 953). EDMZ 318.105

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

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

Niederlande

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom 27. Mai 1970 (AS 1971, 1037). EDMZ 318.105

Verwaltungsvereinbarung, vom 29. Mai 1970 (AS 1975, 1915).

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

Griechenland

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom *1. Juni 1973* (AS 1974, 1680). EDMZ 318.105

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

Frankreich

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom *3. Juli 1975*, mit Sonderprotokoll (AS 1976, 2060). EDMZ 318.105

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

Verwaltungsvereinbarung, vom *3. Dezember 1976* (AS 1977, 1667).

Portugal

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom *11. September 1975* (AS 1977, 290). EDMZ 318.105

Verwaltungsvereinbarung, vom *24. September 1976* (AS 1977, 2208).

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

Belgien

Abkommen über Soziale Sicherheit, vom *24. September 1975*, (AS 1977, 709). EDMZ

1.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

1.5.1 Versicherungspflicht und Beiträge

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

Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, gültig ab *1. Januar 1970*, mit Nachträgen gültig ab *1. Mai 1972* und *1. Januar 1973* und Wegleitung für die Steuerbehörden über das Meldeverfahren mit den AHV-Ausgleichskassen sowie Änderung durch Kreisschreiben vom *14. Juni 1973* und Nachtrag 3 gültig ab *1. Januar 1975* und *1. Januar 1976*, Nachtrag 4 gültig ab *1. Juli 1975*, Nachtrag 5 gültig ab *1. September 1976*, Nachtrag 6 gültig ab *1. Januar 1979*. EDMZ 318.102
318.102.05
318.102.06
318.102.061
318.102.07
318.102.08
318.102.09
318.102.10
BSV 23.958

Wegleitung über den Bezug der Beiträge, gültig ab <i>1. Januar 1974</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Juli 1975, Nachtrag 2 gültig ab 1. Juli 1976 und Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.106.01 318.106.011 318.106.012 318.106.013
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die AHV/IV/EO-Beiträge der privaten Postautohalter, vom <i>18. Juli 1974</i> .	BSV 25.411
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Festsetzung und Herabsetzung der Beiträge und heutige Wirtschaftslage, vom <i>20. Mai 1976</i> .	BSV 27.937
Wegleitung über den massgebenden Lohn, gültig ab <i>1. Januar 1977</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.107.04 318.107.041
Kreisschreiben über die Erhebung der Beiträge für die obligatorische Arbeitslosenversicherung, vom <i>22. April 1977</i> .	BSV 29.263
Zirkularschreiben an die Ausgleichskassen über die Durchführung der neunten AHV-Revision auf dem Gebiet der Beiträge, vom <i>17. März 1978</i> .	BSV 30.264
Kreisschreiben über Verzugs- und Vergütungszinsen, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> .	EDMZ 318.107.11
Kreisschreiben über die Beitragspflicht der Erwerbstätigen im Rentenalter, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> .	EDMZ 318.107.12

1.5.2 Leistungen

Wegleitung über die Renten, gültig ab <i>1. Januar 1971</i> , ergänzt durch Nachtrag gültig ab 1. Januar 1974, ein alphabetisches Sachwortregister (Stand 1. Januar 1974), das Zirkularschreiben vom 12. Juli 1976 betreffend die Ermittlung der Beitragszeiten vor 1969 und ein solches vom 27. Oktober 1978 betreffend Kassenzuständigkeit.	EDMZ 318.104 318.104.2 318.104.3 BSV 28.098 31.009
Kreisschreiben über den Aufschub der Altersrenten, gültig ab <i>1. Januar 1973</i> .	EDMZ 318.302
Kreisschreiben betreffend Meldungen an das zentrale Rentenregister mit Magnetband, vom 9. März 1973, mit Richtlinien, gültig ab <i>1. Januar 1973</i> .	BSV 23.511
Anhänge zum Nachtrag vom <i>1. Januar 1974</i> zur Wegleitung über die Renten:	

— Nr. 1: Muster für die Beschriftung des Verfügungsformulars	BSV 25.174 *
— Nr. 2: Anpassung der Verweiser	25.180
Kreisschreiben über die Durchführung der AHV-Revision 1975 auf dem Gebiet der Renten:	
— I vom 12. Juli 1974 betreffend Gesetzesänderungen und Berechnung der neuen Renten.	BSV 25.413 *
— II vom 26. Juli 1974 betreffend Umrechnung der laufenden Renten (mit Beilagen).	BSV 25.478 * 25.479 *
Weisungen für die Meldung des Zuwachses an das zentrale Rentenregister, gültig ab 1. Oktober 1975, mit Liste der Schlüsselzahlen für Sonderfälle, Stand 1. Januar 1979.	EDMZ 318.106.06 318.106.10
Kreisschreiben über die Erhöhung der AHV/IV-Renten auf den 1. Januar 1977:	
— I vom 16. Juni 1976 (Vororientierung und vorbereitende Massnahmen).	BSV 28.026
— II vom 30. Juli 1976 (Umrechnung der laufenden Renten).	BSV 28.160/161 *
— III vom 13. September 1976 (Gesetzesänderungen und Berechnung der neuen Renten).	BSV 28.307
— IV vom 22. November 1976 (Ergänzende Hinweise).	BSV 28.615
Kreisschreiben über die Verrechnung von Nachzahlungen der AHV und der IV mit Leistungsrückforderungen der SUVA und der MV, vom 6. April 1977.	BSV 29.203
Weisungen für die Meldung der Abgänge an das zentrale Rentenregister, gültig ab 1. November 1977.	EDMZ 318.106.07
Kreisschreiben über die Durchführung der neunten AHV-Revision aus dem Gebiet der Renten:	
— I vom 28. April 1978 (Orientierung über die Änderungen).	BSV 30.425
— IIa vom 31. Mai 1978 (Vorbereitende Massnahmen zur Überführung der laufenden Renten in die neue Teilrentenordnung).	BSV 30.564
— IIb vom 31. Juli 1978 (Überführung der laufenden Renten in die neue Teilrentenordnung).	BSV 30.762
— III vom 30. August 1978 (neue Anspruchsvoraussetzungen).	BSV 30.800
— IV vom 10. November 1978 (Berechnung und Festsetzung der neuen Renten).	BSV 31.105

Kreisschreiben über Organisation und Verfahren bei der Durchführung des Rückgriffes auf haftpflichtige Dritte, gültig ab 1. Januar 1979.	BSV 30.695
Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Altersversicherung, gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.303.01
Kreisschreiben betreffend die Abgabe von Fahrstühlen zulasten der AHV, gültig ab 1. Januar 1979. ¹	EDMZ 318.303.03
<i>1.5.3 Organisation</i>	
Kreisschreiben Nr. 36 a betreffend Kassenzugehörigkeit, Kas- senwechsel und Abrechnungsregisterkarten, vom 31. Juli 1950, mit Nachtrag vom 4. August 1965.	BSV 50-5904 * 12.097 *
Kreisschreiben über die Erfassung und die Kassenzugehörig- keit betrieblicher Fürsorgeeinrichtungen, vom 12. Mai 1952.	BSV 52-7674 *
Kreisschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen über ver- schiedene Fragen im Zusammenhang mit der Durchführung der Unfallversicherung in der Landwirtschaft als übertragene Auf- gabe, vom 21. Februar 1956.	BSV 56-1005
Kreisschreiben an die zuständigen Departemente der Kantone und an die Kassenvorstände der Verbandsausgleichskassen über das Verwaltungs- und Finanzvermögen der Ausgleichskassen, vom 28. November 1957.	BSV 57-2637
Richtlinien für die Sicherheitsleistung der Gründerverbände der AHV-Verbandsausgleichskassen, vom 31. Januar 1958, ausge- dehnt auf die IV durch Kreisschreiben vom 10. Dezember 1959.	BSV 58-2822 59-4633 *
Kreisschreiben über die Pauschalfrankatur, gültig ab 1. Juli 1964, ergänzt durch Zirkularschreiben vom 27. Dezember 1967.	EDMZ 318.107.03
Kreisschreiben über die Rechtspflege, gültig ab 1. Oktober 1964, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1979, und Ergänzung durch das Kreisschreiben betreffend die neue Bundesgesetz- gebung über die Verwaltungsrechtspflege, gültig ab 1. Oktober 1969, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1975.	EDMZ 318.107.05 318.107.51 BSV 18.096-98 * 25.858 *
Kreisschreiben über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab 1. Februar 1965.	EDMZ 318.107.06
Kreisschreiben betreffend Mikroverfilmung der individuellen Beitragskonten, vom 15. Juli 1966, ergänzt durch Zirkular- schreiben vom 31. Juli 1975.	BSV 13.548 26.820

¹ Zurzeit im Druck; erscheint im Februar 1979

Kreisschreiben an die Ausgleichskassen über die Kontrolle der Arbeitgeber, gültig ab <i>1. Januar 1967</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.107.08 318.107.081
Weisungen an die Revisionsstellen über die Durchführung der Arbeitgeberkontrollen, gültig ab <i>1. Januar 1967</i> . Bereinigte Ausgabe mit Nachtrag ab 1. Januar 1973.	EDMZ 318.107.09
Wegleitung über Versicherungsausweis und individuelles Konto, gültig ab <i>1. Juli 1972</i> , mit Nachtrag V gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.106.02 318.106.026
Die Versichertennummer. Gültig ab <i>1. Juli 1972</i> .	EDMZ 318.119
Kreisschreiben betreffend die Abgabe von Ausweisen für Fahrvergünstigungen für Invalide (übertragene Aufgabe, Verzicht auf Kostenvergütung, Pauschalfrankatur), vom <i>8. Juni 1973</i> .	BSV 23.938
Kreisschreiben über die Berichterstattung der AHV-Ausgleichskassen und der IV-Kommissionen, vom <i>19. Juli 1974</i> .	BSV 25.419
Weisungen für die Revision der AHV-Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. September 1974</i> .	EDMZ 318.107.07
Richtlinien für die IK-Führung im EDV-Verfahren, gültig ab <i>1. April 1975</i> .	EDMZ 318.106.05
Kreisschreiben über die Aktenaufbewahrung, gültig ab <i>1. Juli 1975</i> .	EDMZ 318.107.10
Weisungen über Buchführung und Geldverkehr der Ausgleichskassen, gültig ab <i>1. Februar 1977</i> .	EDMZ 318.103
Weisungen für die allgemeine Zuteilung der elfstelligen Versichertennummer, vom <i>17. Januar 1977</i> .	BSV 28.855
Die Schlüsselzahlen der Staaten. Stand 31. Juli 1978.	EDMZ 318.106.11
<i>1.5.4 Freiwillige Versicherung für Auslandschweizer</i>	
Wegleitung zur freiwilligen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung für Auslandschweizer, gültig ab <i>1. Juli 1977</i> , mit neuer Beitragstabelle gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.101 318.101.1
<i>1.5.5 Ausländer und Staatenlose</i>	
Kreisschreiben Nr. 65 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Dänemark über Sozialversicherung, vom <i>22. März 1955</i> .	BSV 55-103 *

- Kreisschreiben Nr. 68 betreffend Abkommen zwischen der Schweiz und Schweden über Sozialversicherung, vom 30. August 1955. BSV 55-413 *
- Kreisschreiben Nr. 74 betreffend Abkommen über Soziale Sicherheit zwischen der Schweiz und der Tschechoslowakei, vom 15. Dezember 1959. BSV 59-4653
- Kreisschreiben betreffend das Abkommen über Soziale Sicherheit mit Grossbritannien, gültig ab 1. April 1969. BSV 18.490
- Wegleitung über die Stellung der Ausländer und Staatenlosen, Loseblattausgabe Stand 1. März 1977, enthaltend: EDMZ 318.105
- Übersichtsblätter über die geltenden Regelungen zur AHV und IV mit allen Vertragsstaaten sowie betreffend die Rheinschiffer
 - Verwaltungsweisungen über die AHV und IV zu den Abkommen mit folgenden Staaten:

Bundesrepublik Deutschland	Niederlande
Griechenland	Österreich
Italien	Spanien
Jugoslawien	Türkei
Liechtenstein	USA
Luxemburg	
 - Verwaltungsweisungen über die Rechtsstellung der Flüchtlinge und Staatenlosen in der AHV und IV.
 - Verwaltungsweisungen über die Rückvergütung der von Ausländern an die AHV bezahlten Beiträge.

1.5.6 Förderung der Altershilfe

- Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV, gültig ab 1. Januar 1975. EDMZ 318.106.04
- Kreisschreiben über Beiträge der AHV an Organisationen der privaten Altershilfe, gültig ab 1. Januar 1979. EDMZ 318.303.02

1.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

- 6½ % Zins vom reinen Betriebskapital, gültig ab 1. Januar 1976. EDMZ 318.114.2

Beitragstabellen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> .	EDMZ 318.114
Beitragstabellen zur freiwilligen Versicherung für Auslandsschweizer, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> .	EDMZ 318.101.1
Rententabellen, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> .	EDMZ 318.117
Jahrgangstabelle und Skalenwähler für die Jahre 1978 und früher, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> (Rentenumrechnung auf den 1. Januar 1979).	EDMZ 318.117.781
Jahrgangstabelle und Skalenwähler 1979, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> (für neuentstehende Renten).	EDMZ 318.117.791
Tabellen zur Ermittlung der mutmasslichen Beitragsdauer in den Jahren 1948—1968.	EDMZ 318.118

2. Invalidenversicherung

2.1 Bundesgesetze

Bundesgesetz über die IV (IVG), vom *19. Juni 1959* (SR 831.20). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1979.

2.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die IV (IVV), vom *17. Januar 1961* (SR 831.201). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1979.

Verordnung über Geburtsgebrechen, vom *20. Oktober 1971* (SR 831.232.21). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1979.

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

2.3 Erlasse eidgenössischer Departemente und anderer eidgenössischer Behörden

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

Verordnung über die Zulassung von Sonderschulen in der IV (SZV), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 11. September 1972 (AS 1972, 2533).	EDMZ 318.500
Verordnung über die Entschädigung der Mitglieder von IV-Kommissionen, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 21. Oktober 1974 (AS 1974, 1992).	EDMZ
Reglement für den Spezialfonds zur Unterstützung in Not geratener Invaliden, erlassen vom Bundesamt für Sozialversicherung am 23. Juni 1976.	BSV 28.159
Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI), erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 29. November 1976 (AS 1976, 2664). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1979.	EDMZ 318.500
Verordnung über die Kostenlimite bei erstmaliger beruflicher Ausbildung und das Zehrgeld in der IV, erlassen vom Eidgenössischen Departement des Innern am 29. November 1976 (AS 1976, 2662). Enthalten in «Textausgabe IVG usw.», Stand 1. Januar 1977.	EDMZ 318.500

2.4 Zwischenstaatliche Vereinbarungen

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

Belgien

Bundesrepublik Deutschland

Frankreich

Griechenland

Grossbritannien

Italien

Jugoslawien

Liechtenstein

Luxemburg

Niederlande

Österreich

Portugal

Rheinschiffer

Spanien

Türkei

USA

Näheres siehe Ziffern 1.4 und 1.5.5.

2.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

2.5.1 Eingliederungsmassnahmen

Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art der IV, gültig ab <i>1. Januar 1964</i> , mit Nachtrag gültig ab 1. Januar 1968, Nachtrag 3 gültig ab 1. Januar 1977 und Nachtrag 4 gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.507.02 318.507.021 318.507.023 318.507.024
Kreisschreiben über die Sonderschulung in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1968</i> , abgeändert durch Kreisschreiben gültig ab 1. Januar 1971 und 1. Januar 1975.	EDMZ 318.507.07 BSV 19.978 * 25.872
Kreisschreiben über die Vergütung der Reisekosten in der IV, gültig ab <i>1. Januar 1973</i> , mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1977.	EDMZ 318.507.01 318.507.011
Kreisschreiben über die pädagogisch-therapeutischen Massnahmen, gültig ab <i>1. März 1975</i> .	EDMZ 318.507.15
Kreisschreiben betreffend Eingliederungsmassnahmen und Rentenanspruch bei Invaliden, die zufolge Änderung in der Wirtschaftslage ihren Arbeitsplatz verloren haben, vom <i>30. Mai 1975</i> .	BSV 26.634
Kreisschreiben über den Anspruch schwer verhaltensgestörter normalbegabter Minderjähriger auf Sonderschulbeiträge, gültig ab <i>1. Juli 1975</i> .	EDMZ 318.507.16
Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln, gültig ab <i>1. Januar 1977</i> .	EDMZ 318.507.11
Kreisschreiben über das Zusammenwirken der IV mit den Arbeitsämtern und den Arbeitslosenstellen, vom <i>23. August 1978</i> .	BSV 30.783
Kreisschreiben über die Behandlung von Sprachgebrechen, gültig ab <i>1. November 1978</i> .	EDMZ 318.507.14
Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen der IV, gültig ab <i>1. Januar 1979</i> .	EDMZ 318.507.06

2.5.2 Renten, Hilflosenentschädigungen und Taggelder

Kreisschreiben über die Taggelder in der IV, gültig ab *1. Januar 1971*, mit Nachtrag 3 gültig ab *1. Januar 1977* und Anhang gültig ab *1. Januar 1977* sowie Arbeitsunterlage vom *5. Januar 1979* betreffend Neuerungen auf den *1. Januar 1979*. EDMZ
318.507.12
318.507.123
318.507.124
BSV 31.266

Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, vom *1. Juni 1978* (Druckvorlage). BSV

Kreisschreiben über die Durchführung der neunten AHV-Revision auf dem Gebiet der IV (Eingliederungsmassnahmen, IV-Renten, Hilflosenentschädigungen, Taggelder), vom *14. April 1978*. BSV
30.361

2.5.3 Organisation und Verfahren

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

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

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

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

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

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

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

Richtlinien für die Zusammenarbeit des Nachbehandlungszentrums der SUVA in Bellikon mit der IV, vom 18. September 1973.	BSV 24.331
Reglement für das Personal der IV-Regionalstellen, gültig ab 1. Dezember 1973, mit Ergänzung vom 26. Mai 1978.	BSV 24.603 30.536
Kreisschreiben über die Berichterstattung der IV-Regionalstellen, vom 2. Oktober 1974.	BSV 25.677
Kreisschreiben über die Kostenvergütung an Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab 1. April 1975.	BSV 26.307
Kreisschreiben über die Zulassung von Sonderschulen in der IV, gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.507.05
<i>2.5.4 Förderung der Invalidenhilfe</i>	
Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die für die Berufsberatung und Arbeitsvermittlung Invalidier anerkannten Spezialstellen der Invalidenhilfe, gültig ab 1. Januar 1968.	BSV 15.784 *
Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV, gültig ab 1. Januar 1975.	EDMZ 318.106.04
Kreisschreiben über die Gewährung von Beiträgen an die Aus-, Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal der beruflichen Eingliederung Invalidier, gültig ab 1. Oktober 1975.	EDMZ 318.507.17
Kreisschreiben über die Betriebsbeiträge an Eingliederungsstätten für Invalide, gültig ab 1. Januar 1976, mit Nachtrag 1 gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.507.18 318.507.181
Kreisschreiben über die Beiträge an Organisationen der privaten Invalidenhilfe, gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.507.10
Kreisschreiben über die Gewährung von Betriebsbeiträgen an Werkstätten für die Dauerbeschäftigung Invalidier, gültig ab 1. Januar 1979. ¹	EDMZ 318.507.19
Kreisschreiben über die Betriebsbeiträge an Wohnheime für Invalide, gültig ab 1. Januar 1979. ¹	EDMZ 318.507.20

¹ Zurzeit im Druck; erscheint im Februar 1979

2.6 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und IV-Taggelder, gültig ab *1. Januar 1976*. EDMZ 318.116

3. Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung

3.1 Bundesgesetze

Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELG), vom *19. März 1965* (SR 831.30). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1979, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe). EDMZ 318.680 318.681

3.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung über die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV (ELV), vom *15. Januar 1971* (SR 831.310). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1979, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe). EDMZ 318.680 318.681

3.3 Erlasse des Eidgenössischen Departements des Innern

Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den EL (ELKV), vom *20. Januar 1971* (SR 831.301.1). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe ELG usw.», Stand 1. Januar 1979, sowie in der «Sammlung der eidgenössischen und kantonalen gesetzlichen Erlasse betreffend Ergänzungsleistungen zur AHV und IV» (Loseblattausgabe). EDMZ 318.680 318.681

3.4 Kantonale Erlasse

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

3.5 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Kreisschreiben an die kantonalen Ausgleichskassen betreffend Ausrichtung der EL als übertragene Aufgabe, vom *10. Mai 1966*. BSV 13.338

Richtlinien betreffend die Revision der kantonalen EL-Durchführungsstellen vom 3. <i>November 1966</i> (seit 1. September 1974 nur noch gültig für die Revision der EL-Durchführungsstellen der Kantone Zürich, Basel-Stadt und Genf).	BSV 13.878 *
Wegleitung über die EL, erster bis fünfter Teil, gültig ab 1. <i>Januar 1979</i> . ¹	EDMZ 318.682
Weisungen an die Revisions- und Kontrollorgane für Prüfungen bei den mit der Gewährung von Leistungen im Rahmen des ELG beauftragten gemeinnützigen Institutionen, gültig ab 1. <i>Mai 1974</i> .	EDMZ 318.683.02
Kreisschreiben über die Leistungen der gemeinnützigen Institutionen im Rahmen des ELG, gültig ab 1. <i>Januar 1979</i> .	EDMZ 318.683.01

4. Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige

4.1 Bundesgesetze und Bundesbeschlüsse

Bundesgesetz über die Erwerbsersatzordnung für Wehr- und Zivilschutzpflichtige (EOG), vom 25. <i>September 1952</i> (SR 834.1). Bereinigte Fassung mit Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG/EOV», Stand 1. Januar 1976. Dazu: Tekturen mit Änderungen gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.700 318.700.1
---	------------------------------

4.2 Erlasse des Bundesrates

Verordnung zur Erwerbsersatzordnung (EOV), vom 24. <i>Dezember 1959</i> (SR 834.11). Bereinigte Fassung mit sämtlichen Änderungen enthalten in «Textausgabe EOG/EOV», Stand 1. Januar 1976. Dazu: Tekturen mit Änderungen gültig ab 1. Januar 1979.	EDMZ 318.700 318.700.1
---	------------------------------

4.3 Erlasse eidgenössischer Departemente

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

¹ Gegenwärtig im Druck; erscheint im Februar 1979

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

4.4 Weisungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Wegleitung zur EO, gültig ab *1. Januar 1976*. EDMZ 318.701

Weisungen an die Rechnungsführer der Armee betreffend die Bescheinigung der Soldtage gemäss EO, gültig ab *1. Januar 1976*. EDMZ 318.702

Weisungen an die Rechnungsführer des Zivilschutzes betreffend die Bescheinigung der Diensttage gemäss EO, gültig ab *1. Januar 1976*. EDMZ (BZS 1616.01)

Weisungen an die Veranstalter von eidgenössischen und kantonalen Leiterkursen von «Jugend und Sport» betreffend die Bescheinigung der Kurstage gemäss EO, gültig ab *1. Januar 1976*. EDMZ 318.703

4.5 Verbindliche Tabellen des Bundesamtes für Sozialversicherung

Tabellen der EO-Tagesentschädigungen und IV-Taggelder, gültig ab *1. Januar 1976*. EDMZ 318.116

Fachliteratur

Beinflussung der Höhe der Altersrente durch Vorausbezug, hinausgeschobenen Bezug oder Fortsetzung der beruflichen Tätigkeit. Bericht VIII der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit zuhanden der XIX. Generalversammlung, Madrid, 1977. 87 S. Generalsekretariat der IVSS, Genf, 1978.

Der allmähliche Übergang von der Vollzeitarbeit zum Ruhestand, wobei die Existenzmittel zum Teil aus der Arbeit und zum Teil aus einer gekürzten Altersrente stammen. Bericht IX der IVSS zuhanden der XIX. Generalversammlung, Madrid, 1977. 20 S. Generalsekretariat der IVSS, Genf, 1978.

Jahr des Kindes. Beiträge zur Eingliederung des behinderten Kindes. Fachblatt für Rehabilitation «Pro Infirmis», Heft 6/1978, S. 221—257. Zentralsekretariat Pro Infirmis, 8032 Zürich.

Müller Stefan: Entstehung und Entwicklung der AHV von 1945 bis 1978. Aus ökonomischer Sicht, dargestellt anhand der Schaffung und Entwicklung des AHV-Gesetzes. 184 S. Universitätsverlag Freiburg, 1978.

Parlamentarische Vorstösse

**Postulat Moser vom 23. Juni 1978
betreffend die Vermögensanlagen der Personalvorsorgestiftungen**

Der Nationalrat hat das Postulat Moser (ZAK 1978 S. 403) am 14. Dezember 1978 angenommen und an den Bundesrat überwiesen.

**Postulat Ziegler-Solothurn vom 18. September 1978
betreffend die Hilflosenentschädigung für Altersrentner**

Am 14. Dezember 1978 hat der Nationalrat auch das Postulat Ziegler (ZAK 1978 S. 499) zur Prüfung an den Bundesrat überwiesen.

**Einfache Anfrage Reiniger vom 26. September 1978
betreffend orthopädische Operationen**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Reiniger (ZAK 1978 S. 500) am 11. Dezember 1978 wie folgt beantwortet:

«Der Bundesrat verkennt keineswegs die Bedeutung der Eingliederung in der IV. Der Leitgedanke ‚Eingliederung kommt vor Rente‘ gilt nach wie vor. Zu beachten ist

aber, dass aus gesetzlichen Gründen nur ein kleiner Teil der Behandlungen, die aus ärztlicher Sicht als Eingliederungsmassnahmen gelten, von der IV übernommen werden kann.

Bei der Schaffung des Bundesgesetzes über die IV wurde der Anspruch auf medizinische Massnahmen bewusst eng begrenzt. Es war nie die Absicht des Gesetzgebers, mit der IV die Krankenversicherung zu ersetzen oder auch nur zu entlasten (vgl. hierzu u. a. die Botschaft des Bundesrates an die Bundesversammlung zum Entwurf eines Bundesgesetzes über die IV vom 24. 10. 1958, S. 40 ff.). Im genannten Gesetz wird deshalb bestimmt, medizinische Massnahmen seien nur dann durch die IV zu vergüten, wenn ein dauernder und wesentlicher Eingliederungserfolg, ohne Behandlung des Leidens an sich, vorauszusehen ist.

Bei der Durchführung von medizinischen Massnahmen besteht leider die Neigung, möglichst vieles durch die IV bezahlen zu lassen, um damit in den Genuss höherer Tarife als bei der Krankenversicherung zu gelangen. Es wäre aber nicht richtig, wenn einzelne Gruppen von Kranken und Invaliden unbegründet bevorzugt würden oder die IV zu einer obligatorischen, aber unverhältnismässig teuren Krankenversicherung umgestaltet würde. Der Bundesrat will angesichts der defizitären Lage der IV die Leistungsbereiche der IV und der Krankenversicherung gewissenhaft und streng im Rahmen der geltenden Gesetze abgrenzen. Dabei lässt er sich von der Eidgenössischen Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV beraten.

Das EVG hat gestützt auf ein spezialärztliches Gutachten aus dem Jahre 1974 festgestellt, dass Endoprothesenoperationen am Hüftgelenk nicht auf Kosten der IV durchgeführt werden können, weil sie nicht zu der vom Gesetz verlangten dauernden Verbesserung der Erwerbsfähigkeit führten. Das Gericht legt die gesetzliche Vorschrift dahin aus, dass die erforderliche Dauerhaftigkeit nur anzunehmen sei, wenn die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich für einen wesentlichen Teil der Aktivitätsperiode sichergestellt werden könne. Dieses Erfordernis wurde bis jetzt bei Endoprothesen nur in wenigen Fällen als erfüllt betrachtet, da der Erfolg nach dem erwähnten Gutachten durchschnittlich nur fünf Jahre anhält. Dieses Ergebnis beruht auf Untersuchungen während der Zeit von 1962 bis 1974; es ist in den *Helvetica chirurgica acta* (Bd. 42, Nr. 1/2, S. 47 ff.) publiziert worden. Damit ist nicht gesagt, dass in Fällen, welche die IV nicht übernimmt, ein chirurgischer Eingriff nicht doch eine — zeitlich aber beschränkte — Verlängerung der Aktivitätsperiode zu bewirken vermag. Die IV kann allerdings von solchen Operationen indirekt profitieren, dann nämlich, wenn diese den Zeitpunkt des Rentenbeginns aufschieben. Dies trifft aber bei allen ärztlichen Behandlungen zu, welche als Nebenwirkung die Erwerbsfähigkeit eines Patienten erhalten oder verbessern. Würden diese Behandlungen durchwegs von der IV übernommen, so träte diese praktisch in die Funktion der Krankenversicherung ein, was der Gesetzgeber — wie oben erwähnt — nicht wollte.

Zur Zeit wird im Rahmen der Revision der sozialen Krankenversicherung geprüft, ob die medizinischen Eingliederungsmassnahmen nicht gesamthaft diesem Versicherungszweig zuzuweisen seien, um die Abgrenzungsschwierigkeiten, die immer wieder Anlass zu Prozessen und zu öffentlicher Kritik geben, zu beseitigen. Gleichwohl ist der Bundsrat bereit, die Angelegenheit der orthopädischen Operationen in der IV näher zu prüfen. Umstritten ist vor allem, ob die heutigen Operationsverfahren bessere Resultate erwarten lassen als jene, auf die sich das vorerwähnte Gutachten stützte. Die Eidgenössische Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV ist beauftragt, die neueste Entwicklung auf diesem Gebiet zu prüfen und gegebenenfalls entsprechende Vorschläge auszuarbeiten.»

Einfache Anfrage Heimann vom 6. Oktober 1978 betreffend die Übernahme von orthopädischen Operationen durch die IV

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Heimann (ZAK 1978 S. 502) am 11. Dezember 1978 wie folgt beantwortet:

«Der Bundesrat verkennt keineswegs die Bedeutung der Eingliederung in der IV. Der Leitgedanke ‚Eingliederung kommt vor Rente‘ gilt nach wie vor. Zu beachten ist aber, dass aus gesetzlichen Gründen nur ein kleiner Teil der Behandlungen, die aus ärztlicher Sicht als Eingliederungsmassnahmen gelten, von der IV übernommen werden kann. Nach Artikel 12 IVG hat der Versicherte nämlich nur Anspruch auf medizinische Massnahmen, die nicht auf die Behandlung des Leidens an sich, sondern unmittelbar auf die berufliche Eingliederung gerichtet und geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit dauernd und wesentlich zu verbessern oder vor wesentlicher Beeinträchtigung zu bewahren.

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat gestützt auf ein spezialärztliches Gutachten aus dem Jahre 1974 festgestellt, dass Endoprothesenoperationen am Hüftgelenk nicht auf Kosten der IV durchgeführt werden können, weil sie nicht zu der vom Gesetz verlangten dauernden Verbesserung der Erwerbsfähigkeit führten. Das Gericht legt die gesetzliche Vorschrift dahin aus, dass die erforderliche Dauerhaftigkeit nur anzunehmen sei, wenn die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich für einen wesentlichen Teil der Aktivitätsperiode sichergestellt werden könne. Dieses Erfordernis wurde bis jetzt bei Endoprothesen nur in wenigen Fällen als erfüllt betrachtet, da der Erfolg nach dem erwähnten Gutachten durchschnittlich nur fünf Jahre anhält. Dieses Ergebnis beruht auf Untersuchungen während der Zeit von 1962 bis 1974; es ist in den Helvetica chirurgica acta (Bd. 42, Nr. 1/2, S. 47 ff.) publiziert worden. Im übrigen führt die Coxarthrose bei über 50 Prozent der operierten Versicherten gleichwohl zu einem Anspruch auf IV-Rente.

Zur Zeit wird im Rahmen der Revision der sozialen Krankenversicherung geprüft, ob die medizinischen Eingliederungsmassnahmen nicht gesamthaft diesem Versicherungszweig zuzuweisen seien, um die Abgrenzungsschwierigkeiten, die immer wieder Anlass zu Prozessen und zu öffentlicher Kritik geben, zu beseitigen. Gleichwohl ist der Bundesrat bereit, die Angelegenheit der orthopädischen Operationen in der IV näher zu prüfen. Umstritten ist vor allem, ob die heutigen Operationsverfahren bessere Resultate erwarten lassen als jene, auf die sich das vorerwähnte Gutachten stützte. Die Eidgenössische Fachkommission für Fragen der medizinischen Eingliederung in der IV ist beauftragt, die neueste Entwicklung auf diesem Gebiet zu prüfen und gegebenenfalls entsprechende Vorschläge auszuarbeiten.»

Einfache Anfrage Eisenring vom 27. November 1978 betreffend die Naturallohnansätze in der AHV

Nationalrat Eisenring hat nachstehende Einfache Anfrage eingereicht:

«Für die Bewertung des Naturallohnes im Rahmen der AHV soll auf Neujahr 1979 der für das Hotel- und Gastgewerbe massgebliche Ansatz von bisher 390 auf 450 Franken erhöht werden, nachdem dieser Ansatz vor rund vier Jahren noch 300 Franken betragen hatte. Erachtet der Bundesrat den Zeitpunkt für diese die ganze Branche treffende Mehrbelastung für zweckmässig und den allgemeinen Richtlinien der derzeitigen Wirtschaftspolitik entsprechend? Welche umfassenden Abklärungen sind unternommen worden, um diese Erhöhung zu begründen? Ist der Bundesrat nicht der Auffassung, dass derartige Mehrbelastungen bei allen Überlegungen, wonach die

AHV angesichts ihrer weiterhin steigenden Leistungen besser finanziert werden sollte, unzeitgemäss sind, und glaubt der Bundesrat, mit solchen Massnahmen die ohnehin schwierige Existenzlage des Hotel- und Gastgewerbes zu stärken? Besteht nicht zwingende Veranlassung, diese geplanten Mehrbelastungen auf jeden Fall vorerst aufzuschieben?»

**Einfache Anfrage Gloor vom 27. November 1978
betreffend die Vorschläge der Arbeitsgruppe für die Überprüfung
der IV-Organisation**

Nationalrat Gloor hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

- «1. Nach dem Schlussbericht der Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Organisation der Invalidenversicherung¹ soll durch eine Gesetzesrevision die Zahl der Mitglieder der IV-Kommissionen von fünf auf drei herabgesetzt werden (Art. 56 IVG). Trifft dies zu?
2. Stimmt es auch, dass die Sekretariate der kantonalen IV-Kommissionen im Rahmen der erwähnten Massnahme — meines Erachtens gegen den Sinn des Gesetzes — neue Ganztagesstellen schaffen wollen, um über einfache Fälle selbst entscheiden zu können?
3. Stimmt es schliesslich — im übrigen gehe ich davon aus, dass jede organische Änderung des Invalidengesetzes vor die eidgenössischen Räte gehört —, dass das Bundesamt für Sozialversicherung bei der Gewährung der gesetzlichen Leistungen an die Anspruchsberechtigten zu sparen sucht?

Was meint der Bundesrat, wenn dies zutrifft?

Für eine baldige Antwort wäre ich sehr dankbar.»

**Motion Muheim vom 28. November 1978
betreffend die Hilflosenentschädigung der AHV und IV**

Nationalrat Muheim hat folgende Motion eingereicht:

«Mit der neunten AHV-Revision wurde auch für Altersrentner bei schwerer Hilfsbedürftigkeit ein Anspruch auf Hilflosenentschädigung eingeführt. Für den Begriff und die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des IVG anwendbar.

Nun hat der Bundesrat auf den 1. Januar 1977 in der VO zum IVG den Begriff der schweren Hilflosigkeit verschärft, indem eine vollständige Hilflosigkeit verlangt wird. Somit erhalten IV- und AHV-Rentner, die zwar für die Mehrzahl, nicht aber für alle Lebensverrichtungen auf die Hilfe Dritter angewiesen sind, keine volle Hilflosenentschädigung mehr, bzw. überhaupt keine solche.

Der Bundesrat wird daher ersucht, einen Entwurf für einen revidierten Artikel 42 Absatz 2 IVG vorzulegen, der IV- und AHV-Rentnern Anspruch auf eine volle Hilflosenentschädigung gibt, wenn sie wenigstens für den überwiegenden Teil ihrer Lebensverrichtungen dauernd hilfsbedürftig sind.» (26 Mitunterzeichner)

**Postulat Dupont vom 4. Dezember 1978
betreffend die Früherfassung von Invaliden**

Nationalrat Dupont hat folgendes Postulat eingereicht:

«Im allgemeinen betheiligen sich die Kantone nicht oder nur in geringem Masse an den Kosten für die frühzeitige Invaliden-Unterstützung. Diese Kosten trägt gegen-

¹ Publiziert in ZAK 1978 S. 263

wärtig der Bund. Er hat diese Finanzhilfe jedoch in einem für die interessierten Kreise beunruhigenden Masse gekürzt. Es zeigt sich aber, dass eine solche Hilfe die spätere Entwicklung der Behinderten sehr begünstigt und in gewissen Fällen geradezu eine Rettung bedeutet.

Der Bundesrat wird gebeten, dieses Problem genau zu prüfen. Er soll insbesondere — die Kantone dazu bewegen, sich finanziell an der frühzeitigen Invaliden-Unterstützung zu beteiligen;

— die Forschung in diesem Bereich fördern und

— die gegenwärtig geltenden Kriterien der Subventionierung nochmals in Erwägung ziehen.» (23 Mitunterzeichner)

Motion Dafflon vom 5. Dezember 1978 betreffend eine provisorische Zweite Säule

Nationalrat Dafflon hat folgende Motion eingereicht:

«Trotz des Entscheids des Schweizervolkes im Dezember 1972, der die Einrichtung eines beruflichen Vorsorgesystems verlangte, ist die Zweite Säule immer noch nicht verwirklicht.

Um dieser Situation abzuhelpfen, beschliesst der Bundesrat, den Grundsatz von Artikel 98 Absatz 2 des Bundesgesetzes über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (Fassung des Nationalrates) bis zur Verwirklichung der Zweiten Säule provisorisch anzuwenden. Der Artikel lautet:

Art. 98

1. ...

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.

Er wird dafür sorgen, dass namentlich die Artikel 14, 15, 17a, 19, 20, 22, 23 und 23a des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge in Kraft gesetzt werden. Diese Änderungen sollen auf den 1. Juli 1979 in Kraft treten.» (2 Mitunterzeichner)

Postulat Meier Josi vom 7. Dezember 1978 betreffend die Stellung der Frau in der AHV

Nationalrätin Meier hat folgendes Postulat eingereicht:

«Die zehnte AHV-Revision soll sich in besonderem Ausmasse mit sogenannten Frauenpostulaten auseinandersetzen. Es fehlen dazu noch zuverlässige Entscheid-Grundlagen. Der Bundesrat wird daher eingeladen

— eine umfassende Studie durchführen zu lassen über die Aktivitätsperiode der Frau, besonders über die physischen und psychischen Voraussetzungen ihrer Vielfachbelastung in Haushalt, Kinderbetreuung und Beruf, sowie über deren vielfältige Auswirkung auf ihre Gesundheit und Lebenserwartung;

— eine fachlich ausgewiesene Arbeitsgruppe zur (allenfalls auch begleitenden) Überprüfung der Berichtsergebnisse zu bestellen, in der auch Arbeitnehmerinnen angemessen vertreten sind.» (10 Mitunterzeichner)

Postulat Sigrist vom 11. Dezember 1978 betreffend die Vertretung der Ausgleichskassen in der AHV-Kommission

Nationalrat Sigrist hat folgendes Postulat eingereicht:

«Die eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung ist durch je einen Vertreter einer kantonalen und einer Verbandsausgleichskasse mit beratender Stimme zu erweitern.» (18 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Verbilligte Jahres-Halbtaxabonnemente für Invalide

In der Praxis ist die Frage aufgetaucht, ob die schweizerischen Transportunternehmen den Bezü gern von ausländischen Invalidenrenten ebenfalls verbilligte Jahres-Halbtaxabonnemente abgeben, wie sie solche an Invalide gewähren, welche mindestens eine halbe Rente oder eine Hilflosenentschädigung der schweizerischen Invalidenversicherung beziehen. Nach Auskunft der SBB-Generaldirektion werden solche Ausweise aus Gründen des schwierigen Nachweises Bezü gern ausländischer Invalidenrenten nicht ausgestellt (s. auch das Kreisschreiben an die Ausgleichskassen vom 1. März 1973, Dok. Nr. 23.383).

ZAK-Meldungen von Personalmutationen be den Durchführungsstellen

Die ZAK publiziert seit jeher die Änderungen in der Leitung der Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und IV-Regionalstellen. In Zusammenarbeit mit den beteiligten Stellen hat die ZAK-Redaktion jeweils auch die Würdigungen zurückgetretener oder verstorbener Leiter bzw. IVK-Präsidenten verfasst. Infolge der unterschiedlich engen Kontakte der Aufsichtsbehörde zu den einzelnen Durchführungsstellen fiel die angemessene Gewichtung dieser Beiträge nicht immer leicht und führte gelegentlich zu Kritik. Im Sinne einer praxisnaheren Lösung hat nun das BSV mit den Dachorganisationen der Ausgleichskassen folgendes vereinbart:

Das BSV beschränkt sich inskünftig darauf, die ihm zur Kenntnis gelangenden Mutationen in der nächstmöglichen ZAK-Ausgabe zu erwähnen. Die Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen bzw. die Vereinigung der Verbandsausgleichskassen entscheiden im Einzelfall, ob und in welcher Form sie eine Würdigung oder einen Nachruf für die ZAK einreichen wollen.

Personelles

Zum Rücktritt von Dr. Frank Weiss

Dr. Frank Weiss, Leiter der kantonalen Ausgleichskasse Basel-Stadt, ist Ende November 1978 nach 34jährigem Dienst an der Sozialversicherung in den Ruhestand getreten. Nach Abschluss des Studiums der Rechte und nach verschiedenen Volontariaten übernahm Frank Weiss im Jahre 1944 die Leitung der damaligen Lohn- und Verdienstauegleichskasse, die 1948 zur AHV-Ausgleichskasse Basel-Stadt umgewandelt wurde. 1957 kam die Familienausgleichskasse hinzu, 1960 die eidgenössische Invalidenversicherung. 15 Jahre lang war er Präsident der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, und ausserdem wirkte er in zahlreichen Fachkommissionen mit. Mit Frank Weiss scheidet einer der nur noch wenigen Kassenleiter aus dem Dienst, die die Anfangswehen und -freuden der AHV miterlebt haben, die sämtliche Revi-

sionen haben verarbeiten und durchstehen müssen und also noch die historischen Zusammenhänge und Hintergründe aus eigenem Erleben kennen. Oft wird ein zu gutes Gedächtnis für das Gewesene zur Belastung, dann nämlich, wenn es einem die Freiheit für das Neue verbaut. Frank Weiss hingegen wusste dank seinem Scharfsinn und seinem klaren Verstand das Vergangene zu ordnen und wohl auch zu gewichten, denn vieles, was man im Augenblick für wichtig nimmt, erlangt erst in der Rückschau die richtigen Proportionen. Seine Fähigkeit, eine Sache rasch zu erfassen, zusammen mit der Geradlinigkeit seines Charakters, qualifizierten Frank Weiss bei seiner Tätigkeit als Präsident der Konferenz der kantonalen Kassen. Er wusste Bescheid wie nicht gleich einer, und wir andern wussten mit ihm und bei ihm Bescheid. Seine Formulierungen, wo auch immer angebracht, waren oft von einer geistreichen Komik, sehr direkt und manchmal scharf, ätzend aber nur, wenn er eine fragwürdige Gesinnung treffen wollte. Und diese vermutete er dort, wo einer in Worten oder Handlungen nicht den Schutz des Schwachen und das Streben nach gerechtem Ausgleich als oberste Maxime durchscheinen liess. Für ihn war diese Maxime selbstverständlich, sie gehörte zu seinem Herkommen und seiner Persönlichkeit, folglich war ihm etwas anderes für einen Beamten der Sozialversicherung undenkbar.

Ein guter Beamter, heisst es, ist einer, der kein rechter Beamter ist. Das trifft auf Frank Weiss genauestens zu, denn engstirniger Schematismus und Versklavung durch den Paragraphen lagen ihm fern. So sehr er auf eine tadellose Amtsführung Wert legte, jeglichen Pfusch verabscheute und einen reichlichen Teil seiner Lebenszeit, das heisst auch Freizeit, auf seinen Beruf verwandte: verabsolutieren wollte er sein Amt trotz allem Engagement niemals. Denn mit dem guten Kassenleiter ist das Bild von Frank Weiss nicht vollständig. Da gibt es noch andere Facetten: das Bergsteigen, der Film, das Theater, die Kunst — sie vor allem —, in früheren Jahren auch die Politik bis zur Selbstgefährdung, und schliesslich die Fasnacht, an der er, wie jeder gute Basler, jeweils während dreier Tage aus der bürgerlichen und beruflichen Existenz entwand. Er selber würde beifügen: — und eintauchte in die wahre Freiheit des unverlogenen Daseins. Was er auch immer gerade tat, er tat es stets ganz und war nicht mit den halben Sinnen schon beim nächsten. So konnte er an Konferenzen mit ungeteilter Aufmerksamkeit mitwirken, aber schon eine Stunde danach mit voller Konzentration vor Bildern stehen und darüber reden, so als hätte er nie etwas anderes im Kopf gehabt.

Nun also fällt die Beanspruchung durch das Amt dahin, aber seine Kollegen von den kantonalen Kassen schätzen sich glücklich, dass er sich bereifindet, seine angesammelten Kenntnisse dergestalt weiterzugeben, dass er die lange vernachlässigte Aus- und Weiterbildung des AHV-Nachwuchses betreut. Das erleichtert ihm und seinen Kollegen den Abschied, der somit nur ein halber Abschied ist.

Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen

Ausgleichskasse FRSP

Der Vorstand der Caisse interprofessionnelle romande d'assurance-vieillesse et survivants des syndicats patronaux (FRSP) hat Charles Page, lic. iur., zum neuen Leiter der Kasse sowie der Agentur Nr. 1 in Genf ernannt.

Bundesamt für Sozialversicherung

Der Bundesrat hat Dr. med. Peter Lerch, Chef des ärztlichen Dienstes im BSV, zum Vizedirektor ernannt.

Gerichtsentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 28. September 1978 I. Sa. M. St.

Art. 11 Abs. 1 AHVG. Stellt ein Beitragspflichtiger mit eher bescheidenen Einkommensverhältnissen und mit familiärrechtlichen Unterhaltspflichten, der über kein Vermögen verfügt, ein Gesuch um Herabsetzung der Beiträge, so kommt dem betreibungsrechtlichen Existenzminimum wesentliche Bedeutung zu. Dieses ist nach den Regeln des Schuldbetreibungsrechts abzuklären.¹ Dabei ist zu prüfen, ob besondere Umstände vorliegen, die es rechtfertigen, vom betreibungsrechtlichen Notbedarf abzugehen. (Erwägungen 2 und 3)

M. St. ist als Fahrlehrer und nebenerwerblich als Taxichauffeur tätig. Mit Verfügung vom 2. August 1974 setzte die Ausgleichskasse seine persönlichen Beiträge für die Jahre 1974/75 aufgrund eines durchschnittlichen Erwerbseinkommens aus den Jahren 1971/72 von 33 673 Franken sowie eines im Betrieb investierten Eigenkapitals von 20 000 Franken fest. Diese Verfügung ist unangefochten in Rechtskraft erwachsen. — Nach wiederholter Mahnung leistete M. St. eine Zahlung von 200 Franken an die Beitragsschuld von 5 507.40 Franken. Am 9. Februar 1976 reichte er ein Gesuch um Herabsetzung der Beiträge für die Jahre 1974 und 1975 auf 120 Franken im Monat ein. Das Einkommen gab er mit 28 400 Franken, wovon 23 000 Franken aus selbständiger Erwerbstätigkeit, an. Die Ausgleichskasse wies das Gesuch mit Verfügung vom 9. April 1976 ab. M. St. erhob Beschwerde, die aber vom kantonalen Versicherungsgericht mit der Feststellung, bei den bestehenden Einkommensverhältnissen könne von einer Notlage nicht die Rede sein, abgewiesen wurde. Das EVG hiess die von M. St. eingereichte Verwaltungsgerichtsbeschwerde im folgenden Sinne gut: Der vorinstanzliche Entscheid und die Kassenverfügung vom 9. April 1976 werden aufgehoben. Die Verwaltung hat die Frage einer allfälligen Herabsetzung im Sinne der Erwägungen näher abzuklären und hierüber nach pflichtgemäsem Ermessen neu zu befinden. Das EVG hat dieses Urteil wie folgt begründet:

1. 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 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

¹ Richtlinien für die Berechnung des betreibungsrechtlichen Existenzminimums, herausgegeben von der Konferenz der Betreibungs- und Konkursbeamten der Schweiz

könnte. Ob eine Notlage besteht, ist aufgrund der gesamten wirtschaftlichen Verhältnisse und nicht allein anhand des Erwerbseinkommens zu beurteilen. Dabei ist in der Regel auf die Verhältnisse abzustellen, wie sie im Zeitpunkt gegeben sind, da der Beitragspflichtige bezahlen sollte (BGE 103 V 53, ZAK 1978 S. 216; BGE 98 V 252, ZAK 1973 S. 569; ZAK 1978 S. 511).

2. Verfügt der Beitragspflichtige, wie im vorliegenden Fall anzunehmen ist, über kein Vermögen, so kommt dem betriebsrechtlichen Existenzminimum wesentliche Bedeutung zu (vgl. Rz 330 ff. der Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen sowie Kreisschreiben vom 20. Mai 1976 betreffend Festsetzung und Herabsetzung der Beiträge und heutige Wirtschaftslage). Bei dessen Ermittlung sind nach den Regeln des Schuldbetriebsrechts ausser dem persönlichen Grundbetrag des Zahlungspflichtigen und seinen familienrechtlichen Unterhaltspflichten insbesondere auch die Miet- und Heizungskosten, die Sozialabgaben sowie allfällige Berufsauslagen und ungedeckte Krankheitskosten in Rechnung zu stellen (vgl. Richtlinien für die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums nach Art. 93 SchKG, herausgegeben von der Konferenz der Betriebs- und Konkursbeamten der Schweiz).

Wie es sich mit dem betriebsrechtlichen Existenzminimum des Beschwerdeführers verhält, wurde bisher nicht abgeklärt. Verwaltung und Vorinstanz haben eine Herabsetzung der Beiträge verweigert mit der Begründung, bei den vorliegenden Einkommensverhältnissen bestehe keine Notlage. Zwar habe der Beschwerdeführer Unterhaltsbeiträge an die geschiedene Frau und zwei Kinder von 7 200 Franken im Jahr zu leisten; das verbleibende Einkommen von rund 21 000 Franken gestatte ihm jedoch, die Beitragspflicht zu erfüllen, ohne dass er und seine Familie dadurch in eine Notlage geraten würden. Aufgrund der Akten ist aber nicht auszuschliessen, dass der Notbedarf bei voller Bezahlung der Beiträge beeinträchtigt sein könnte. Die Sache ist daher an die Verwaltung zurückzuweisen, damit sie ergänzende Abklärungen vornehme und das betriebsrechtliche Existenzminimum feststelle. Sie wird dabei von den einschlägigen kantonalen Ansätzen und Berechnungsregeln auszugehen haben.

3. Bei der Neubeurteilung des Herabsetzungsgesuches wird zu prüfen sein, ob besondere Umstände vorliegen, die es rechtfertigen, vom betriebsrechtlichen Notbedarf abzugehen. Es stellt sich namentlich die Frage, inwieweit über die betriebsrechtlichen Regeln hinaus der Tatsache Rechnung zu tragen ist, dass der Beschwerdeführer für zwei Familien aufzukommen hat. Fraglich ist sodann, ob zusätzlich zu berücksichtigen ist, dass die geschiedene Frau im Hinblick auf die finanziellen Verhältnisse des Beschwerdeführers vorübergehend in eine Herabsetzung der Unterhaltsleistungen von 1 500 auf 600 Franken im Monat eingewilligt hat. Hierüber wird die Verwaltung unter Würdigung der gesamten Umstände nach pflichtgemäßem Ermessen zu befinden haben. Dabei wird zu beachten sein, dass eine allfällige Herabsetzung den für die paritätische Beitragspflicht massgebenden Ansatz in der Regel nicht unterschreiten darf (vgl. ZAK 1961 S. 448 sowie Rz 336 ff. der genannten Wegleitung).

Art. 23 Abs. 4 AHVV. Die Verbindlichkeit der Steuermeldung gilt in der AHV nur für die Bemessung des massgebenden Einkommens und des betrieblichen Eigenkapitals, nicht aber für die Frage, ob überhaupt Erwerbseinkommen und gegebenenfalls solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Tätigkeit vorliegt und ob der Einkommensbezüger beitragspflichtig ist. (Erwägung 2; Bestätigung der Praxis)

Art. 25 Abs. 3 AHVV. Hat die Ausgleichskasse von Ehegatten, die gemeinsam ein Geschäft in der Form einer einfachen Gesellschaft betreiben, je gleich hohe Beiträge vom Erwerbseinkommen erhoben, so hat sie für die Nachzahlung der anfänglich zu niedrig angesetzten Beiträge die gleiche Aufteilung vorzunehmen. (Erwägung 3b)

I. Z. war bis zum 30. Juni 1973 Alleininhaber eines unter der Bezeichnung Institut X geführten Geschäftes. Vom 1. Juli 1973 bis 31. Dezember 1975 war ihr Ehemann J. Z. Teilhaber des Geschäftes, das er ab 1. Januar 1976 als Alleininhaber übernahm. Aufgrund der Änderung vom 1. Juli 1973 hatte die Ausgleichskasse die persönlichen Beiträge von I. und J. Z. neu festzusetzen. Beide gaben ihr Einkommen mit je 97 000 Franken und ihr in das Geschäft investiertes Eigenkapital mit je 121 700 Franken an. Sie zahlten für die Zeit vom 1. Juli 1973 bis 31. Dezember 1975 je 18 445.20 Franken Sozialversicherungsbeiträge. — Nachdem die Ausgleichskasse durch die Wehrsteuermeldung erfahren hatte, dass J. Z. in den Jahren 1973 bis 1975 ein durchschnittliches Erwerbseinkommen von je 530 086 Franken erzielt hatte, erhob sie von ihm eine Nachforderung für die Zeit vom 1. Juli 1973 bis 31. Dezember 1975. Zur Begründung machte sie geltend, das Gesamteinkommen seit dem 1. Juli 1973 sei irrümlicherweise zwischen ihm und seiner Ehefrau aufgeteilt worden. Da er für das Gesamteinkommen beitragspflichtig sei, werde seine Ehefrau ab 1. Juli 1973 als Selbständigerwerbende entlassen. J. Z. erhob Beschwerde. Den abweisenden Entscheid der kantonalen Instanz zog er an das EVG weiter. Dieses hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen teilweise gut:

1. Da im vorliegenden Fall keine Versicherungsleistungen streitig sind, hat das EVG nur zu prüfen, ob der vorinstanzliche Entscheid Bundesrecht verletzt, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt worden ist (Art. 132 in Verb. mit Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

Ferner ist Art. 114 Abs. 1 OG zu beachten, wonach das EVG in Abgabestreitigkeiten an die Parteibegehren nicht gebunden ist, wenn der Prozess um die Verletzung von Bundesrecht oder um die unrichtige oder unvollständige Feststellung des Sachverhalts geht.

2a. Nach Art. 23 Abs. 4 AHVV sind die Angaben der kantonalen Steuerbehörden über das für die Beitragsberechnung massgebende Erwerbseinkommen Selbständigerwerbender für die Ausgleichskassen verbindlich. Daraus hat die Rechtsprechung (BGE 102 V 30, ZAK 1976 S. 265) die Regel abgeleitet, dass der Sozialversicherungsrichter von rechtskräftigen Steuertaxationen bloss dann abweichen darf, wenn diese klar ausgewiesene Irrtümer enthalten, die ohne weiteres richtiggestellt werden können, oder wenn sachliche Umstände gewürdigt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind. Blosser Zweifel an der Richtigkeit einer Steuerveranlagung genügen hierzu nicht; denn die ordentliche Ein-

kommensermittlung obliegt den Steuerbehörden, in deren Aufgabenkreis der Sozialversicherungsrichter nicht mit eigenen Veranlagungsmassnahmen einzugreifen hat. Darum hat der selbständigerwerbende Versicherte seine Rechte im Hinblick auf die AHV-rechtliche Beitragspflicht in erster Linie im Steuerjustizverfahren zu wahren.

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

Auch hinsichtlich der Beurteilung, ob selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, sind die Ausgleichskassen nicht an die Meldungen der kantonalen Steuerbehörden gebunden. Allerdings sollen sie sich bei der Qualifikation des Erwerbseinkommens in der Regel auf die Steuermeldungen verlassen und eigene nähere Abklärungen nur dann vornehmen, wenn sich ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der Steuermeldung ergeben. Diese Beurteilungskompetenz der Ausgleichskassen gilt um so mehr dann, wenn bestimmt werden muss, ob ein Versicherter überhaupt erwerbstätig ist oder nicht. Daher rechtfertigt es sich, die Ausgleichskassen auch selbständig beurteilen zu lassen, ob ein von der Steuerbehörde gemeldetes Kapitaleinkommen als Erwerbseinkommen zu qualifizieren ist.

Dass die soeben umschriebene Beurteilungskompetenz der Ausgleichskassen in gleichem Umfang auch dem Sozialversicherungsrichter zusteht, ist selbstverständlich.

3. Im vorliegenden Fall ist streitig, ob das von der Wehrsteuerverwaltung gemeldete Einkommen, das als solches unbestritten ist, beitragspflichtiges Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit des Beschwerdeführers darstellt.

a. Der Beschwerdeführer macht unter Hinweis auf BGE 98 V 19 (ZAK 1972 S. 577) geltend, dass als Selbständigerwerbender gelte, wer nach Art eines freien Unternehmers ein eigenes Geschäft führe oder aber an einem solchen als gleichberechtigter Partner beteiligt sei und damit ein Geschäftsrisiko trage. Für die Zeit vom 1. Juli 1973 bis 31. Dezember 1975 treffe diese Umschreibung jedoch nur auf seine Ehegattin zu, die damals die eigentliche Geschäftsinhaberin und Geschäftseigentümerin gewesen sei. Im übrigen habe er schon im vorinstanzlichen Verfahren darauf hingewiesen, dass er mit seiner Ehegattin im Güterstand der Gütertrennung gelebt habe.

b. Bei der Beurteilung der Frage, ob der Beschwerdeführer als Selbständigerwerbender zu betrachten sei, ist davon auszugehen, dass er vom 1. Juli 1973 bis 31. Dezember 1975 Teilhaber des Institutes X war, das rechtlich als einfache Gesellschaft im Sinne von Art. 30 ff. OR zu qualifizieren ist. Im Fragebogen für die Festsetzung des persönlichen AHV-Beitrages vom 6./13. Juli 1973 hat der Beschwerdeführer erklärt, dass sein Einkommen den hälftigen Anteil des Geschäftseinkommens ausmache. Der Beschwerdeführer hat somit sein Einkommen als Mitglied einer einfachen Gesellschaft erzielt. Gemäss Rechtsprechung und Verwaltungspraxis sind ausgerichtete Gewinne einer einfachen Gesellschaft, soweit sie eine Verzinsung des investierten

Kapitals überschreiten, als beitragspflichtiges Einkommen zu betrachten (ZAK 1970 S. 157; Rz 43 der Wegleitung des BSV über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen; Art. 9 AHVG, Art. 17 Bst. c und Art. 20 Abs. 3 AHVV). Somit hat die Ausgleichskasse die beiden Gesellschafter I. und J. Z. zu Recht der Beitragspflicht als Selbständigerwerbende unterstellt und von ihnen je gleich hohe Sozialversicherungsbeiträge erhoben, die im übrigen von beiden vorbehaltlos bezahlt worden sind. Aus demselben Grunde sind der Beschwerdeführer und seine Ehefrau auch hinsichtlich der Nachzahlung der anfänglich zu niedrig angesetzten Beiträge gleich zu behandeln. Denn für die Nachzahlung gelten, wie das BSV zutreffend geltend macht, die gleichen Verhältnisse wie für die Entrichtung der ordentlichen Beiträge in der Zeit vom 1. Juli 1973 bis 31. Dezember 1975. Demnach hat der Beschwerdeführer nicht den ganzen Differenzbetrag zu leisten, sondern er hat nur die Hälfte der nachgeforderten Beiträge zu bezahlen. In diesem Sinne hat die Ausgleichskasse über die Nachzahlungspflicht des Beschwerdeführers neu zu verfügen. Richtigerweise hat aber die Ausgleichskasse den Beschwerdeführer vom 1. Januar 1976 an für das Einkommen aus dem Institut X als alleinig beitragspflichtig erklärt, da er von diesem Zeitpunkt an das erwähnte Institut als Alleininhaber übernommen hat. Die Frage der Beitragspflicht von I. Z. ist nicht Gegenstand des vorliegenden Verfahrens.

4. Da der Beschwerdeführer mit seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde nur teilweise durchdringt, ist es gerechtfertigt, den Parteien die Gerichtskosten je zur Hälfte aufzuerlegen. Die Parteikosten werden wettgeschlagen.

Urteil des EVG vom 2. August 1978 I. Sa. A. D. und J. I.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 25 Abs. 1 AHVV. Ein Rückgang des Erwerbseinkommens infolge allmählicher Verminderung der Tätigkeit einer Kollektivgesellschaft, die vor ihrer Auflösung steht, bildet keine Veränderung der Einkommensgrundlagen der Teilhaber. (Erwägungen 3 und 4)

Zwei Architekten arbeiteten seit 1961 als Teilhaber der Kollektivgesellschaft C. 1975 beschlossen sie, die Gesellschaft aufzulösen und nur noch die laufenden Aufträge auszuführen. Die Ausgleichskasse setzte die Beiträge für 1976 und 1977 aufgrund der in den Jahren 1973 und 1974 erzielten Einkommen fest.

Im August 1977 verlangten die Versicherten von der Ausgleichskasse eine Überprüfung der Beitragsberechnung für 1976 und 1977. Sie machten geltend, die Gesellschaft befinde sich im Zustand der Auflösung; seit dem 1. Januar 1975 übe jeder von ihnen eine von der Gesellschaft getrennte Erwerbstätigkeit aus; diese sei seit dem Beginn des Jahres 1977 zur Haupterwerbstätigkeit geworden; die allmähliche Aufgabe der Gesellschaft im Hinblick auf ihre Liquidierung habe eine beträchtliche Verminderung beider Einkommen zur Folge gehabt. Die Ausgleichskasse wies dieses Begehren ab, da nach ihrer Auffassung die Voraussetzungen für eine Neueinschätzung der Einkommen nicht erfüllt waren. Die beiden Architekten erhoben gegen diese Verfügung Beschwerde, die aber von der kantonalen Instanz abgewiesen wurde.

Das EVG wies die gegen diesen Entscheid eingelegte Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. ...

2. ...

3. ... (Abs. 1 und 2: Hinweis auf das in den Art. 22, 23 und 25 AHVV geregelte Verfahren der Beitragsfestsetzung.)

(Abs. 3:) Das EVG hat wiederholt erklärt, dass Art. 25 AHVV (oder der inhaltlich mit ihm im wesentlichen übereinstimmende Art. 23 Bst. b in der bis 31. Dezember 1965 gültig gewesenen alten Fassung) eine Ausnahmebestimmung darstellt und dass Ausnahmebestimmungen nicht notwendigerweise restriktiv auszulegen sind; es kommt darauf an, ob sich eine solche Auslegung nach den Verhältnissen rechtfertigt. Das EVG hat daher erkannt, die Anwendung dieser Bestimmung setze einschneidende Veränderungen in den Grundlagen der wirtschaftlichen Tätigkeit voraus, die zu einer Einkommensveränderung um wenigstens 25 Prozent geführt haben. Für Geschäftsunternehmen bedeutet dies, dass sich die Grundlagen der betrieblichen Tätigkeit in ihrer wirtschaftlichen Struktur erheblich verändert haben müssen, um die Anwendung von Art. 25 AHVV zu rechtfertigen (vgl. ZAK 1975 S. 193 und die dort zitierte Rechtsprechung).

4. Im vorliegenden Fall haben A. D. und J. I. die Auflösung der aus ihnen bestehenden Kollektivgesellschaft noch nicht durchgeführt und erscheinen im Aussenverhältnis immer noch als Teilhaber. In einer internen Vereinbarung haben sie beschlossen, diese Gesellschaft nach Beendigung der laufenden Arbeiten aufzulösen. In der Zwischenzeit vermindern sich die Geschäfte zugunsten der von der Gesellschaft getrennten Arbeiten. Diese Tatsachen bilden keine Veränderung der Einkommensgrundlagen. Das Einkommen, das die Versicherten aus der Weiterführung der laufenden Aufträge erzielen, steht in engem Zusammenhang mit dem von ihnen ausgeübten Beruf und ist daher als Einkommen aus dieser beruflichen Tätigkeit zu betrachten (vgl. Urteil vom 9. Dezember 1975 i. Sa. U. C. und C. B., ZAK 1976 S. 269). Dieser Zusammenhang verbietet es auch, die Erwerbstätigkeit in der Gesellschaft als eine nebenberufliche, gelegentlich ausgeübte selbständige Erwerbstätigkeit im Sinne von Art. 22 Abs. 3 AHVV zu betrachten.

5. ...

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 11. Mai 1978 i. Sa. I. S.

Art. 12 Abs. 1 IVG. Bei Versicherten in fortgeschrittenem Alter stellt die lumbosakrale Versteifungsoperation einen Eingriff in umfassendes labiles pathologisches Geschehen dar und kann daher von der IV nicht übernommen werden. (Zusammenfassung der Rechtsprechung)

Die im Jahre 1928 geborene Versicherte I. S. leidet an Spondylolisthesis L5/S1. Mit Verfügung vom 5. Mai 1976 lehnte die Ausgleichskasse u. a. ein Gesuch der Versicherten um Übernahme der Spondylodese ab. Die kantonale Rekursbehörde hiess durch Urteil vom 16. November 1976 die von der Versicherten erhobene Beschwerde gut, hob die angefochtene Kassenverfügung auf und verpflichtete die Ausgleichskasse, die Kosten der Spondylodese zu übernehmen.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, der kantonale Entscheid sei aufzuheben und die Kassenverfügung wiederherzustellen. Das EVG heisst die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. . . . (Hinweis auf die Tragweite von Art. 12 IVG; vgl. BGE 102 V 40, ZAK 1976 S. 400.) Die Spondylolisthesis ist ein krankhafter Prozess an der Wirbelsäule, der meistens während der Wachstumsperiode beginnt und sich nach deren Abschluss stabilisiert. Mit zunehmendem Alter des Patienten nehmen die Schmerzen zu, und die degenerativen Folgeerscheinungen der in Frage stehenden Anomalien können sich ausbreiten und zu einer Generalisierung des Leidens im Bereich der gesamten Wirbelsäule führen. Diese sekundären Störungen, die als labiles Leiden in Erscheinung treten, machen wegen ihrer Schmerzhaftigkeit unter Umständen eine Versteifungsoperation notwendig. Namentlich weil der zeitliche Abstand zum Stadium der Stabilisierung grösser wird und das labile pathologische Geschehen — rechtlich gesehen — zunehmend in den Vordergrund tritt, ist die Versteifungsoperation im Lumbosakralbereich als Eingriff in umfassenderes labiles pathologisches Geschehen gekennzeichnet und daher von der IV gemäss ständiger Rechtsprechung nicht als medizinische Eingliederungsmassnahme zu übernehmen.

Bei jüngeren Erwachsenen dagegen steht das labile pathologische Geschehen, bei deutlicher Lokalisierung des Defektes, im Verhältnis zu der am Ende des Wachstums stabilisierten Wirbelsäulenomalie noch im Hintergrund. Aus diesem Grunde kann bei ihnen die Versteifungsoperation in der Regel unter bestimmten Voraussetzungen als medizinische Eingliederungsmassnahme übernommen werden (EVGE 1966 S. 105 und 209, ZAK 1966 S. 513 und 615).

2. Vor dieser Rechtsprechung vermag der angefochtene kantonale Entscheid nicht zu bestehen. Die 1928 geborene Beschwerdegegnerin litt seit 1964 an zunehmenden lumbalen Beschwerden, wie den in den Akten liegenden ärztlichen Stellungnahmen zu entnehmen ist. Diese sekundären Störungen, die rechtlich als labiles pathologisches Geschehen zu betrachten sind, wurden im Herbst 1976 operativ angegangen. Die Spondylodese stellt demnach keinen von der IV als medizinische Massnahme zu übernehmenden Eingriff dar. Unerheblich ist dabei, dass damit ein erheblicher Eingliederungserfolg erzielt werden konnte.

Bei dieser Sachlage kann die Frage offen bleiben, ob das Leiden der Beschwerdegegnerin sich bereits generalisierte und ob zusätzliche Nebenfunde an der Wirbelsäule vorliegen, welche den vom Gesetz verlangten dauernden und wesentlichen Eingliederungserfolg zu beeinträchtigen vermögen.

Von Monat zu Monat

● Unter dem Vorsitz von H. Kübler, Chef des Arbeits- und Berufsbildungsamtes und Präsident der IV-Kommission des Kantons Thurgau, führte der Verband Schweizerischer Arbeitsämter am 15./16. Januar in Basel für die deutschsprachigen Vorsteher und Stellvertreter der Arbeitsämter im Beisein von Vertretern des BSV, des BIGA und der IV-Regionalstellen einen *Instruktionskurs* durch über «*Die Aufgaben der Arbeitsämter bei der Eingliederung Behinderter*». Es kam insbesondere auch das Kreisschreiben des BSV über das Zusammenwirken der Invalidenversicherung mit den Arbeitsämtern und den Arbeitslosenkassen (vom 23. August 1978) zur Sprache.

● Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* trat am 18. Januar unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung zu ihrer 65. Plenarsitzung zusammen. Als Hauptgeschäft behandelte sie den überarbeiteten Entwurf zum Bericht über die Verpflichtungen der AHV/IV gegenüber den Ausländern, der dem Parlament aufgrund eines nationalrätlichen Postulates (s. ZAK 1978 S. 54) zu erstatten ist. Der Berichtsentwurf soll nach Bereinigung durch das BSV bis Ende März dem Bundesrat zugeliefert werden.

● Die *ständerrätliche Kommission zur Vorberatung des Entwurfs zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge* hat am 26. Januar und 2. Februar unter dem Vorsitz von Ständerat Bourgnicht und im Beisein von Bundespräsident Hürlimann und seinen Mitarbeitern getagt und ihre Beratungen weitergeführt.

Die Verhinderung von Leistungskumulationen beim Zusammenfallen von Leistungen der IV für Unterkunft und Verpflegung mit Renten der AHV/IV

Wie in der Botschaft zur neunten AHV-Revision (S. 30) ausgeführt wird, hat es sich als stossend erwiesen, dass die IV neben Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art noch eine Rente gewährt, wenn sie während der Eingliederung sämtliche Kosten für den Lebensunterhalt trägt, oder daran, wie bei der Sonderschulung, namhafte Beiträge leistet. Solange die Renten auf einem verhältnismässig niedrigen Stand waren, wurden diese Leistungskumulationen bewusst in Kauf genommen, weil an sich bescheidene Einsparungen mit unverhältnismässig grossem administrativem Aufwand hätten erkauf werden müssen. Bei den heutigen Rentenbeträgen, die weitgehend existenzsichernd sind, liess sich die Mehrfachleistung nicht mehr länger verantworten, weil sie zu unnötigen Mehrausgaben und krassen Rechtsungleichheiten führt. Man war sich allerdings bewusst, dass damit in der Durchführung beachtliche Mehrarbeiten verbunden sind, die sich insbesondere bei den IV-Kommissionen, aber auch bei den Eingliederungsstätten und Sonderschulen einstellen.

Der Artikel 43 Absätze 2 und 3 IVG und die darauf beruhenden Verordnungsbestimmungen (Art. 20bis bis quater, 24bis und 28 Abs. 3 IVV), welche die Grundlage zur Verhinderung der erwähnten Leistungskumulationen bilden, visieren drei Massnahmen an:

- die Einstellung der IV-Rente, wenn die IV bei Eingliederungsmassnahmen die Kosten für Unterkunft und Verpflegung überwiegend oder vollständig übernimmt, und
- in anderen Fällen die Anrechnung eines Selbstbehaltes für gewährte Unterkunft und Verpflegung, der aus der AHV- oder IV-Rente zu decken ist, wobei es das Gesetz dem Bundesrat überlässt, die nähere Regelung zu treffen;
- die Taggeldkürzung, wenn ausnahmsweise gleichzeitig Anspruch auf eine Rente besteht.

Einstellung der IV-Rente

Aus Gründen der administrativen Vereinfachung muss beim Zusammenfallen von Leistungen vorab danach getrachtet werden, dass eine der Lei-

stungen ganz entfällt. Die Rente kann jedoch nur eingestellt werden, wenn sie, wie es bei IV-Renten der Fall ist, in einem engeren Zusammenhang mit der Eingliederungsmassnahme steht. Es ist ferner erforderlich, dass Kost und Logis praktisch vollständig übernommen werden und dass dies während einer gewissen Zeit geschieht.

Die näheren Vorschriften zu Artikel 43 Absatz 2 IVG, der die Einstellung der Rente im Grundsatz erwähnt, sind in Artikel 28 Absatz 3 IVV und Rz 286 ff. der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit (im folgenden als «Wegleitung» bezeichnet) enthalten.

Nach Artikel 28 Absatz 3 IVV gilt die Übernahme der Kosten für Unterkunft und Verpflegung als überwiegend, wenn die Versicherung während mindestens fünf Tagen in der Woche dafür vollständig aufkommt.

Die Ausführungsbestimmungen sagen nichts darüber aus, wie lange die Eingliederungsmassnahmen dauern müssen, damit die Rente eingestellt werden kann. Dies ergibt sich jedoch aus der praktischen Handhabung. Renten können für einen ganzen Monat eingestellt werden, also nur für Kalendermonate, in denen während des gesamten Monats während mindestens fünf Tagen in der Woche für Unterkunft und Verpflegung gesorgt ist (Wegleitung Rz 287 ff.).

Es stellt sich damit die Frage, wie es sich verhält, wenn Kost und Logis in einem Monat während kürzerer Dauer gewährt werden. In diesem Fall gelangt die Selbstbehaltregelung zur Anwendung (s. unten sowie Wegleitung Rz 287.3 ff.).

Das Gesetz spricht nur von der Einstellung der Rente während Eingliederungsmassnahmen. Die Abklärungsmassnahmen werden nicht ausdrücklich erwähnt. Da aber letztere nach konstanter Rechtsprechung den Eingliederungsmassnahmen grundsätzlich gleichgestellt sind, gelten die neuen Bestimmungen auch dort (Wegleitung Rz 279, EVGE 1968 S. 213 = ZAK 1969 S. 195). Diese Betrachtungsweise drängt sich auch auf, weil in Artikel 24bis IVV für die Selbstbehaltregelung Abklärungsmassnahmen ausdrücklich erwähnt sind und es daher nicht sinnvoll wäre, für die Renteneinstellung von anderen Voraussetzungen auszugehen.

Selbstbehalt bei Eingliederungsmassnahmen

Diese Regelung stützt sich auf Artikel 24bis Absatz 1 IVV. Darnach hat ein Versicherter für Unterkunft und Verpflegung einen Selbstbehalt zu übernehmen, wenn er während der Abklärung oder während der medizinischen oder beruflichen Eingliederung kein Taggeld, jedoch ganz oder teilweise Unterkunft und Verpflegung erhält und wenn ihm gleichzeitig ein Anspruch auf eine Rente der AHV bzw. IV oder eine Kinderrente der AHV oder IV

zusteht. Dieser Selbstbehalt entspricht bei ganzen Renten dem ganzen, bei halben Renten dem halben Eingliederungszuschlag gemäss Artikel 22bis IVV.

Obwohl die Verordnung hierüber nichts aussagt, muss diese Regelung mit einem Vorbehalt angewandt werden. Es kann nämlich ausnahmsweise vorkommen, dass der Eingliederungszuschlag höher ist als der auf den Tag umgerechnete Rentenbetrag. Der Versicherte würde so weniger erhalten als ein solcher, der keine Rente bezieht. Ein solches Ergebnis ist vom Gesetzgeber offensichtlich nicht gewollt. Damit ein solcher ungerechtfertigter Selbstbehalt vermieden wird, ist bei der Berechnung wie folgt vorzugehen: Vorerst ist der Rentenbetrag pro Tag zu ermitteln, wobei der Monat mit 30 Tagen zu veranschlagen ist. Ergibt sich, dass die Rente pro Tag kleiner ist als der Eingliederungszuschlag, so stellt die Rente pro Tag den Selbstbehalt dar und nicht der Eingliederungszuschlag. Steht andererseits fest, dass die pro Tag errechnete Rente grösser ist als der Eingliederungszuschlag, so entspricht der Selbstbehalt dem Ansatz des Eingliederungszuschlages. Nachfolgend einige Beispiele:

1. Der körperlich schwer behinderte Versicherte in erstmaliger beruflicher Ausbildung erhält eine Vollwaisenrente von 630 Franken.

Die Kosten für Unterkunft und Verpflegung im Wohnheim betragen 30 Franken pro Aufenthaltstag, gemäss Tarifvereinbarung.

IV-Leistung für Unterkunft und Verpflegung gemäss der ab 1979 gültigen Regelung:

Tarifansatz Fr. 30.— / Aufenthaltstag

./. Selbstbehalt:

Die IV-Rente macht pro Tag 21 Franken aus, also entspricht der Selbstbehalt dem ganzen Eingliederungszuschlag, d. h.

Fr. 15.— / Aufenthaltstag

Leistung der IV

Fr. 15.— / Aufenthaltstag

2. Der sich in erstmaliger beruflicher Ausbildung befindende invalide Versicherte erhält eine einfache Waisenrente von 420 Franken im Monat. Kosten für Unterkunft und Verpflegung *ausserhalb einer Eingliederungsstätte und ausserhalb eines Wohnheims*: Effektive Kosten pro Aufenthaltstag 43 Franken. Die Versicherung übernimmt nach *bisheriger* Regelung jedoch höchstens das Zehrgeld in Höhe von 30 Franken pro Aufenthaltstag.

IV-Leistung für Unterkunft und Verpflegung gemäss der ab 1979 gültigen Regelung:

Zehrgeld Fr. 30.— / Aufenthaltstag

./. *Selbstbehalt:*

Würde der ganze Eingliederungszuschlag (15 Fr./Tag) als Selbstbehalt gelten, bestände keine Mindestgarantie für die Rente/Tag (14 Fr.); deshalb berechnet sich der Selbstbehalt wie folgt: 1/30 der einfachen Waisenrente von 420 Franken =

Fr. 14.— / Aufenthaltstag

Leistung der IV

Fr. 16.— / Aufenthaltstag

3. Für den körperlich schwer behinderten Versicherten in erstmaliger beruflicher Ausbildung wird seinem invaliden Vater eine halbe Kinderrente von monatlich 210 Franken ausgerichtet.

Kosten für Unterkunft und Verpflegung *in der Ausbildungsstätte:*

40 Franken im Tag, gemäss Tarifvereinbarung.

IV-Leistung für Unterkunft und Verpflegung gemäss der ab 1979 gültigen Regelung:

Tarifansatz Fr. 40.— / Aufenthaltstag

./. *Selbstbehalt:*

Ganzer Eingliederungszuschlag = 15 Franken; da halbe Kinderrente = halber Eingliederungszuschlag = 7.50 Franken.

Wegen Mindestgarantie der Rente pro Tag berechnet sich der Selbstbehalt wie folgt: 1/30 der halben Kinderrente von

210 Franken =

Fr. 7.— / Aufenthaltstag

Leistung der IV

Fr. 33.— / Aufenthaltstag

Wie es sich mit den einzelnen Kürzungsvorschriften bei den medizinischen, beruflichen und sonderschulischen Massnahmen verhält, siehe

— Randziffer 342.1 * des Kreisschreibens über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, gültig ab 1. Januar 1979;

- Randziffer 6 b des Nachtrages 4 zum Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, gültig ab 1. Januar 1979;
- Randziffer 85 ff. des neuen Kreisschreibens über die Sonderschulung in der IV, das demnächst erscheinen wird.

Deckt die Versicherung an sich die vollen Kosten von Unterkunft und Verpflegung gemäss einer *Tarifvereinbarung*, so richtet sie im Falle der Kumulation der Durchführungsstelle nur einen um den Betrag des (halben oder ganzen) Eingliederungszuschlages reduzierten Ansatz aus. Besteht hingegen die Leistung der Versicherung lediglich in Beiträgen, werden diese um den Selbstbehalt herabgesetzt.

Hier stellt sich die Frage, ob es möglich ist, ohne Änderung der Verträge eine von ihrem Wortlaut abweichende Regelung zu treffen. Dies ist zu bejahen. Die gesetzlichen Vorschriften gehen nach der Praxis des Eidgenössischen Versicherungsgerichts den Verträgen vor. Die Verträge sind unter Vorbehalt von allfälligen Gesetzesänderungen, die immer berücksichtigt werden müssen, abgeschlossen. Aus der neuen Regelung erwächst den Eingliederungsstätten bezüglich der Leistung an sich kein Nachteil. Sie haben jedoch für den Differenzbetrag den Versicherten Rechnung zu stellen, was eine administrative Mehrarbeit darstellt, die sich leider nicht vermeiden lässt.

Aus Gründen der Rechtsgleichheit ist der Selbstbehalt auch dann in Rechnung zu stellen, wenn die Versicherung lediglich für die Verpflegung aufkommt (vgl. hierzu Rz 6 b des Nachtrages 4 zum Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art).

Ferner ist von Bedeutung, dass die erwähnte Vorschrift bei AHV- und IV-Zusatzrenten für die Ehefrau keinen Selbstbehalt vorsieht. Hier wurde auf eine solche Regelung verzichtet, weil praktisch für alle Hausfrauen, wenn Eingliederungsmassnahmen für sie in Frage kommen, Taggeld zur Ausrichtung gelangt, welches die Gewährung von Kost und Logis berücksichtigt. Zudem ist die Zusatzrente verhältnismässig niedriger als die übrigen Renten, weshalb sich in ausgesprochenen Sonderfällen eine Leistungskumulation verantworten lässt.

Wegfall des Kostgeldbeitrages bei Sonderschulung

Diese Leistungskürzung stützt sich auf Artikel 24bis Absatz 2 IVV, der lautet: «Hat ein Versicherter gleichzeitig Anspruch auf eine Invalidenrente und auf Massnahmen für die Sonderschulung, so entfällt der Kostgeldbeitrag gemäss Artikel 10 Buchstabe b. Bei halben Renten wird er auf die Hälfte herabgesetzt.»

Da Artikel 10 Buchstabe b IVV sowohl den Kostgeldbeitrag pro Aufenthaltstag als auch den Beitrag pro Hauptmahlzeit fixiert, findet die Bestimmung von Artikel 24bis Absatz 2 IVV für beide Leistungsarten Anwendung. Zu beachten ist hier, dass eine Leistungskürzung nur beim Zusammenfallen mit einer Invalidenrente erfolgt. Im übrigen dürfte es sich um verhältnismässig wenige Fälle handeln, da man doch davon ausgehen darf, dass ein Versicherter nach Erreichen des 18. Altersjahres sich in beruflicher Erstausbildung befindet.

* * *

Die Verhinderung von Überversicherung beim Zusammenfallen von Leistungen der AHV/IV mit Leistungen anderer Sozialversicherungen wird im März-Heft der ZAK behandelt.

Die AHV-Verwaltung — statistisch beleuchtet

In den nunmehr dreissig Jahren ihres Bestehens hat die AHV ihre Leistungen um ein Vielfaches vermehrt und sich hiermit zum markantesten Träger unserer sozialen Sicherheit entwickelt. Ging mit diesem Aufbau auch eine entsprechende Erweiterung der Verwaltung und ihres Personalbestandes einher? Oder haben die zuständigen Behörden die zahlreicher und schwieriger werdenden Aufgaben durch eine erhöhte Effizienz zu bewältigen vermocht? Dieser Frage soll anhand einiger Zahlen, die den Jahresberichten des BSV entnommen sind, nachgegangen werden.

Einige wichtige Vorbehalte müssen im voraus gemacht werden. Die Verwaltungstätigkeit lässt sich bekanntlich nur schwer in statistische Grössen fassen. Die hier zusammengetragenen Daten haben daher nur einen beschränkten Aussagewert, erfassen sie doch lediglich einen Teil des Verwaltungsgeschehens. So ist beispielsweise die politisch-gestalterische Arbeit der Bundesbehörden oder ihre der einheitlichen Gesetzesanwendung dienende Aufsichtsfunktion nicht messbar. Ähnliches gilt für die Durchführungsstellen: der Aufwand im direkten Publikumsverkehr, in der Beratung und Auskunfterteilung an die Versicherten und Abrechnungspflichtigen ist weniger aus Statistiken herauszulesen, sondern eher danach zu beurteilen, wie gut oder wie schlecht das Zusammenwirken zwischen Staat und Wirtschaft bzw. zwischen Bürger und Verwaltung vonstatten geht.

Ein weiteres Problem stellt sich bei der Definition und Abgrenzung der «AHV-Verwaltung». Die Durchführungsstellen der AHV haben sich in keinem Zeitpunkt einzig und allein mit diesem Sozialwerk befasst. Vor 1948 war die Lohn- und Verdienstersatzordnung ihr Haupttätigkeitsbereich. Seit Beginn der AHV verwalten die Ausgleichskassen — und dies in steigendem Ausmasse — zahlreiche weitere kantonale und verbandseigene Sozialwerke.

Dazu kamen 1953 die bundesrechtliche Familienzulagenordnung sowie die Erwerbersersatzordnung. Bei der Einführung der Invalidenversicherung im Jahre 1960 übernahmen die kantonalen Ausgleichskassen und die beiden Ausgleichskassen des Bundes die Sekretariatsführung der IV-Kommissionen, und seit 1966 betreuen 22 kantonale Kassen zudem die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV.

Mit der Erweiterung der Aufgabenbereiche wurden auch beim BSV neue Dienste geschaffen; da die Personalbestände sich nicht streng nach Versicherungszweigen aufgliedern lassen, ist für die vorliegende Betrachtung die ganze frühere Unterabteilung AHV/IV/EO bzw. die heutige Hauptabteilung Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge einbezogen worden. Der hier verwendete Begriff der «AHV-Verwaltung» umfasst somit auch das für andere Sozialwerke tätige Personal bei den Durchführungs- und Aufsichtsorganen der AHV.

Die nachfolgenden Tabellen geben einige Anhaltspunkte zur Entwicklung der Personalbestände sowie des Geschäftsvolumens seit 1948.

Die Personalbestände der AHV-Durchführungs- und Aufsichtsbehörden in einigen ausgewählten Jahren zwischen 1948 und 1976

Tabelle 1

	1948	1960	1965	1970	1976
Kantonale Ausgleichskassen ¹	929	874	1 307	1 434	1 564
Verbandsausgleichskassen ¹	502	693	883	914	968
Ausgleichskassen des Bundes ²	18	51	86	134	204
Zentrale Ausgleichsstelle ³	118	114	118	142	109
Bundesamt für Sozialversicherung ⁴	70	78	116	117	131
Total	1 637	1 810	2 510	2 741	2 976

¹ Die angegebenen Bestände umfassen die Arbeitskräfte an den Kassenhauptsitzen sowie in den Zweigstellen A (das sind jene, die alle Aufgaben einer Ausgleichskasse erfüllen). Es fehlen dagegen die zahlreichen kleineren Zweigstellen, welche grösstenteils nebenamtlich betreut werden (1976 insgesamt 2 867 Zweigstellen, davon 2 833 Zweigstellen der kantonalen Kassen).

² Der Bund führt eine Ausgleichskasse für das Personal der Bundesverwaltung und der Bundesanstalten (Eidgenössische Ausgleichskasse) sowie eine Kasse für die im Ausland wohnenden schweizerischen und ausländischen Versicherten (Schweizerische Ausgleichskasse).

³ Der Personalbestand der ZAS konnte zwischen 1970 und 1976 durch interne Reorganisation beachtlich verringert werden.

⁴ Die beim BSV angegebenen Personalbestände entsprechen im Jahre 1948 den in der Sektion AHV und der Sektion Mathematik und Statistik sowie im Kanzlei- und Registraturdienst für die AHV eingesetzten Arbeitskräften. Die ab 1960 angegebenen Bestände umfassen zudem die ganze Unterabteilung (ab 1973 Hauptabteilung) AHV/IV/EO bzw. AHI-Vorsorge.

Die Zahl der Abrechnungspflichtigen in der AHV in einigen ausgewählten Jahren zwischen 1948 und 1976

Tabelle 2

	1948	1960	1970	1976
Kantonale Ausgleichskassen	484 000	434 038	400 683	384 257
Verbandsausgleichskassen	116 000	128 285	140 790	140 657
Eidgenössische Ausgleichskasse ¹	*	193	202	215
Schweizerische Ausgleichskasse ¹	20 925	31 874	25 930	37 287
Total	620 925	594 390	567 605	562 416

¹ Die Struktur der Abrechnungspflichtigen ist bei den Ausgleichskassen des Bundes grundlegend anders als bei den übrigen Kassen: Der Eidgenössischen Ausgleichskasse sind ausschliesslich Arbeitgeber angeschlossen, und zwar solche mit sehr vielen Arbeitnehmern (Bundesverwaltung, PTT, SBB usw.); bei der Schweizerischen Ausgleichskasse verhält es sich gerade umgekehrt: mit den angeschlossenen freiwillig Versicherten im Ausland muss — auch wenn sie Arbeitnehmer sind — einzeln (gleich wie mit den Selbständigerwerbenden im Inland) abgerechnet werden.

Die Entwicklung der Zahl der Beitragspflichtigen ¹ zwischen 1950 und 1976

Tabelle 3

Kategorie	1950	1960	1968	1976
Arbeitnehmer mit beitragspflichtigem Arbeitgeber	2 198 000	2 446 000	2 871 000	*
Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber	1 000	3 000	2 000	*
Arbeitnehmer mit unbekannter Versichertennummer	64 000	—	—	—
Selbständigerwerbende	347 000	333 000	295 000	*
Nichterwerbstätige	100 000	62 000	53 000	*
Markenheftinhaber	18 000	17 000	13 000	*
Über 65jährige Personen ²	36 000	—	—	—
Total	2 764 000	2 861 000	3 234 000	3 073 000³

¹ Diese Zahlen sind nur beschränkt zuverlässig, da stets und in unterschiedlichem Ausmass Mehrfachzählungen vorkommen (1968 waren es 115 000 Fälle, die unter mehreren Beitragskategorien figurierten).

² Die über 65jährigen erwerbstätigen Personen waren von 1948 bis 1953 ebenfalls der Beitragspflicht unterworfen. Ihr Bestand hat sich in dieser Zeit stark erweitert von zirka 15 000 auf 87 000.

³ Schätzung; ohne Mehrfachzählungen.

Die Entwicklung der Zahl der AHV-Rentenbezüger seit 1948

Ordentliche und ausserordentliche Renten; ohne Bezüger im Ausland ¹

Tabelle 4

Rentenarten	1948	1960	1968	1976
Einfache Altersrenten	147 000	401 000	490 000	*
Ehepaar-Altersrenten ²	35 000	129 000	172 000	*
Zusatzrenten ³	—	—	50 000	*
Witwenrenten	38 000	69 000	60 000	*
Einfache Waisenrenten	25 000	55 000	53 000	*
Vollwaisenrenten	2 000	2 000	2 000	*
Total der Bezüger	247 000	656 000	827 000	1 024 000

¹ Beim Ergebnis des Jahres 1976 handelt es sich um eine Hochrechnung der Erhebung vom März 1976; hierin sind die Renten an Bezüger im Ausland inbegriffen (im März 1976 betrug der Anteil der im Ausland bezahlten Renten 7,2 % aller Renten).

² Die Ehepaarrenten sind als ein einziger Fall gezählt.

³ Die Zusatzrenten für die Ehefrauen und die Kinder von Altersrentnern sind anlässlich der sechsten AHV-Revision im Jahre 1964 eingeführt worden.

Die Entwicklung der Zahl der Rentenbezüger der IV seit 1960

Ordentliche und ausserordentliche Renten; ohne Bezüger im Ausland ¹

Tabelle 5

Rentenarten	1960	1965	1969	1976
Einfache Renten	24 719	69 592	78 106	*
Ehepaarrenten	1 939	7 883	9 678	*
Zusatzrenten	10 888	*	50 438	*
Total der Bezüger	37 546	77 475	138 222	212 500

¹ Beim Ergebnis des Jahres 1976 handelt es sich um eine Hochrechnung der Erhebung vom März 1976; hierin sind die Renten an Bezüger im Ausland inbegriffen (im März 1976 wurden 7,9 % aller Renten an Bezüger im Ausland ausgerichtet).

Die fünf vorstehenden Tabellen vermitteln im wesentlichen folgende Erkenntnisse:

- Der Personalbestand der AHV-Verwaltung hat sich seit 1948 um rund 80 Prozent vermehrt (Tab. 1).
- Die Zahl der Abrechnungspflichtigen hat sich seit 1948 ununterbrochen vermindert. Es widerspiegelt sich darin die Tendenz zur Konzentration, die vor allem in der Landwirtschaft und im Kleingewerbe zur Aufgabe oder zur Zusammenlegung vieler Betriebe führte (Tab. 2).
- Die Beitragspflichtigen haben sich gesamthaft etwa im Ausmass der allgemeinen Bevölkerungsentwicklung vermehrt. Innerhalb der einzelnen Beitragskategorien zeigen sich jedoch sehr unterschiedliche Entwicklungen (Tab. 3).
- Erwartungsgemäss hat sich die Zahl der Rentenbezüger am stärksten verändert. Der Zuwachs war in den Anfangsjahren am grössten. Bis 1960 stieg die Rentnerzahl auf mehr als das Zweieinhalbfache. Seither betrug der Zuwachs 56 Prozent (Tab. 4).
- Nebst den AHV-Rentnern bildete sich seit 1960 mit den IV-Rentnern eine neue Kategorie von Leistungsbezügern, die teilweise — bezüglich Festsetzung und Ausrichtung der Leistungen — ebenfalls dem Aufgabenbereich der «AHV-Verwaltung» unterstellt wurde. Die Rentnerzahl entwickelte sich hier noch stärker als in der AHV (Tab. 5).

Nicht zu unterschätzen sind schliesslich die Auswirkungen der zahlreichen Gesetzesrevisionen, die nicht nur höhere Leistungen brachten, sondern die AHV auch komplexer und die Verwaltungsarbeit schwieriger machten.

Es zeigt sich somit, dass der Verwaltungsaufwand in der AHV deutlich stärker zugenommen hat als die Personalbestände.

Die Bestimmung des Unterhaltsbedarfs von Kindern

Das Eidgenössische Versicherungsgericht hat in seinem Urteil vom 19. September 1977¹ für die Bestimmung des Unterhaltsbedarfs von Kindern die in der Dissertation von Hans Winzeler «Die Bemessung der Unterhalts-

¹ BGE 103 V 55, ZAK 1978 S. 311

beiträge für Kinder» im Anhang veröffentlichten «Empfehlungen zur Bemessung von Unterhaltsbeiträgen für Kinder» des Jugendamtes des Kantons Zürich als grundsätzlich anwendbar erklärt, wobei die massgebenden Ansätze um einen Viertel reduziert wurden. Die durch das Jugendamt des Kantons Zürich an die Preisentwicklung angepassten Ansätze sowie die gemäss EVG massgebenden Ansätze wurden in der ZAK 1978 auf Seite 297 publiziert. Eine weitere Anpassung an die Preisentwicklung wäre per Januar 1979 vorgesehen gewesen. Aufgrund der wirtschaftlichen Entwicklung hat sich dies als nicht notwendig erwiesen, so dass die publizierten Ansätze weiterhin massgebend sind.

Diese Ansätze sind — in Ergänzung der letztjährigen Publikation (ZAK 1978 S. 295) — in zwei weiteren Fällen anwendbar:

- Bei den ausserordentlichen Renten mit Einkommensgrenzen werden sie zur Beurteilung der Frage herangezogen, ob eine Witwe zusammen mit ihrem Kind oder ihren Kindern eine Witwenfamilie bildet (vgl. Rz 721 der Wegleitung über die Renten). Ein Kind wird dann als zur Witwenfamilie gehörig betrachtet, wenn es ganz oder in wesentlichem Umfang von der Witwe unterhalten wird, das heisst, wenn es seinen Unterhalt nicht mehr als zur Hälfte aus eigenen Einkünften oder aus Zuwendungen Dritter bestreitet (vgl. Rz 721 und 722 der Wegleitung über die Renten). Ein Kind gehört also zur Witwenfamilie, wenn seine Einkünfte und die Zuwendungen Dritter *weniger* ausmachen als der in der dritten Kolonne der Tabelle (ZAK 1978 S. 297) wiedergegebene Betrag (Hälfte der gemäss EVG massgebenden Ansätze).
- Die Bestimmung des Unterhaltsbedarfs eines Kindes ist weiter auch erforderlich zur Prüfung der Frage, ob die Kinderrente auf Verlangen der getrennt lebenden oder geschiedenen Frau ausbezahlt ist. Die Auszahlung der Kinderrente an die getrennt lebende oder geschiedene Frau hängt unter anderem auch von der Voraussetzung ab, dass sich die Unterhaltspflicht des Vaters in einem Kostenbeitrag erschöpft (vgl. Rz 1080.1 des Nachtrages zur Wegleitung über die Renten). Diese Voraussetzung ist dann erfüllt, wenn der vom Mann zu leistende Unterhaltsbeitrag *kleiner* ist als der massgebende Betrag in der zweiten Kolonne der Tabelle (ZAK 1978 S. 297).

Durchführungsfragen

AHV: Abzug des Freibetrages bei Altersrentnern ¹

(Art. 6ter AHVV)

Nach Artikel 21 Absatz 2 AHVG entsteht der Anspruch auf eine einfache Altersrente am ersten Tag des Monats, welcher der Vollendung des massgebenden Altersjahres folgt. Auch die Nichterwerbstätigen schulden ihre Beiträge gemäss Artikel 3 Absatz 1 AHVG bis zum Ende des Monats, in welchem sie das 62. bzw. 65. Altersjahr zurückgelegt haben.

Somit beginnt das Rentenalter, das gemäss Artikel 6ter AHVV zum Abzug eines Freibetrages berechtigt, am ersten Tag des der Vollendung des 62. bzw. 65. Altersjahres folgenden Monats. Daher kann der Abzug erst vom Monat an vorgenommen werden, der der Vollendung des 62. bzw. 65. Altersjahres folgt.

AHV: Altersrentner und geringfügige Entgelte ¹

(Art. 8bis AHVV)

Altersrentner, die nach Abzug des Freibetrages gemäss Artikel 6ter AHVV ein Nebeneinkommen von weniger als 167 Franken monatlich oder 2 000 Franken jährlich erzielen, sind von der Beitragspflicht *nicht* enthoben. Denn massgebend für die Bestimmung des nach Artikel 8bis AHVV beitragsfreien Nebeneinkommens ist das Einkommen *vor* Abzug des Freibetrages (9 000 Fr. im Jahr oder 750 Fr. im Monat). Bei Altersrentnern kann diese Sonderbestimmung nicht angewendet werden, weil der Freibetrag immer grösser ist als das beitragsfreie Nebeneinkommen von 2 000 Franken. Die Kumulation beider Möglichkeiten zur Beitragsbefreiung ist unzulässig.

Kanton Jura; Einreichung der Leistungsbegehren ²

Die Ausgleichskasse des Kantons Jura wird ihren Betrieb voraussichtlich am 1. Juli 1979 aufnehmen. Die in ihren Geschäftsbereich entfallenden

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 86

² Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 87

Dossiers werden ihr von der Ausgleichskasse des Kantons Bern schrittweise übergeben, so dass sie ab 1. Januar 1980 in der Lage sein wird, alle ihr obliegenden Aufgaben zu erfüllen. Inzwischen bleibt die gegenwärtige Organisation bis zum Erlass neuer Weisungen bestehen, d. h. Anfragen und Leistungsbegehren sind an die Gemeindezweigestellen oder an die kantonale Ausgleichskasse in Bern, Nydegasse 13, zu richten.

Kanton Jura; kantonale Rekursbehörde für AHV/IV/EO/FL ¹

Artikel 200 AHVV regelt die Zuständigkeit der kantonalen Rekursbehörden zur Beurteilung der Beschwerden gegen die Kassenverfügungen.

Der Kanton Jura hat als Rekursbehörde im Sinne von Artikel 85 Absatz 1 AHVG bestimmt:

Tribunal cantonal jurassien
Section des assurances
Maison Wicka
2800 Delémont

Die Beschwerden sind ab sofort an diese Adresse einzureichen.

Abgabe von IK-Auszügen an Dritte ¹

(Anwendung der Rz 11 des Kreisschreibens über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, gültig ab 1. Februar 1965)

Artikel 141 Absatz 1 AHVV räumt wohl nur dem Versicherten die Möglichkeit ein, Auszüge aus seinen individuellen Konten (IK) zu verlangen. Selbstverständlich kann jedoch an Stelle des Versicherten sein gesetzlicher Vertreter (für unmündige bzw. entmündigte Personen) kraft ZGB handeln.

Andererseits hat das BSV gemäss Rz 11 des Kreisschreibens über die Schweigepflicht und Akteneinsicht, das aufgrund von Artikel 50 Absatz 2 AHVG in Verbindung mit Artikel 176 Absatz 3 AHVV erlassen wurde, die Ausgleichskassen generell ermächtigt, weiteren Personen und Stellen Auskünfte zu erteilen oder Akteneinsicht zu gewähren, wenn derjenige, auf den sich die geheimzuhaltende Wahrnehmung bezieht, oder sein gesetzlicher Vertreter, die schriftliche und vorbehaltlose Einwilligung gegeben hat und wenn ein berechtigtes Interesse an der Auskunft oder Akteneinsicht glaubhaft gemacht wird. Unter «weitere Personen» fallen auch der Ehegatte, die Blutsverwandten in auf- und absteigender Linie sowie die Geschwister des Versicherten und unter «weitere Stellen» Arbeitnehmerorganisationen, Fürsorgestellen usw.

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 87

Die von diesen Personen und Stellen eingereichten Gesuche um Abgabe von IK-Auszügen können von den Ausgleichskassen nur entgegengenommen werden, sofern eine Vollmacht des Versicherten bzw. seines gesetzlichen Vertreters beigelegt ist. Die Vollmacht ist als gültig zu betrachten, wenn sie

- nur für einen Einzelfall ausgestellt wird,
- schriftlich und vorbehaltlos erteilt wird,
- mit Name und Vorname, der AHV-Nummer und der Adresse des Versicherten sowie der Bezeichnung der IK-führenden Ausgleichskassen versehen ist und
- vom Versicherten bzw. von seinem gesetzlichen Vertreter eigenhändig unterschrieben ist.

Hingegen ist auf die Glaubhaftmachung eines berechtigten Interesses an der Abgabe des IK-Auszuges zu verzichten, da dieses bereits in der Natur des Begehrens liegt.

Die Ausgleichskassen werden ausserdem darauf aufmerksam gemacht, dass telefonische Auskünfte über die IK-Eintragungen auch bei Vorliegen einer Vollmacht nicht gestattet sind. Hingegen sind Auskünfte am Schalter an den Versicherten selbst bzw. seinen gesetzlichen Vertreter oder Bevollmächtigten möglich, wenn diese einen amtlichen Ausweis bzw. eine Vollmacht vorlegen,

Verzeichnis der gesetzlichen Erlasse, der zwischenstaatlichen Vereinbarungen und der wichtigsten Weisungen des BSV zur AHV/IV/EO

Diesem Heft liegt ein Bestellschein bei für den Sonderdruck des in der Januar-ZAK publizierten Verzeichnisses der gesetzlichen Erlasse. Die Interessenten sind gebeten, ihre Bestellung bis Ende Februar aufzugeben.

Fachliteratur

Bundesamt für Wohnungswesen: Der Behinderte und seine Wohnung. In «Die Volkswirtschaft», Heft 12/1978, S. 675—677, herausgegeben vom Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartement, Bern.

Handbuch des schweizerischen Sehbehindertenwesens. Ringordner, 2. Auflage, 1977, herausgegeben vom Schweizerischen Zentralverein für das Blindenwesen, St. Gallen.

Scheer Lore: Die Alten. Reintegration alter Menschen: Erfahrungen und Vorschläge (insbesondere zur Frage der Pensionierungsgrenze). 28 S. Institut für Wohlstandsanalysen, Postfach 149, A-1131 Wien.

Schuler Adelrich: Organisation, Rolle und Aufgaben des schweizerischen Bundesamtes für Sozialversicherung. In «Internationale Revue für Soziale Sicherheit», Nr. 2/1978, S. 228—238. Generalsekretariat der IVSS, Genf.

Sozialpolitik am Wendepunkt? Vier Referate, gehalten am XXVII. Giessbach-Seminar des Redressement National, vom 21.—23. September 1978, von Adelrich Schuler, Hans Letsch, Renée Guisan, Hans Georg Lüchinger. Heft 109 der Reihe «Zeitfragen der schweizerischen Wirtschaft und Politik», Dezember 1978. Redressement National, Postfach 430, 8027 Zürich.

Sozialversicherungen besser koordinieren. In «Vorsorge im Betrieb», Informationen der Winterthur-Versicherungen, Heft 1978/3, S. 19—21, Winterthur-Versicherungen, Winterthur.

Staples Thomas G.: Tendenzen der Wagnisdefinition in der Alters- und Invaliditätssicherung. In «Internationale Revue für Soziale Sicherheit», Nr. 2/1978, S. 193—207. Generalsekretariat der IVSS, Genf.

Vorbereitung auf das Alter. Artikelserie in «Vorsorge im Betrieb», Informationen der Winterthur-Versicherungen; erster Teil in Heft 1978/3, S. 2—16, mit Beiträgen von Julie Winter, W. Schweizer, J. Brunnschweiler. Winterthur-Versicherungen, Winterthur.

Werder Hans: Die Bedeutung der Volksinitiative in der Nachkriegszeit (dargestellt u. a. an den drei AHV-Initiativen 1969/1970). Helvetia politica, Schriften des Forschungszentrums für schweizerische Politik an der Universität Bern. 177 S. Francke Verlag, Bern, 1978.

Parlamentarische Vorstösse

Postulat der SP-Fraktion vom 16. Dezember 1976 betreffend die Koordination der Sozialversicherungen

Der Nationalrat hat am 14. Dezember 1978 dieses Postulat seiner sozialdemokratischen Fraktion (ZAK 1977 S. 43) angenommen und zur Behandlung an den Bundesrat überwiesen.

Einfache Anfrage Eisenring vom 27. November 1978 betreffend die Naturallohnansätze in der AHV

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Eisenring (ZAK 1979 S. 41) am 31. Januar wie folgt beantwortet:

«Die Ansätze für die Bewertung der Naturallöhne sind letztmals auf den 1. Januar 1975 erhöht worden. Die Erhöhung auf den 1. Januar 1979 bringt eine Übereinstimmung mit den Ansätzen für die Steuern, was die Aufgabe der Arbeitgeber bei der Erstellung von Lohnausweisen und der Beitragsabrechnung erleichtert.

Die neuen Naturallohnansätze stützen sich auf eingehende Untersuchungen. Sie wurden nach Anhörung der interessierten Stellen und Verbände sowie der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission festgelegt. Es darf nicht übersehen werden, dass die Naturallöhne auch für die Bemessung von Renten und Taggeldern berücksichtigt werden und deshalb mit einem möglichst realen Wert in die Berechnung einbezogen werden müssen.»

Motion Bratschi vom 29. November 1978 betreffend Gratis-Telefonabonnement für EL-Bezüger

Nationalrat Bratschi hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, den AHV-Ergänzungsleistungsbezügern die Gebühr für das Telefonabonnement zu erlassen.» (25 Mitunterzeichner)

Postulat Vetsch vom 12. Dezember 1978 betreffend einen freiwilligen Ersatzdienst für Behinderte

Nationalrat Vetsch hat folgendes Postulat eingereicht:

«Verschiedene Invalidenorganisationen weisen darauf hin, dass die Behinderten ihre Wehrpflicht nur mit der Bezahlung des Militärpflichtersatzes erfüllen können. Schon wiederholt hätten sie als Alternative die Einführung eines freiwilligen Ersatzdienstes gefordert.

Der Bundesrat wird ersucht zu prüfen, ob für Behinderte anstelle des Militärpflichtersatzes ein freiwilliger Ersatzdienst eingeführt werden könnte.» (20 Mitunterzeichner)

Motion Füeg vom 14. Dezember 1978 betreffend die Stellung der Frau in der AHV

Nationalrätin Füeg hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, im Zuge der zehnten AHV-Revision die Gleichstellung von Mann und Frau in der AHV/IV in folgenden Punkten zu verwirklichen:

1. Jeder Frau, auch der verheirateten und verwitweten, soll aufgrund eigener Beitragsleistungen ein selbständiger Rechtsanspruch auf eine AHV/IV-Rente erwachsen. Die zwei einfachen Altersrenten sollen zusammen mindestens der Höhe der bisherigen Ehepaarsrenten entsprechen.
2. Das Rentenalter für Männer und Frauen soll gleich sein, entweder bei gleicher Flexibilität nach oben und nach unten, oder bei einem fixen Rentenalter, verbunden mit der Möglichkeit, bei vorzeitigem Verbrauchsein (Altersinvalidität) eine IV-Rente zu erhalten, ohne im Sinne des geltenden Gesetzes invalid zu sein.
3. Auf das individuelle Beitragskonto von Alleinstehenden, die wegen Erziehungsaufgaben oder der Pflege von nahen Angehörigen einen wesentlichen Einkommensverzicht leisten müssen, sollen aus allgemeinen Mitteln Beiträge ausgerichtet werden.
4. Es soll die Ausrichtung von Witwen- und neu von Witwerrenten an verwitwete Personen, die für Kinder oder nahe Angehörige sorgen oder die ein bestimmtes Alter überschritten haben und deshalb nicht mehr oder nur erschwert eine Berufstätigkeit ausüben können, vorgesehen werden. Zur Wiedereingliederung ins Berufsleben ist an nicht erwerbstätige Verwitwete eine einmalige Abfindung auszurichten.» (40 Mitunterzeichner)

Mitteilungen

Die Ergänzungsleistungen im Jahre 1978

Im Jahre 1978 haben die Kantone 388,7 Mio Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ausgerichtet. Davon entfielen 320,4 Mio Franken auf die AHV und 68,3 Mio Franken auf die IV. Der Vergleich mit den Leistungen des Vorjahres ergibt eine Zunahme von 13,3 Mio Franken (+ 3,5 Prozent).

Der Bund hat an die Aufwendungen einen Gesamtbetrag von 200,1 Mio Franken geleistet. Für die Ergänzungsleistungen zur AHV entnahm er die Mittel — 164,5 Mio Franken — der Rückstellung des Bundes gemäss Artikel 111 AHVG (Tabakbelastung und Belastung der gebrannten Wasser). Der Beitrag des Bundes an die Ergänzungsleistungen zur IV — 35,6 Mio Franken — stammt aus allgemeinen Mitteln. Gegenüber 1977 ergibt sich bei den Gesamtaufwendungen des Bundes eine Zunahme von 7,5 Mio Franken.

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

Aufwendungen von Bund und Kantonen für die Ergänzungsleistungen

Jahr	Gesamtaufwendungen	Anteil Bund	Anteil Kantone
1974	318,0	151,1	166,9
1975	299,1	154,5	144,6
1976	313,8	162,0	151,8
1977	375,4	193,6	181,8
1978	388,7	200,1	188,6

Der Ausgleichsfonds AHV/IV/EO im zweiten Halbjahr 1978

Im Verlaufe der Berichtsperiode mussten die festen Anlagen um 191 Mio Franken und die kurzfristig verfügbaren Mittel beim Ausgleichsfonds um 249 Mio Franken abgebaut werden. Diese 440 Mio Franken wurden zur Deckung zusätzlicher Liquiditätsbedürfnisse des Ausgleichssystems und zur Finanzierung eines Ausgabenüberschusses der AHV und IV benötigt.

Im Verlaufe des zweiten Semesters 1978 wurden dem Ausgleichsfonds 494 Mio Franken an festen Anlagen zurückbezahlt. Von diesem Betrag konnten 303 Mio Franken insbesondere in Obligationen, kurz- und mittelfristigen Kassenobligationen sowie kündbaren Anlagen neu plaziert werden. Ferner wurden Fälligkeiten im Ausmasse von 259 Mio Franken konvertiert.

Die festen Anlagen von insgesamt 7 028 Mio Franken verteilten sich per 31. Dezember 1978 wie folgt auf die einzelnen Anlagekategorien:

— Eidgenossenschaft inkl. SBB	507 Mio	(7,2 %)
— Kantone	948 Mio	(13,5 %)
— Gemeinden	1 063 Mio	(15,1 %)
— Pfandbriefinstitute	1 844 Mio	(26,2 %)
— Kantonalbanken	1 311 Mio	(18,7 %)
— öffentlichrechtliche Körperschaften und Institutionen	234 Mio	(3,3 %)
— gemischtwirtschaftliche Unternehmungen	955 Mio	(13,6 %)
— übrige Banken	166 Mio	(2,4 %)

Die kurzfristig verfügbaren Mittel waren per Jahresende mit 536 Mio Franken bilanziert. Bedingt durch das stark rückläufige Zinsniveau und die vermehrte Ausrichtung der Anlagepolitik auf mittelfristige Plazierungen ergab sich bei den Konversionen und Neuanlagen eine Rendite von 2,68 Prozent. Der Gesamtbestand wies per Ende Jahr eine Rendite von 4,93 Prozent auf, gegenüber 5,06 Prozent Ende Juni 1978.

Eidgenössische AHV/IV-Kommission

Der Bundesrat hat vom Rücktritt zweier Mitglieder der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission auf Ende 1978 Kenntnis genommen und ihnen den Dank für die geleisteten Dienste ausgesprochen. Zurückgetreten sind:

- Dr. Claude de Saussure, Genf, und
- Dr. Josef Hofstetter, Solothurn.

Beide gehörten der Kommission als Vertreter der Arbeitgeber an. Zu ihren Nachfolgern für die am 31. Dezember 1980 endende Amtsperiode wählte der Bundesrat am 15. Januar:

- Charles Henri Pictet-Turrettini, Genf, und
- Dr. Jean Bacher, Winterthur.

Familienzulagen im Kanton Zürich

Der Regierungsrat hat am 22. November 1978 eine Änderung der Vollziehungsverordnung zum Gesetz über Kinderzulagen für Arbeitnehmer beschlossen, die den Anspruch auf Kinderzulage bei Kurzarbeit regelt.

Danach ist bei Kurzarbeit im Sinne des Arbeitslosenversicherungsrechts bis zu einer 20prozentigen Kürzung der normalen Arbeitszeit die volle Kinderzulage auszurichten. Beträgt die Kürzung mehr als 20, höchstens aber 40 Prozent, besteht Anspruch auf Ausrichtung von 80 Prozent der Zulage. Bei weitergehenden Kürzungen ist die Zulage nach Massgabe der geleisteten Arbeitszeit zu berechnen. Die Änderung trat am 1. Januar 1979 in Kraft.

Adressenverzeichnis AHV/IV/EO

Seite 8, Ausgleichskasse des Kantons Freiburg:
neue Ortsbezeichnung: Impasse de la Colline 1.
Die übrigen Angaben bleiben unverändert.

Seite 27, IV-Kommission des Kantons Freiburg:
neue Ortsbezeichnung: Impasse de la Colline 1.
Die übrigen Angaben bleiben unverändert.

Personelles

Ausgleichskasse des Kantons Freiburg

Der Leiter der Ausgleichskasse Freiburg, Alfred Schuler, ist Ende 1978 in den Ruhestand getreten. Zum neuen Kassenleiter ernannte der Freiburger Staatsrat René Déglièse.

Gerichtsentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 6. September 1978 I. Sa. Dr. H. S.

Art. 4 AHVG und Art. 6 Abs. 1 AHVV. Lizenzgebühren bilden Erwerbseinkommen aus selbständiger bzw. unselbständiger Erwerbstätigkeit, wenn der Lizenzgeber über den Abschluss des Lizenzvertrages hinaus an der Weiterentwicklung und Auswertung seiner Erfindung in selbständiger bzw. unselbständiger Stellung beteiligt bleibt. Selbständigerwerbender berufsmässiger Erfinder ist derjenige, bei dem jede berufliche Bemühung zur Erwerbstätigkeit zählt und ihn dazu führt, mit dem Arbeitsprodukt Einkommen zu erzielen. (Erwägungen 1 und 2; Bestätigung der Praxis)

Art. 25 Abs. 2 AHVV. Nimmt jemand zu Beginn des letzten Quartals eines geraden Kalenderjahres eine selbständige Erwerbstätigkeit auf, so sind die Beiträge für dieses Quartal und für die beiden folgenden Kalenderjahre aufgrund der im angegebenen Quartal und in den darauffolgenden beiden Jahren jeweils erzielten Einkommen zu berechnen. (Erwägung 3c)

Dr. H. S. erfand zusammen mit H. M. die Badeemulsion und die Salbe P., die der Heilung von Ekzemen dienen. Am 1. Januar 1962 schloss die Firma X mit Dr. H. S. und mit der Witwe des H. M. einen Lizenzvertrag ab. Die Firma übernahm den Vertrieb beider Produkte. Die Lizenzgebühren wurden auf 10 Prozent des Nettoumsatzes des Verkaufes in der Schweiz und auf 5 Prozent des Nettoumsatzes der Exportverkäufe festgelegt. — Am 17. März 1977 meldete die Steuerbehörde der Ausgleichskasse das von Dr. H. S. in den Jahren 1973/74 erzielte Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit mit Einschluss der Lizenzgebühren. Auf dieser Grundlage setzte die Ausgleichskasse die von Dr. H. S. für die Zeit vom 1. Oktober 1972 bis Ende 1977 geschuldeten Beiträge fest. Der Versicherte liess durch ein Treuhandbüro Beschwerde erheben und geltend machen, die Lizenzgebühren seien Kapitalertrag. Das kantonale Versicherungsgericht wies die Beschwerde in bezug auf die Lizenzgebühren ab und wies im übrigen die Sache «zum weiteren Entscheid im Sinne der Erwägungen» an die Ausgleichskasse zurück. Diesen Entscheid liess Dr. H. S. mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG weiterziehen. Dieses hiess die Beschwerde im Sinne der Erwägung 3 teilweise gut und wies sie im übrigen ab. Es wies zudem die Sache an die Ausgleichskasse zurück, damit sie den Erwägungen entsprechend verfare. Das EVG stellte folgende Erwägungen an:

1. Streitig ist im heutigen Verfahren vor dem EVG eigentlich nur, ob die dem Beschwerdeführer zufließenden Lizenzgebühren Einkommen aus Erwerbstätigkeit oder aber beitragsfreier Kapitalertrag seien.

Nach der Praxis des EVG kann das Einkommen, das auf Erfindertätigkeit zurückgeht, beitragsfreier Kapitalertrag oder beitragspflichtiges Erwerbseinkommen sein. Gemäss Art. 4 AHVG und Art. 6 Abs. 1 AHVV sind jene Einkünfte zum Erwerbseinkommen zu zählen, die einem Versicherten aus einer Tätigkeit zufließen und dadurch seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit erhöhen. Im Einzelfall sind daher die Beziehungen der Lizenzannahmen zur Person des Bezügers und dessen erwerblicher Betätigung massgebend.

Der Inhaber einer Erfindung kann sich durch die Einräumung einer ausschliesslichen Lizenz derart von seinem Recht lösen, dass er keinen Einfluss mehr auf Auswertung und Weiterentwicklung und auch kein Mitspracherecht mehr besitzt. Alsdann stellen die Lizenzgebühren die Entschädigung für die Abtretung eines Rechts dar, also den Gegenwert für eine gleichsam vom Lizenzgeber entäusserte Sache, und werden als Kapitalertrag betrachtet (EVGE 1957 S. 179, ZAK 1958 S. 28).

Erwerbseinkommen bilden die Lizenzgebühren nach der Praxis nur dann, wenn über den Abschluss des Lizenzvertrages hinaus eine persönliche Tätigkeit des Erfinders fortbesteht, die ihn mit der Ausbeutung verbindet. Daher ist nicht jener Vertragsabschluss, sondern der Charakter dieser fortgesetzten Tätigkeit dafür entscheidend, ob die Lizenzgebühren zum Einkommen aus selbständiger oder unselbständiger Tätigkeit gehören (EVGE 1957 S. 181, ZAK 1958 S. 28). Erwerbseinkommen aus unselbständiger Tätigkeit ist insbesondere dann gegeben, wenn der Erfinder verpflichtet ist, im Betrieb des Lizenznehmers in abhängiger Stellung an der Auswertung der Erfindung persönlich mitzuarbeiten. Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit ist namentlich anzunehmen, wenn eine patentierte Erfindung vom Erfinder selber ausgebeutet wird, allein oder als Teilhaber einer ausbeutenden Personengesellschaft; selbständige Erwerbstätigkeit liegt auch vor, wenn ein Dritter Patente gewerbmässig verwertet (BGE 97 V 28, ZAK 1971 S. 499 und dort zitierte Urteile). In den soeben zitierten Urteilen hat das Gericht ferner seine konstante Praxis (vgl. EVGE 1966 S. 158 und 206, ZAK 1967 S. 45 und 331) ausdrücklich bestätigt, wonach beim berufsmässigen Erfinder jede berufliche Bemühung zur Erwerbstätigkeit zählt, wenn mit dem Arbeitsprodukt Einkommen erzielt wird; in solchen Fällen brauche nicht wie sonst geprüft zu werden, ob der Erfinder an der Auswertung der Erfindung persönlich in irgendeiner Form beteiligt sei. Dann seien das Mitbestimmungsrecht oder die persönliche Mitarbeit des Erfinders in der Produktionsfirma keine entscheidenden Kriterien dafür, wie die ihm zukommenden Lizenzgebühren qualifiziert werden müssen (EVGE 1954 S. 181, ZAK 1954 S. 430).

2. Die Vorinstanz stellte unwidersprochen fest, dass Dr. H. S. in der Firma S. AG 378 Aktien zu 1 000 Franken «für seine Forschertätigkeit arbeiten» lässt. Folglich sei er als berufsmässiger Erfinder einzustufen. Ferner wird in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ausdrücklich anerkannt, dass der Versicherte «sicher» berufsmässiger Erfinder ist. Die Akten enthalten nichts, woraus sich die Unrichtigkeit dieser Aussagen ergäbe. Somit hat es dabei sein Bewenden. Deshalb ist es unerheblich, wie der Lizenzvertrag im einzelnen ausgestaltet ist, ob der Beschwerdeführer im Betrieb der Firma X bei der Herstellung und dem Vertrieb der «P.»-Badeemulsion und «P.»-Salbe irgend einen massgebenden Einfluss ausübt oder ob er gegenüber den Steuerbehörden die Lizenzannahmen als Erwerbseinkommen deklariert hat oder nicht. Die berufsmässige Erfindertätigkeit hat ohne weiteres zur Folge, dass die ihm aus dem Verkauf der beiden Produkte zufließenden Lizenzgebühren Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit sind.

Von rechtsungleicher Behandlung gegenüber den Erben der inzwischen verstorbenen Vertragspartnerin E. M. kann keine Rede sein, denn jene betätigten sich offenbar weder als berufsmässige Erfinder, noch sind die beiden genannten kosmetischen Produkte sonstwie das Ergebnis eigener Erfindertätigkeit der Erben.

3. Zusätzlich ist noch folgendes zu beachten:

Die Ausgleichskasse hat «infolge Geschäftsübernahme», welche durch den Hinschied der Gattin des Dr. H. S. bedingt war, die Beiträge des Beschwerdeführers vom 1. Oktober 1972 hinweg neu berechnet, und zwar für das letzte Quartal 1972 und alle folgenden Jahre bis 1977 anhand des Durchschnittseinkommens der Jahre 1973/74. Dies war nur zum Teil gesetzmässig, wie im folgenden darzutun sein wird.

a. Auszugehen ist von Art. 22 AHVV. Nach dem hier geregelten ordentlichen Verfahren zur Beitragsfestsetzung berechnet die Ausgleichskasse den Jahresbeitrag vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit für eine zweijährige, mit geradem Kalenderjahr beginnende Beitragsperiode. Massgebend ist in der Regel das durchschnittliche reine Erwerbseinkommen einer zweijährigen, das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode umfassenden Berechnungsperiode (Abs. 1 und 2).

Die Ermittlung des massgebenden Erwerbseinkommens obliegt gemäss Art. 23 Abs. 1 AHVV den kantonalen Steuerbehörden. Diese melden der Ausgleichskasse die Erwerbseinkommen aufgrund der rechtskräftigen Wehrsteuerveranlagung und das im Betrieb des Selbständigerwerbenden investierte Eigenkapital aufgrund der entsprechenden rechtskräftigen kantonalen Veranlagung. Die Angaben der Steuerbehörden sind — unter gewissen Vorbehalten (vgl. BGE 102 V 27, ZAK 1976 S. 265) — für die Ausgleichskassen verbindlich (Art. 23 Abs. 4 AHVV).

b. Nimmt der Beitragspflichtige eine selbständige Erwerbstätigkeit auf oder haben sich die Einkommensgrundlagen seit der Berechnungsperiode, für welche die kantonale Steuerbehörde das Erwerbseinkommen ermittelt hat, infolge Berufs- oder Geschäftswechsels, Wegfalls oder Hinzutritts einer Einkommensquelle oder Neuverteilung des Betriebs- oder Geschäftseinkommens dauernd verändert und wurde dadurch die Höhe des Einkommens wesentlich beeinflusst, so ermittelt die Ausgleichskasse das massgebende Einkommen im ausserordentlichen Verfahren gemäss Art. 25 AHVV. Alsdann berechnet sie die Beiträge bis zum Beginn der nächsten ordentlichen Beitragsperiode in der Regel für jedes Kalenderjahr anhand des jeweiligen Jahreseinkommens. Für die Beiträge des Vorjahres der nächsten ordentlichen Beitragsperiode ist jenes Erwerbseinkommen massgebend, welches (gemäss Art. 22 Abs. 1 und 2 AHVV) der Beitragsbemessung für diese Periode zugrunde zu legen ist (Art. 25 Abs. 1 und 2 AHVV).

Ergibt sich später aus der Meldung der Steuerbehörde ein höheres oder niedrigeres reines Erwerbseinkommen, so hat die Ausgleichskasse die Beiträge nachzufordern oder zurückzuerstatten (Art. 25 Abs. 3 AHVV). Das bedeutet aber nicht, dass sie nach Eingang der Steuermeldung den betreffenden Beitragsjahren andere Berechnungsjahre zugrunde legen darf als jene, von denen sie bei der Beitragsberechnung im ausserordentlichen Verfahren bereits ausgegangen ist.

c. Die nächste ordentliche Beitragsperiode, für welche die Kasse die Beiträge im ordentlichen Verfahren festzusetzen hat, umfasst die Jahre 1976/77. Das Jahr 1975 ist Vorjahr dieser ordentlichen Beitragsperiode. Allen drei Jahren ist die Berechnungsperiode 1973/74 zugeordnet. Die Kasse hat in den entsprechenden Beitragsverfügungen richtigerweise auf das in den Jahren 1973/74 erzielte durchschnittliche Erwerbseinkommen abgestellt, so dass es dabei sein Bewenden hat.

Die für die Zeit vom 1. Oktober 1972 bis 1974 geschuldeten Beiträge hat die Kasse ebenfalls aufgrund des Durchschnittseinkommens 1973/74 berechnet. Diesen 2 1/4 Jahren hätte sie aber das im jeweils betreffenden Jahr bzw. Quartal erreichte Erwerbseinkommen zugrunde legen müssen. Insbesondere war es unzulässig, die Beiträge für die letzten drei Monate des Jahres 1972 anhand eines Einkommens zu ermitteln, das erst in den folgenden Jahren erzielt wurde. Die Kasse wird daher die Beiträge für den Zeitraum 1. Oktober 1972 bis 31. Dezember 1974 entsprechend den obigen Erwägungen neu berechnen und Verfügungsmässig neu festsetzen müssen. Insofern ist die Beschwerde teilweise gutzuheissen.

4. In ihrer letzten Erwägung hat die Vorinstanz folgendes ausgeführt:

«Die neue Teilhaberschaft der Töchter des Versicherten wird wahrscheinlich eine Neufestsetzung der persönlichen Beiträge zu Folge haben. Die Ausgleichskasse hat darüber und über die Frage, ob die AHV-Beiträge 1976/77 bei der Festsetzung des reinen Erwerbseinkommens aufzurechnen seien, noch zu entscheiden.»

In diesem Punkt wies das kantonale Versicherungsgericht die Sache «zum weiteren Entscheid im Sinne der Erwägungen» an die Ausgleichskasse zurück.

Bezüglich dieser Rückweisung ist der vorinstanzliche Entscheid nicht angefochten worden, so dass es dabei ebenfalls sein Bewenden hat.

Urteil des EVG vom 27. September 1978 i. Sa. A. W. AG

Art. 114 Abs. 1 OG. Sind Sozialversicherungsbeiträge streitig, so kann das EVG im Beschwerdeverfahren über die Begehren der Parteien zu deren Gunsten oder Ungunsten hinausgehen, wenn die Vorinstanz Bundesrecht verletzt oder den Sachverhalt unrichtig bzw. unvollständig erhoben hat. (Erwägung 1b)

Art. 9 AHVV. Der Arbeitgeber bzw. Arbeitnehmer hat nachzuweisen oder zumindest glaubhaft zu machen, dass die behaupteten Unkosten tatsächlich entstanden sind. Die Verwaltung darf sich jedoch nicht einfach mit der Feststellung begnügen, dem Beitragspflichtigen sei der Nachweis oder die hinreichende Glaubhaftmachung entstandener Unkosten nicht gelungen. Sie hat vielmehr von Amtes wegen für die Beschaffung der notwendigen Beweisunterlagen zu sorgen, soweit dies ohne übermässige Schwierigkeiten möglich ist. (Erwägung 2b; Bestätigung der Praxis)

Bei einer im Juli 1976 durchgeführten Arbeitgeberkontrolle wurde festgestellt, dass die Firma A. W. AG in den Jahren 1972 bis 1975 zu wenig Beiträge entrichtet hatte. Sie soll den vier Verwaltungsräten J. K., P. K., R. K. und H. R. 1972 je 1 800 Franken und 1973 bis 1975 je 3 600 Franken an Spesenentschädigungen ausbezahlt haben. Ferner ergab sich, dass der Buchhalter B. A. 1972 eine Spesenentschädigung von 3 600 Franken und in den folgenden drei Jahren eine solche von je 7 200 Franken erhalten hatte. Die Ausgleichskasse ging davon aus, dass in allen Fällen keine konkreten Spesen ausgewiesen seien. Sie erliess am 4. August 1976 eine Nachzahlungsverfügung, wobei sie nur Sitzungsgelder von 780 Franken je Verwaltungsratsmitglied und Jahr von der Beitragspflicht ausnahm. — Die Firma liess Beschwerde erheben und führte aus, dass lediglich drei Verwaltungsräte (J. K., P. K. und R. K.) pauschale

Entschädigungen für Vertrauensspesen erhalten hätten. Beweismittel brachte die Firma nicht bei. Das kantonale Versicherungsgericht hiess mit Entscheid vom 1. Dezember 1976 die Beschwerde in dem Sinne gut, dass es die Kassenverfügung aufhob und die Sache zu erneuter Abklärung und zu neuer Verfügung an die Verwaltung zurückwies. Die Ausgleichskasse legte beim EVG Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein und beantragte die Wiederherstellung ihrer Kassenverfügung.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde im folgenden Sinne gut: Der Entscheid der Vorinstanz und die Verfügung der Ausgleichskasse werden aufgehoben. Die Sache wird an die Verwaltung zurückgewiesen, damit sie, nach erfolgter Aktergänzung im Sinne der Erwägungen, eine neue Nachzahlungsverfügung erlasse. Das EVG hat dieses Urteil wie folgt begründet:

1a. Im vorliegenden Verfahren geht es um die Festsetzung von Beiträgen und nicht um die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen. Das EVG hat daher lediglich zu prüfen, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens, oder ob sie den rechtserheblichen Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgestellt hat (Art. 132 in Verb. mit Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG).

b. Nach Art. 114 Abs. 1 OG darf das Gericht (vorbehältlich Art. 132 OG) «weder zugunsten noch zuungunsten der Parteien über deren Begehren hinausgehen, ausser in Abgabestreitigkeiten wegen Verletzung von Bundesrecht oder unrichtiger oder unvollständiger Feststellung des Sachverhalts; an die Begründung der Begehren ist es nicht gebunden».

Zu den öffentlichrechtlichen Abgaben gehören auch die im vorliegenden Fall streitigen Sozialversicherungsbeiträge (Aldo Zaugg: Steuer, Gebühr und Vorzugslast, ZBI¹ 74/1973 S. 217 ff.). Im Beschwerdeverfahren besteht daher die Möglichkeit der Reformatio in peius vel melius wegen Verletzung von Bundesrecht oder unrichtiger bzw. unvollständiger Feststellung des Sachverhalts. Als Verletzung von Bundesrecht gilt gemäss Art. 104 Bst. a OG auch die Überschreitung oder der Missbrauch des Ermessens, nicht aber die Unangemessenheit des Entscheides (Grisel, Droit administratif suisse, S. 511; Gygi, Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund, 2. Aufl. S. 132). Andererseits kann die Überprüfung des Sachverhalts nur im Rahmen der Art. 104 Bst. b und 105 Abs. 2 OG erfolgen.

2a. Art. 14 Abs. 1 AHVG bestimmt, dass die Beiträge vom Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit bei jeder Lohnzahlung abzuziehen und vom Arbeitgeber zusammen mit dem Arbeitgeberbeitrag periodisch zu entrichten sind. Erhält eine Ausgleichskasse davon Kenntnis, dass ein Beitragspflichtiger keine oder zu niedrige Beiträge bezahlt hat, muss sie die Nachzahlung der geschuldeten Beiträge anordnen (Art. 39 AHVV).

Zum massgebenden Lohn, von dem die paritätischen Beiträge zu entrichten sind (Art. 5 Abs. 1 und 13 AHVG), gehören — soweit sie nicht Spesenersatz darstellen — insbesondere feste Entschädigungen und Sitzungsgelder an Mitglieder der Verwaltung und der geschäftsführenden Organe (vgl. Art. 7 Bst. h AHVV). Nach der Verwaltungspraxis (Rz 106 der Wegleitung des BSV über den massgebenden Lohn, gültig ab 1. Januar 1974) können, wenn keine besondere Unkostenvergütung gewährt wird, vom

¹ ZBI = Schweizerisches Zentralblatt für Staats- und Gemeindeverwaltung

Sitzungsgeld bis zu 60 Franken für halbtägige Sitzungen als Unkostenersatz abgezogen werden.

Bei Arbeitnehmern, welche die bei der Ausführung ihrer Arbeiten entstehenden Unkosten ganz oder teilweise selbst tragen, können Unkosten abgezogen werden, sofern sie nachgewiesenermassen mindestens 10 Prozent des ausbezahlten Lohnes betragen (Art. 9 Abs. 1 AHVV). Diese Regelung gilt jedoch nur für Unkosten, die dem Arbeitnehmer zusammen mit dem Lohn vergütet werden. Ersetzt der Arbeitgeber die Unkosten hingegen getrennt vom Lohn, so sind sie auch dann zu berücksichtigen, wenn sie weniger als 10 Prozent des ausbezahlten Lohnes ausmachen (EVGE 1965 S. 233, ZAK 1966 S. 255).

b. Nach ständiger Rechtsprechung und Verwaltungspraxis hat der Arbeitgeber bzw. Arbeitnehmer nachzuweisen oder zumindest glaubhaft zu machen, dass die behaupteten Unkosten tatsächlich entstanden sind (ZAK 1965 S. 36, 1960 S. 38, 1959 S. 489, 1958 S. 366 f., 1955 S. 105). Wenn gewisse Unkosten mit Sicherheit entstanden sind, ein Nachweis aber wegen der besonderen Verhältnisse des einzelnen Falles nicht möglich ist, so sind sie — unter Berücksichtigung der glaubhaften Angaben von Arbeitgeber bzw. Arbeitnehmer — von der Ausgleichskasse zu schätzen (ZAK 1955 S. 105; vgl. auch Rz 95 der erwähnten Wegleitung).

Der Untersuchungsgrundsatz, der das nichtstreitige Verwaltungsverfahren und den Verwaltungsprozess auch im Bereich der Sozialversicherung beherrscht (Arbeitsrecht und Arbeitslosenversicherung 1977 Nr. 14 S. 77 f.; BGE 103 V 65, ZAK 1978 S. 61; BGE 98 V 224, ZAK 1973 S. 523; BGE 97 V 177, ZAK 1972 S. 498; BGE 96 V 95, ZAK 1971 S. 290; vgl. auch Imboden/Rhinow, Schweizerische Verwaltungsrechtsprechung, 5. Aufl. Nr. 88 S. 550 f.), verlangt jedoch, dass sich die Verwaltung (bzw. im Streitfall der Richter) nicht einfach mit der Feststellung begnügen darf, dem Beitragspflichtigen sei der Nachweis oder die hinreichende Glaubhaftmachung entstandener Unkosten nicht gelungen. Sie hat vielmehr von Amtes wegen für die Beschaffung der notwendigen Beweisunterlagen zu sorgen, soweit dies ohne übermässige Schwierigkeiten möglich ist; gegebenenfalls genügt auch bloss eine Aufforderung an den Beitragspflichtigen, das ihm Zumutbare selbst vorzulegen und sachdienliche Unterlagen zur Verfügung zu stellen (BGE 97 V 177, ZAK 1972 S. 498; BGE 96 V 95, ZAK 1971 S. 290; EVGE 1967 S. 144 f.; vgl. auch ZAK 1960 S. 37).

3. Die Vorinstanz führt in ihrem Entscheid aus, dass es die Beschwerdeführerin vor dem Erlass ihrer Verfügung unterlassen habe, der Beschwerdegegnerin und den weiteren Beteiligten Gelegenheit zum Belegen von Unkosten zu geben. Diese Feststellung ist nicht offensichtlich unrichtig, weshalb das EVG daran gebunden ist.

Da die Beschwerdegegnerin aber gegen die Nachzahlungsverfügung Beschwerde erhob und dabei die Möglichkeit hatte, die ihrer Ansicht nach zu berücksichtigenden höheren Unkosten zu beweisen oder wenigstens glaubhaft zu machen, wurde der von der Beschwerdeführerin begangene formelle Fehler im vorinstanzlichen Beschwerdeverfahren geheilt. Daher ist die generelle Feststellung der Vorinstanz, dass der Sachverhalt gemäss den Akten, die ihr im Beschwerdeverfahren vorlagen, nicht richtig abgeklärt sei, offensichtlich unrichtig, weshalb diese Feststellung das EVG nicht zu binden vermag.

a. Die Beschwerdeführerin hielt bezüglich der Spesenentschädigungen an die Verwaltungsräte in ihrer Verfügung vom 4. August 1976 dafür, dass für jede der 13 jährlichen Sitzungen 60 Franken als Unkostenersatz, d. h. 780 Franken pro Jahr und Verwaltungsratsmitglied abzuziehen seien. Die Beschwerdegegnerin führte dazu in ihrer Beschwerde an die Vorinstanz sinngemäss lediglich aus, dass die gesamten

Spesenentschädigungen als Unkostenersatz betrachtet werden müssten. Sie begnügte sich dabei aber mit blossen Behauptungen und traf nicht die geringsten Anstalten, diese irgendwie zu belegen oder wenigstens glaubhaft zu machen. Unter diesen Umständen ist — wie das BSV in seiner Vernehmlassung zutreffend ausführt — die Annahme gerechtfertigt, dass die Beschwerdegegnerin dazu nicht in der Lage gewesen sei. Deshalb ist der Unkostenersatz für die Verwaltungsräte gemäss den Erfahrungszahlen in Rz 106 der Wegleitung über den massgebenden Lohn zu bemessen. Die Kassenverfügung erweist sich somit in diesem Punkt als richtig.

Die Beschwerdegegnerin verfügte jedoch insofern falsch, als sie — von vier Verwaltungsräten ausgehend — den zulässigen Unkostenersatz in jedem Jahr viermal abzog. Die Beschwerdegegnerin wies in ihrer Beschwerde an die Vorinstanz aber darauf hin, dass die Spesenentschädigungen nur an die drei Verwaltungsräte ausgerichtet worden seien, die den Ausschuss bildeten. Die Beschwerdeführerin schliesst sich in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde dieser Auffassung an, deren Richtigkeit sich indirekt auch aus den drei von ihr ins Recht gelegten Bescheinigungen der kantonalen Steuerverwaltung vom 12. Dezember 1977 ergibt. Aus dem Vorstehenden folgt, dass vom Gesamtbetrag der an die Verwaltungsräte ausbezahlten Spesenentschädigungen (7 200 Franken im Jahre 1972, je 14 400 Franken in den folgenden drei Jahren) der zugelassene Unkostenersatz von 780 Franken in jedem Jahr nur dreimal abgezogen werden darf. Der als massgebender Lohn der Beitragspflicht unterliegende Anteil der Spesenentschädigungen an die Verwaltungsräte erhöht sich dadurch gegenüber der Verfügung vom 4. August 1976 in jedem Jahr um 780 Franken und beläuft sich somit 1971 auf 4 860 Franken und in den folgenden drei Jahren auf je 12 060 Franken. Dementsprechend erhöhen sich auch die von der Beschwerdegegnerin auf diesen Lohnsummen nachzuzahlenden Beiträge. Es ist Sache der Verwaltung, diesbezüglich eine genaue Berechnung vorzunehmen.

b. Hinsichtlich der an B. A. ausbezahlten Entschädigungen führte die Beschwerdegegnerin in der Beschwerde an die Vorinstanz aus, dass damit Transport-, Verpflegungs- und Vertrauensspesen vergütet worden seien; B. A. wohne in S. (zirka 25 km vom Arbeitsort entfernt) und sei bei der Arbeit auf die Benützung eines Autos angewiesen. Zwar brachte die Beschwerdegegnerin für ihre Behauptung keine konkreten Beweise bei, doch steht aufgrund der vorliegenden Akten mit hinreichender Sicherheit fest, dass zumindest aus der Fahrt vom Wohn- zum Arbeitsort und zurück sowie aus der auswärtigen Verpflegung Kosten bzw. Mehrkosten erwachsen, die als Unkosten im Sinne von Art. 9 Abs. 1 AHVV betrachtet werden können (vgl. auch Rz 94 der Wegleitung über den massgebenden Lohn). Dem steht der Umstand, dass ein strikter Nachweis tatsächlich entstandener Unkosten von der Beschwerdegegnerin nicht erbracht wurde, nach dem in Erwägung 2b hievor Gesagten nicht entgegen. Die Beschwerdeführerin räumt denn auch in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein, es wäre zu prüfen, ob nicht in gewissem Umfang Spesen anerkannt werden könnten. Es ist Sache der Beschwerdeführerin abzuklären bzw. zu schätzen, ob und gegebenenfalls in welchem Ausmass dies möglich ist, wobei, falls die Auszahlung der Entschädigung nicht getrennt vom Lohn erfolgt sein sollte, der Prozentsatz in Art. 9 Abs. 1 AHVV zu beachten wäre.

4. Bei der Ermittlung der von der Beschwerdegegnerin nachzuzahlenden Beiträge wird die Beschwerdeführerin im übrigen zu berücksichtigen haben, dass der Beitragsatz von 10 Prozent erst seit dem 1. Juli 1975 gilt (vgl. ZAK 1978 S. 398) und nicht schon seit dem 1. Januar 1975, wie dies in der Verfügung vom 4. August 1976 offensichtlich zu Unrecht angenommen wurde.

5a. Es ist nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen streitig; das Verfahren ist daher kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario; Art. 156 in Verb. mit Art. 135 OG). Angesichts des Verfahrensausganges sind die Kosten zu gleichen Teilen der Beschwerdeführerin und der Beschwerdegegnerin aufzuerlegen (Art. 156 Abs. 3 und 7 OG).

b. Die Parteientschädigung richtet sich im Verfahren vor dem EVG nach Art. 159 f. OG in Verbindung mit den Tarifen über die Entschädigungen an die Gegenpartei für das Verfahren vor dem EVG bzw. dem Bundesgericht (Tarife vom 1. Oktober 1969 bzw. 14. November 1959). Da die Beschwerdegegnerin nicht durch einen Anwalt vertreten ist, entfällt eine Entschädigung im Sinne von Art. 2 des Tarifs des EVG. Im übrigen weist die Beschwerdegegnerin keine Kosten und Umtriebe nach, welche die Zuspreehung einer Parteientschädigung gemäss Art. 2 des Bundesgerichtstarifs rechtfertigen würden.

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 26. September 1978 I. Sa. U. A.

Art. 44 Abs. 1 1. Satz IVG. Hat die MV einem Versicherten sämtliche Rechte für Massnahmen der Nachfürsorge gewährt, ist es nicht Sache der IV, für solche Vorkehren aufzukommen.

Der Versicherte U. A. leidet infolge eines im Militärdienst erlittenen Unfalls an Status nach vorderer und hinterer Kreuzbandläsion und medialer Seitenbandläsion am rechten Kniegelenk. Die Militärversicherung (MV) erbrachte die gesetzlichen Leistungen.

Der Versicherte hat den Beruf eines Schriftmalers erlernt, kann diese — hauptsächlich stehend ausgeübte — Tätigkeit indessen aus ärztlicher Sicht infolge seines Gesundheitsschadens nicht mehr weiterführen, weshalb er sich in kunstgewerblicher Richtung (Kunstmaler) fortbilden will.

Ein entsprechendes Gesuch um Umschulungsmassnahmen der IV wurde von der Ausgleichskasse mit Verfügung vom 20. Oktober 1977 als gegenstandslos abgeschrieben.

Die kantonale Rekursbehörde hiess durch Entscheid vom 24. Februar 1978 die vom Versicherten erhobene Beschwerde gut, hob die angefochtene Kassenverfügung auf und wies die Sache zu ergänzender Sachverhaltsfeststellung und Neubeurteilung des prinzipiell bestehenden Umschulungsanspruchs an die Verwaltung zurück.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt das BSV, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei festzustellen, dass dem Versicherten zur Zeit kein Anspruch auf Umschulung gegenüber der IV zustehe. Nachdem die MV ihre Leistungspflicht weder ganz noch teilweise abgelehnt habe, bestehe gegenwärtig keine Veranlassung, die IV zu Leistungen zu verpflichten.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Ist eine Person gleichzeitig bei der IV und der MV versichert, so muss Art. 44 Abs. 1 1. Satz IVG beachtet werden, wonach der Versicherte nur Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der IV hat, soweit sie nicht von der MV gewährt werden.

Laut Art. 39 Abs. 1 Bst. b MVG trifft die MV denn auch Massnahmen der Nachfürsorge,

insbesondere durch Vorbereitung des Versicherten auf eine neue Tätigkeit, wenn eine bedeutende Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit auf der bisherigen Tätigkeit besteht und sich eine wesentlich grössere Erwerbsfähigkeit in einer der Eignung und den Fähigkeiten des Versicherten entsprechenden neuen Tätigkeit voraussehen lässt.

2. Im vorliegenden Fall macht das BSV geltend, laut einer Bestätigung der MV habe diese dem Versicherten mitgeteilt, sie sei nötigenfalls bereit, für die Kosten einer adäquaten Umschulung aufzukommen; die MV habe jedoch nichts mehr vorgekehrt, weil der Versicherte ihr gegenüber auf solche Leistungen verzichtet habe.

Unter diesen Umständen ist es Sache des Versicherten, zunächst bei der MV, welche ihm für die Zukunft sämtliche Rechte gewahrt hat, um Massnahmen der Nachfürsorge, insbesondere von Umschulung, zu ersuchen. Die IV hat daher nach den zutreffenden Feststellungen des BSV im gegenwärtigen Zeitpunkt keine Umschulungsmassnahmen zu gewähren.

IV / Renten

Urteil des EVG vom 3. Juli 1978 i. Sa. I. L.

Art. 54 Abs. 1 Bst. d IVG, Art. 75 Abs. 2 und 91 Abs. 1 IVV. Verfügungen, mit welchen Leistungen ganz oder teilweise abgelehnt oder entzogen werden, sind zu begründen.

Der 1929 geborene Versicherte, verheiratet und Vater eines 1962 geborenen Sohnes, war seit 1952 bei einer Baufirma als Pflasterer und Maurer tätig und verdiente zuletzt 3374.60 Franken monatlich. Wegen Beschwerden im rechten Arm und in der rechten Hand musste er seine Arbeit Ende 1974 aufgeben. Im November 1975 meldete er sich bei der IV zum Rentenbezug an. Am 5. Dezember 1975 diagnostizierte der Arzt ein Radialistunnelsyndrom rechts, Osteochondrose der ulnaren Ellbogengelenkfläche, Status nach Arthrotomie und Neurolyse des Nervus radialis. Der Versicherte sei vom Sommer 1974 bis Ende April 1975 vollständig arbeitsunfähig gewesen. Seit dem 1. Mai 1975 bestehe eine 75prozentige Arbeitsunfähigkeit. In der Folge setzte die IV-Kommission den Invaliditätsgrad mit Beschluss vom 24. Mai 1976 auf 75 Prozent fest. Mit unangefochtener Verfügung vom 1. Juli 1976 sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten mit Wirkung ab 1. Dezember 1975 eine ganze einfache Invalidenrente nebst Zusatz- und Kinderrente zu.

Am 9. Juli 1976 teilte die Regionalstelle der IV-Kommission mit, dass eine berufliche Eingliederung nicht durchgeführt werden könne. Der Versicherte sei zufolge seiner starken Behinderung nicht mehr vermittelbar. Die verbliebene medizinisch-theoretische Arbeitsfähigkeit von 25 Prozent lasse sich angesichts des Umstandes, dass der Versicherte in Italien nur drei Primarschulklassen besucht habe, wirtschaftlich nicht verwerten. In seinem ärztlichen Zwischenbericht vom 10. September 1976 bemerkte der Arzt, dass eine Arbeit im Baugewerbe mit Sicherheit nicht mehr in Betracht komme. Hingegen dürfte eine vorwiegend linkshändige Arbeit denkbar sein, bei welcher die rechte Hand hauptsächlich für wenig kraftvolle und nicht differenzierte Haltefunktionen eingesetzt werden könne. Der Arzt schlug eine Beurteilung der Arbeitsmöglichkeiten durch einen Fachmann vor. Daraufhin beauftragte die Ausgleichskasse eine medizinische Abklärungsstelle mit der entsprechenden Untersuchung (rechtskräftige Verfügung vom 9. Februar 1977). In seinem Bericht vom 23. Februar 1977 stellte der Chefarzt der Abklärungsstelle folgende Diagnose: Hypertonie und Linkshypertrophie

des Herzens; diskretes Lungenemphysem; Status nach Morbus Scheuermann, rechtskonvexe BWS- und linkskonvexe LWS-Skoliose mit reaktiver Spondylose; Status nach Arthrotomie des rechten Humeroulnargelenkes und Status nach Neurolyse des Nervus radialis. Der Arzt erwähnte, dass sich am rechten Arm keine neurologischen Ausfälle nachweisen liessen, weshalb lediglich eine Arthrose des Humeroulnargelenkes übrig bleibe. Dieser Gesundheitsschaden sei «mit einer 50prozentigen Arbeitsunfähigkeit bei weitem gut beurteilt». In einem schweren Beruf sei der Versicherte nicht mehr voll leistungsfähig, hingegen könne ihm jeder leichtere Beruf, ebenso auch eine Umschulung zugemutet werden.

Am 21. März 1977 setzte die IV-Kommission den Invaliditätsgrad revisionsweise auf 50 Prozent herab. Mit Verfügung vom 31. März 1977 und mit Wirkung ab 1. April 1977 sprach die Ausgleichskasse dem Versicherten anstelle der ganzen eine halbe IV-Rente zu.

Der Versicherte reichte hiegegen Beschwerde ein und verwies auf das Schreiben seines Hausarztes, worin unter anderem gerügt wird, dass die Herabsetzung der Rente nicht begründet worden sei.

Mit Entscheid vom 30. Juni 1977 wies die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde ab. Weil der Versicherte seit 1974 keiner Erwerbstätigkeit mehr nachgehe, müsse bei der Invaliditätsbemessung auf den Arztbericht der Abklärungsstelle abgestellt werden. Daraus ergebe sich ein Invaliditätsgrad von bloss 50 Prozent.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt der Versicherte die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente ab 1. April 1977 beantragen. Zur Begründung wird im wesentlichen ausgeführt, dass es nicht angehe, anstelle des gesetzlich verankerten Einkommensvergleichs nur eine medizinisch-theoretische Invaliditätsschätzung vorzunehmen. Es treffe nicht zu, dass das mutmasslich erzielbare Erwerbseinkommen nicht zuverlässig festgestellt werden könne, würde er doch ohne Gesundheitsschaden im gleichen Rahmen wie bis 1974 weiterverdienen. Im übrigen leide er auch an Asthma. Da sich die theoretisch noch vorhandene Arbeitsfähigkeit praktisch nicht mehr in zumutbarer Weise ausnützen lasse, sei die Rente zu Unrecht herabgesetzt worden.

Während die Ausgleichskasse auf eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde verzichtet, schliesst das BSV auf deren Abweisung.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung teilweise gut:

1. Im Schreiben vom 6. April 1977, das der Beschwerde an die Vorinstanz beilag, beanstandete der Hausarzt des Versicherten, dass die Kasse die Rentenherabsetzung vorgenommen habe, «ohne ihr Vorgehen auch nur mit einem Buchstaben zu begründen». In der Tat enthalten weder der Beschluss der IV-Kommission noch die Verfügung der Ausgleichskasse eine Begründung. Eine solche ergibt sich vielmehr erst aus der Vernehmlassung der IV-Kommission im vorinstanzlichen Verfahren.

Art. 91 Abs. 1 IVV schreibt vor, dass Verwaltungsakte, mit welchen über Rechte und Pflichten eines Versicherten befunden wird, in die Form einer schriftlichen, von der zuständigen Ausgleichskasse zu erlassenden Verfügung zu kleiden sind (vgl. auch Art. 128 Abs. 1 AHVV). Dass die Verfügung auch zu begründen sei, wird weder in der genannten noch in einer anderen Bestimmung im Bereiche des IV-Rechts verlangt. Wohl sieht Art. 35 Abs. 1 VwVG vor, dass schriftliche Verfügungen zu begründen sind, doch gilt diese Norm nur für die Eidgenössische Ausgleichskasse und die Schweizerische Ausgleichskasse (vgl. Art. 62 AHVG und Art. 110 bis 113 AHVV, wonach diese Kassen vom Bundesrat errichtet werden und demnach als Amtsstellen des Bundes im Sinne von Art. 1 Abs. 2 Bst. a VwVG gelten). Auf die Verbandsausgleichskassen, zu denen die im vorliegenden Verfahren beteiligte Ausgleichskasse

zu zählen ist, und auf die kantonalen Ausgleichskassen findet Art. 35 Abs. 1 VwVG hingegen keine Anwendung, da es sich bei ihnen nicht um Bundesverwaltungsbehörden im Sinne des Verwaltungsverfahrensgesetzes handelt (vgl. Art. 1 Abs. 2 Bst. e in Verbindung mit Art. 3 Bst. a VwVG).

Es entspricht indessen allgemeinen rechtsstaatlichen Prinzipien, insbesondere dem Grundsatz des rechtlichen Gehörs, dass die Entscheidungsgründe dem Betroffenen bekannt sein sollen. Denn ohne Kenntnis der Tatsachen und Rechtsnormen, welche für die verfügende Behörde massgeblich waren, kann er sich oftmals kein Bild über die Tragweite der Verfügung machen (BGE 101 Ia 49 Erwägung 3, 98 Ia 464 Erwägung 5a). Er vermag die Gründe, welche für oder gegen eine Beschwerdeerhebung sprechen, nicht richtig abzuwägen und kann die Verfügung gegebenenfalls nicht sachgemäss anfechten. Dies führt zu Rückfragen bei der Verwaltung oder zu provisorischen Beschwerden, um die Entscheidungsgründe auf diesem Weg zu erfahren. Mit Recht ordnete deshalb das BSV — gestützt auf sein Weisungsrecht nach Art. 92 Abs. 1 IVV in Verbindung mit Art. 64 Abs. 1 IVG und Art. 72 Abs. 1 AHVG — in Rz 198 f. des Kreisschreibens über das Verfahren in der IV, gültig ab 1. April 1964, an, dass Verfügungen, mit welchen Leistungen ganz oder zum Teil abgelehnt werden, in knapper Form begründet werden müssen. Diese Regel hat auch dann Gültigkeit, wenn eine bislang gewährte Leistung ganz oder teilweise entzogen wird. Nachdem jedoch dem Beschwerdeführer die Begründung der angefochtenen Kassenverfügung im Beschwerdeverfahren zur Kenntnis gelangte und er im vorliegenden Verfahren dazu Stellung nehmen konnte, darf der formelle Mangel der fehlenden Begründung der Kassenverfügung als geheilt gelten.

2a. Der vorinstanzliche Entscheid enthält eine zutreffende Darstellung der Voraussetzungen des Anspruchs auf eine Rente nach Art. 28 IVG. Zutreffend wird auch darauf hingewiesen, dass ausnahmsweise das sogenannte ausserordentliche Bemessungsverfahren anzuwenden und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkung der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation festzusetzen ist, wenn sich bei der Ermittlung der massgebenden hypothetischen Erwerbseinkommen erhebliche Schwierigkeiten ergeben und deswegen der ordentliche Einkommensvergleich gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG nicht vorgenommen werden kann.

b. 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 Leistung 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 ange dauert hat und voraussichtlich weiterhin andauern wird (Art. 88a IVV).

3. Die Vorinstanz vertritt in ihrem Entscheid die Auffassung, dass für die Bemessung der Invalidität des Beschwerdeführers auf die medizinischen Berichte abgestellt werden müsse, weil die Erwerbstätigkeit Ende 1974 aufgegeben und danach nicht wieder aufgenommen worden sei. Demgegenüber ist jedoch festzuhalten, dass auch in einem solchen Fall nicht einfach die medizinisch-theoretische Schätzung der Arbeits- bzw. Erwerbsunfähigkeit übernommen werden darf. Es ist vielmehr auch hier nach Möglichkeit der ordentliche Einkommensvergleich durchzuführen oder allenfalls ausnahmsweise das ausserordentliche Bemessungsverfahren anzuwenden. Die ärztlichen Berichte sind wohl wichtige Grundlagen für die Beurteilung des Ge-

sundheitszustandes, der Arbeitsunfähigkeit und insbesondere der Zumutbarkeit weiterer Arbeitsleistungen. Doch entscheidend für die von der Verwaltung oder — im Beschwerdefall — vom Richter vorzunehmende Invaliditätsbemessung sind nicht medizinisch-theoretische Überlegungen, sondern erwerbliche Gesichtspunkte.

4. Der Beschwerdeführer behauptet in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde, dass er auch an Asthma leide. Anhaltspunkte dafür enthalten jedoch weder der ärztliche Zwischenbericht vom 10. September 1976 noch der Bericht des Chefarztes der Abklärungsstelle vom 23. Februar 1976, weshalb angenommen werden muss, dass dieses Leiden, insoweit es überhaupt besteht, für die Arbeitsfähigkeit ohne praktische Bedeutung ist.

In ihrem Bericht vom 9. Juli 1976 hielt die IV-Regionalstelle dafür, dass eine berufliche Eingliederung angesichts der körperlichen Behinderung und der geringen Schulbildung des Beschwerdeführers nicht möglich sei. Ähnliche Bedenken äusserte auch der Arzt, der aber gleichwohl eine Untersuchung der Eingliederungsmöglichkeiten vorschlug. Diese erfolgte in der arbeitsmedizinischen Abklärungsstelle. Deren Chefarzt erstattete darüber am 23. Februar 1977 einen ausführlichen Bericht und kam darin zum Schluss, dass die allein massgebliche Arthrose des Humeroulnargelenkes die Arbeitsfähigkeit höchstens zu 50 Prozent beeinträchtigte. Auf welche Tätigkeiten sich diese Schätzung bezog, sagte der Arzt nicht. Er erwähnte bloss, dass der Beschwerdeführer «in einem schweren Beruf nicht mehr voll leistungsfähig» sei. Ebenso wenig äusserte er sich dazu, welche konkreten Arbeiten dem Beschwerdeführer künftig noch zugemutet werden könnten und gegebenenfalls in welchem Umfang. Der Chefarzt begnügte sich diesbezüglich mit dem Hinweis, dem Beschwerdeführer sei «jeder leichtere Beruf zumutbar, ebenso eine Umschulung». Die IV-Kommission stützte sich in der Folge ausschliesslich auf die Schlussfolgerungen dieses Arztes. Ob sich die verbliebene Arbeitsfähigkeit wirtschaftlich überhaupt verwerten lässt und welches Erwerbseinkommen der Beschwerdeführer allenfalls zu erzielen vermöchte, klärte die IV-Kommission nicht ab. Dazu hätte sie sich aber angesichts der recht theoretischen Bemerkungen des Arztes veranlasst sehen sollen. Hinzu kommt, dass die IV-Regionalstelle nur rund ein halbes Jahr zuvor die Möglichkeit einer beruflichen Eingliederung verneint hatte. Der Tatbestand ist demnach im vorliegenden Fall ungenügend abgeklärt, weshalb die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen ist. Zunächst wird sie abzuklären haben, ob und in welchem Umfang der Beschwerdeführer durch eine ihm zumutbare Tätigkeit auf dem ausgeglichenen Arbeitsmarkt ein Erwerbseinkommen erzielen kann. Danach wird der Invaliditätsgrad neu zu bemessen und je nach Ergebnis dem Beschwerdeführer die ganze Rente zu belassen oder eine Herabsetzung oder gar eine Aufhebung zu beschliessen sein.

5. Art. 88bis Abs. 2 Bst. a IVV (in der seit dem 1. Januar 1977 gültigen Fassung) bestimmt, dass die Herabsetzung der Rente frühestens vom ersten Tag des Monats an wirkt, der der Zustellung der Verfügung folgt.

Die Ausgleichskasse erliess ihre Herabsetzungsverfügung am 31. März 1977. Wann die Zustellung an den Beschwerdeführer erfolgte, ist aus den Akten nicht zu ersehen. Es ist indessen sehr unwahrscheinlich, dass dies noch am 31. März 1977 geschah. Da die Kopie der Verfügung bei der IV-Kommission am 1. April 1977 eintraf, muss angenommen werden, dass auch dem Beschwerdeführer die Verfügung erst an diesem Tag zugestellt wurde. Daraus folgt, dass ihm für den Monat April 1977 in jedem Fall — d. h. unabhängig vom Ergebnis der noch vorzunehmenden Abklärungen — eine ganze IV-Rente auszurichten ist.

6. ...

Von Monat zu Monat

● In Bern ist am 21. Februar ein *Abkommen über Soziale Sicherheit mit Norwegen* unterzeichnet worden. Es schliesst eine empfindliche Lücke, bestand doch bisher mit diesem Staat, der wie die Schweiz Mitglied der EFTA ist, noch keine vertragliche Regelung der Sozialversicherungsfragen. Der Vertrag beruht, wie die Abkommen mit anderen Staaten, auf dem Grundsatz einer möglichst weitgehenden Gleichbehandlung der Bürger beider Länder. Sein Anwendungsbereich umfasst auf schweizerischer Seite die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung sowie die Versicherung gegen Betriebsunfälle, Nichtbetriebsunfälle und Berufskrankheiten und auf norwegischer Seite die entsprechenden Versicherungszweige. Er erleichtert ferner den Übertritt von der Krankenversicherung des einen in diejenige des anderen Staates. Das Abkommen regelt auch die Auslandszahlung von Renten. Es wird nach Abschluss der in den beiden Staaten vorgesehenen parlamentarischen Genehmigungsverfahren in Kraft treten.

● Der Bundesrat hat den eidgenössischen Räten am 21. Februar ein *Abkommen zwischen der Schweiz und Schweden über Soziale Sicherheit* zur Genehmigung unterbreitet. Das neue Vertragswerk beruht auf dem Grundsatz einer möglichst weitgehenden Gleichbehandlung der Staatsangehörigen beider Länder und wird nach seinem Inkrafttreten das bisherige Abkommen über Sozialversicherung aus dem Jahre 1954 ersetzen. Der Anwendungsbereich umfasst die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, die Versicherung gegen Betriebs- und Nichtbetriebsunfälle sowie Berufskrankheiten; ferner wird der Übertritt von der Krankenversicherung des einen in diejenige des anderen Staates erleichtert. Der Vertrag regelt auch die Auslandszahlung von Renten.

● Unter dem Vorsitz von Dr. Bühlmann hielt der *Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds* am 28. Februar eine ordentliche Sitzung ab. Es war dies zugleich die hundertste Sitzung des Verwaltungsrates seit Bestehen des Ausgleichsfonds. Der Vorsitzende gedachte des Ende 1978 verstorbenen Mitgliedes Nationalrat Josef Diethelm und würdigte dessen Verdienste. Nebst

der Behandlung von laufenden Geschäften nahm der Verwaltungsrat Kenntnis vom Tresorerievoranschlag für das Jahr 1979, welcher wiederum einen Ausgabenüberschuss AHV/IV vorsieht. Ferner genehmigte er den Bericht des geschäftsführenden Sekretärs mit den Rechnungsergebnissen der AHV/IV/EO für das Jahr 1978. (s. unten).

● Der Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds nahm an seiner Sitzung vom 28. Februar Kenntnis von den *Rechnungsergebnissen 1978 der drei Sozialwerke*. Die summarischen Ergebnisse lauten wie folgt (in Klammern die Vergleichszahlen 1977):

AHV

Einnahmen	9 487	(9 044) Mio
Ausgaben	9 921	(9 686) Mio
Fehlbetrag	434	(642) Mio
Kapitalstand am Jahresende	9 715	(10 149) Mio

IV

Einnahmen	1 893	(1 834) Mio
Ausgaben	1 963	(1 919) Mio
Fehlbetrag	70	(85) Mio
Kapitalstand am Jahresende	— 259	(— 189) Mio

EO

Einnahmen	566	(547) Mio
Ausgaben	467	(486) Mio
Überschuss	99	(61) Mio
Kapitalstand am Jahresende	651	(552) Mio

In diesen Ergebnissen kommt die neunte AHV-Revision einzig mit der Erhöhung des Bundesbeitrages von 9 auf 11 Prozent der AHV-Ausgaben zum Ausdruck. Die übrigen Revisionspunkte, welche die finanzielle Konsolidierung der AHV bezwecken, sind am 1. Januar 1979 in Kraft getreten oder werden erst bei der nächsten Rentenerhöhung wirksam.

Das Vermögen der drei Sozialwerke stellte sich per Ende 1978 auf 10 107 Mio Franken. Davon waren 7 028 Mio Franken in den festen Anlagen plaziert. Die Veröffentlichung und Erläuterung der detaillierten Jahresergebnisse der einzelnen Sozialwerke erfolgt nach Genehmigung des Geschäftsberichtes und der Rechnungen durch den Bundesrat.

Verhinderung von ungerechtfertigten Leistungskumulationen zwischen AHV/IV und anderen Sozialversicherungen

In der ZAK vom Februar 1979 (S. 54) wurden die Leistungskumulationen im internen Bereich der AHV/IV behandelt. Die nachfolgenden Ausführungen sind den Problemen gewidmet, die entstehen können, wenn Leistungen der AHV/IV mit solchen anderer Sozialversicherungszweige zusammenfallen.

1. Überentschädigungen durch Leistungskumulation

Nicht selten müssen in einem Versicherungsfall neben AHV oder IV auch andere Sozialversicherungen, wie die Unfallversicherung (SUVA), Militärversicherung (MV) oder Krankenversicherung (KV) Leistungen erbringen. So kann ein Todesfall Hinterlassenenrenten der AHV und der SUVA oder der MV auslösen, oder ein Körperschaden gibt Anspruch auf medizinische Leistungen der IV und der KV. Bleiben solche Ansprüche unabhängig voneinander bestehen, so liegt eine *Leistungskumulation* vor. Sie ist an sich nicht von vornherein abzulehnen, sondern kann im Gegenteil eine notwendige oder begrüssenswerte Erhöhung der sozialen Leistung bringen, wenn durch sie ein Schaden überhaupt erst in seiner vollen Höhe gedeckt wird oder eine minimale Entschädigung, die sich am Existenzbedarf ausrichtet, gesichert werden soll.¹

Unerwünscht ist die Leistungskumulation hingegen, wenn sie zu einer *Überentschädigung* führt, der Berechtigte also besser situiert ist, als wenn kein Schadensereignis eingetreten wäre. Mag die Überentschädigung beim Zusammentreffen von Leistungen mehrerer privater Personenversicherungen noch hinzunehmen sein, so ist sie in der Sozialversicherung jedenfalls abzulehnen. Allerdings ist die «Überentschädigung» kein klar definierter Begriff, der für die Kürzung bei Leistungskumulationen als allgemeingültige Abgrenzung verwendet werden könnte. In der AHV/IV/EO werden die

¹ In der Regel sind die Leistungen der einzelnen Sozialversicherungen so bemessen, dass sie für sich allein nicht zur Überentschädigung führen können (wenn man einmal davon absehen will, dass beispielsweise in der AHV die Rente das frühere Einkommen übersteigen kann, wenn jemand ein durchschnittliches Jahreseinkommen von weniger als 6 300 Franken hatte).

einzelnen Tatbestände, die beim Zusammenfallen verschiedener Leistungen eine Kürzung notwendig machen, klar definiert. Sehen Gesetz oder Vollzugsvorschriften nicht ausdrücklich die Kürzung oder den Wegfall einer bestimmten Leistung vor, so besteht ein vollumfänglicher Anspruch.

Das Problem der Überentschädigung war in den Anfängen der AHV angesichts der Höhe der damaligen Leistungen noch von untergeordneter Bedeutung, obwohl bereits in der Botschaft zum AHVG (BBl 1946 II 445) gewarnt wurde: «Der Ausbau der Sozialversicherung darf in keinem Fall dazu führen, dass jemand durch ein an sich unerfreuliches Ereignis wirtschaftlich profitieren und dadurch geradezu in Versuchung geführt werden kann, dieses Ereignis herbeizuführen oder doch wenigstens herbeizuwünschen.»² Es verdient aber im Blick auf den enormen Aufschwung Beachtung, den die Sozialversicherung seither genommen hat. Nicht nur kam mit der IV ein neuer Versicherungszweig hinzu, die Leistungen wurden auch ausgebaut und nahmen, vor allem seit der achten AHV-Revision ab 1. Januar 1973, betragsmässig erheblich zu.³ Mit der Einführung des Obligatoriums der Arbeitslosenversicherung (ALV) auf den 1. April 1977 wurde der Kumulationsbereich noch vergrössert.

2. Vorschriften zur Leistungskumulation und Überentschädigung

Allgemeines

Die Vorschriften der AHV/IV gehen im allgemeinen davon aus, dass dort, wo ein Leistungsanspruch besteht, die Leistungen der AHV/IV als Basisleistungen ungekürzt auszurichten sind. In der Praxis beschränkt sich das Problem für die Durchführungsorgane der AHV/IV mithin darauf zu erkennen, wo ein an sich gegebener Anspruch auf Leistungen der IV entfällt (die AHV kennt keine solchen Tatbestände), weil ein anderer Sozialversicherungszweig — in Betracht kommen SUVA und MV — Leistungen

² 1950 lag die einfache Altersrente beispielsweise zwischen 40 und 125 Franken im Monat.

³ Gegenwärtig beträgt die einfache Altersrente als Vollrente mindestens 525 und höchstens 1 050 Franken im Monat. Bei Vorbereitung der achten AHV-Revision sah man die Gefahr von Überentschädigungen beim Zusammenfallen von Renten der AHV oder IV allein und führte eine entsprechende Kürzungsregelung ein (Art. 41 AHVG), die sich inzwischen teilweise als zu wenig wirksam erwiesen hatte und im Zuge der neunten AHV-Revision verbessert wurde.

erbringt. Ferner muss darauf geachtet werden, dass der Versicherte nicht Opfer eines negativen Kompetenzkonfliktes wird, d. h. es ist durch Herstellung und Aufrechterhaltung guter Kontakte der Sozialversicherungszweige untereinander zu verhindern, dass der Versicherte überhaupt keine Leistungen erhält, obwohl er sie von einer Seite erhalten sollte.

Besondere Probleme zeigten sich im Verhältnis der IV und der AIV zueinander. Abgrenzung für die wechselseitige Leistungspflicht bildet die Vermittlungsfähigkeit des Versicherten; fehlt sie, so scheiden Leistungen der AIV aus. Artikel 16 Absatz 5 der neuen Verordnung über die AIV vom 14. März 1977 trägt dem Rechnung, indem er bestimmt, dass Bezüger einer ganzen IV-Rente sowie Behinderte, die ausschliesslich eine Tätigkeit in einer geschützten Werkstätte ausüben, als nicht vermittlungsfähig gelten. Betrachtet die IV hingegen den Versicherten als eingliederungsfähig und richtet ihm daher keine oder nur eine halbe Rente aus, so gilt er in der Regel auch als vermittlungsfähig (Art. 16 Abs. 3 AIVV). Verliert der Bezüger einer halben IV-Rente also beispielsweise seinen Arbeitsplatz, so kann eine Kumulation von AIV-Taggeld mit der IV-Rente eintreten. Eine Überentschädigung ist aber ausgeschlossen, weil das Taggeld der AIV 85 Prozent des versicherten Verdienstes — hier also die Hälfte oder weniger — nicht übersteigt.

Schwierigkeiten hatte hingegen bei Einsetzen der Rezession die Beurteilung der Vermittlungsfähigkeit bereitet, da sie unter dem Gesichtspunkt der ausgeglichenen Arbeitsmarktlage (Art. 28 Abs. 2 IVG, Art. 16 Abs. 4 AIVV) vorzunehmen ist. Wurde der noch teilarbeitsfähige Behinderte entlassen oder fand von vornherein keine Beschäftigung, sah die IV dies als rezessionsbedingte Entlassung an, die bei fortbestehender Vermittlungsfähigkeit Leistungen der AIV auslösen sollte, während die AIV mit gewissem Recht darauf hinwies, dass für die Entlassung letztlich die Invalidität des Versicherten ausschlaggebend sei, er unter den herrschenden Verhältnissen also gar nicht mehr als vermittlungsfähig angesehen werden könne. Um die Behinderten hier vor Leistungseinbussen zu schützen, wurde bekanntlich eine Arbeitsgruppe vom BIGA eingesetzt, die die Chancen Behinderter auf dem Arbeitsmarkt verbessern und die Koordination zwischen AIV und IV vervollständigen sollte. Das Bundesamt für Sozialversicherung hat die gewonnenen Erkenntnisse in Zusammenarbeit mit dem BIGA in einem Kreis Schreiben vom 23. August 1978 über das Zusammenwirken der IV mit den Arbeitsämtern und den Arbeitslosenkassen zusammengefasst. Kernpunkt ist, dass die IV-Kommissionen künftig Vermittlungsfähigkeit des Versicherten nur in dem Umfang annehmen dürfen, wie es auch das kantonale Arbeitsamt tut. Bei Meinungsverschiedenheiten wenden sich die Beteiligten an das

Bundesamt, das eine Klärung anstrebt und die Durchführungsstellen dann orientiert.

Administrativ ist mit der Neuerung in Artikel 20 Absatz 2 AHVG anlässlich der neunten AHV-Revision für SUVA, MV oder KV eine Vereinfachung bei ihren Rückforderungen eingetreten. Diese Rückforderungen entstehen vornehmlich beim Zusammenfallen mit Renten der IV, die nicht zuletzt wegen der 360tägigen Wartezeit in der Regel später als die der SUVA oder MV zu fliessen beginnen. Diese Versicherungen können deshalb allfällige Überentschädigungen erst im Nachhinein ermitteln und müssen diese dann rückwirkend vom Versicherten zurückfordern. Da die IV in derartigen Fällen regelmässig gegenüber dem Versicherten grössere Nachzahlungen zu erbringen hat, lag es nahe, diese mit der Rückforderung der SUVA oder anderer Sozialversicherungen zu verrechnen. Das Bundesamt hatte im Kreisschreiben vom 6. April 1977 das Verfahren hierfür bereits geordnet, soweit es um SUVA und MV geht. Der Erlass entsprechender Weisungen für die Verrechnung mit Krankengeldrückforderungen steht bevor (vgl. RSKV Nr. 5/6, 1978, Seite 253).

Die Vorschriften

Die folgende Übersicht stellt dar, inwieweit sich Vorschriften im Bereich der AHV/IV sowie der SUVA, MV, KV und AIV mit der Koordination von Leistungen verschiedener Sozialversicherungszweige befassen.

AHVG Artikel 48

sieht die Kürzung von Renten der SUVA oder MV vor, soweit sie zusammen mit Alters- oder Hinterlassenenrenten den entgangenen mutmasslichen Jahresverdienst übersteigen.⁴

AHVV Artikel 66quater

regelt die Durchführung, insbesondere die Ermittlung des entgangenen mutmasslichen Verdienstes und die Grenzen der Kürzung.

AHVG Artikel 48bis

ist durch die neunte AHV-Revision eingefügt worden und ermächtigt seit dem 1. Januar 1979 den Bundesrat, das Verhältnis zu den anderen Sozialversicherungszweigen zu ordnen und ergänzende Vorschriften zur Verhinderung von Überentschädigungen beim Zusammenfallen von Leistungen zu

⁴ Artikel 20 Absatz 2 AHVG ermöglicht die Verrechnung von Nachzahlungen der AHV/IV mit aus diesen Kürzungen entstehenden Rückforderungen der SUVA oder der MV.

erlassen. Die Vorschrift soll es ermöglichen, allfällige Lücken im System der Verhinderung von Überentschädigungen rasch zu schliessen. Von der Delegation wurde noch kein Gebrauch gemacht.

IVG Artikel 44

bestimmt, dass Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen der IV nur soweit besteht, als sie nicht von den anderen Versicherungen gewährt werden. Steht einem Versicherten Krankengeld der SUVA oder MV oder eine Rente der letzteren zu, so hat er keinen Anspruch auf das Taggeld der IV.

IVG Artikel 45

entspricht inhaltlich Artikel 48 AHVG und regelt das Zusammenfallen von SUVA- und MV-Renten mit solchen der IV.

IVV Artikel 39bis

regelt die Durchführung entsprechend Artikel 66quater AHVV.

IVG Artikel 45bis

enthält im Blick auf die IV die gleiche Ermächtigung wie Artikel 48bis AHVG, mit dem er gleichzeitig in Kraft trat.

KUVG Artikel 26

bestimmt, dass dem Versicherten aus der KV kein Gewinn erwachsen darf. Hat die IV Geldleistungen zu erbringen, so ist das Krankengeld nur soweit zu gewähren, als dem Versicherten dadurch unter Berücksichtigung der IV-Leistung kein Gewinn erwächst.

VO III über die KV Artikel 16

umschreibt den Versicherungsgewinn. Er umfasst Leistungen, welche die volle Deckung des Erwerbsausfalles, der Krankenpflegekosten und anderer krankheitsbedingter, nicht anderweitig gedeckter Kosten des Versicherten übersteigen.

VO III über die KV Artikel 17

bestimmt, dass die KV von der Pflicht zur Übernahme von Krankenpflegeleistungen entbunden ist, soweit diese zu Lasten der IV gehen.

KUVG Artikel 74

sieht vor, dass das Krankengeld der SUVA den durch Leistungen der IV nicht gedeckten Teil des entgehenden Verdienstes nicht überschreiten darf. Die Bestimmung gilt sowohl für Tagelder wie Renten der IV. Sie hat für das Taggeld der IV untergeordnete Bedeutung, da dieses gemäss Artikel 44 Absatz 2 IVG grundsätzlich entfällt, wenn die SUVA Krankengeld leistet;

es wird lediglich ausnahmsweise gewährt, wenn die SUVA das Krankengeld gemäss Artikel 91 KUVG kürzt, weil die Arbeitsunfähigkeit nur teilweise Folge eines versicherten Unfalls ist. Das Taggeld der IV wird hier im Betrag ausgerichtet, um den es das gekürzte Krankengeld der SUVA übersteigt. Grössere Bedeutung hat die Bestimmung beim Zusammenfallen von IV-Renten und Krankengeld der SUVA.

Das MVG

enthält keine Kumulationsbestimmung im Blick auf Leistungen der AHV und IV, weil die entsprechenden Vorschriften im AHVG bzw. IVG aufgenommen sind (s. o.).

In der AIV

wird in Artikel 11 der Übergangsordnung gemäss Bundesbeschluss vom 8. Oktober 1976 bestimmt, dass Altersrentner keinen Anspruch auf Arbeitslosenentschädigung haben. Gleiches gilt nach Artikel 31 Absatz 1 Buchstabe d der Verordnung über die AIV vom 14. März 1977 für Personen, die im Genuss von Hinterlassenenrenten oder Invalidenrenten der AHV/IV stehen, sofern ihre Vermittlungsbereitschaft dadurch erheblich beeinträchtigt wird.

Es ist hier nicht der Ort, näher darauf einzugehen, ob alle diese gesetzlichen Vorschriften die Leistungsabgrenzung durchwegs befriedigend regeln. Verschiedene Änderungen sind in Aussicht genommen, insbesondere enthält das in parlamentarischer Beratung stehende UVG Neuerungen.

3. Übersicht über die Regelung beim Zusammenfallen von Leistungen

Dargestellt werden die Bereiche Sachleistungen, Taggelder und Renten. Dabei werden nur gleichartige Leistungsbereiche einander gegenübergestellt.

Sachleistungen

IV / AHV		
SUVA	1. Medizinische Massnahmen	Keine Kumulation; Anspruch auf medizinische Massnahmen der IV besteht nur soweit, als diese nicht von der SUVA gewährt werden (Art. 44 Abs. 1 IVG). Die IV vergütet der SUVA

IV / AHV

		die Kosten für medizinische Massnahmen bis zum Betrage, den sie selbst hätte aufwenden müssen (Art. 44 Abs. 1 Satz 2 IVG)
	2. Berufliche Massnahmen	Keine Kumulation; die SUVA gewährt keine beruflichen Massnahmen
	3. Hilfsmittel AHV/IV	Keine Kumulation; Anspruch besteht in der AHV/IV nur, soweit die SUVA nicht bereits Leistungen erbracht hat
MV	1. Medizinische Massnahmen	Keine Kumulation; Regelung wie beim Zusammenfallen mit medizinischen Massnahmen der SUVA (Art. 44 Abs. 1 IVG)
	2. Berufliche Massnahmen	Keine Kumulation. Die MV gewährt auch berufliche Massnahmen (Art. 39 Abs. 1 Bst. b MVG). Steht ihre Leistungspflicht fest, so gilt Artikel 44 Absatz 1 IVG, d. h. dass die IV nur noch subsidiär zum Zuge kommt, also die von der MV nicht gewährten Massnahmen übernimmt.
	3. Hilfsmittel AHV/IV	Keine Kumulation; Regelung wie bei Hilfsmitteln der SUVA (Art. 44 Abs. 1 IVG)
KV	1. Medizinische Massnahmen	Keine Kumulation. Soweit die Krankenpflegeleistungen zu Lasten der IV gehen, ist die KV gemäss Artikel 17 Absatz 1 der VO III über die KV von der Pflicht zur Übernahme dieser Leistungen befreit. Hat sie dennoch Leistungen erbracht, so steht ihr ein Rückerstattungsanspruch gegen die IV gemäss Artikel 88quinquies IVV zu. Die an sich klare Regelung kann in der Praxis Schwierigkeiten bereiten,

IV / AHV

2. Berufliche
Massnahmen

wenn strittig ist, ob die IV leistungspflichtig ist.

Keine Kumulation.
Keine beruflichen Massnahmen der KV

3. Hilfsmittel

Keine Kumulation

AIV

Keine Kumulationen, da die AIV keine der Leistungen gemäss Ziffer 1—3 für Invalide erbringt

Renten und Taggelder bzw. Krankengelder

Renten (AHV/IV)

Taggelder (IV)

SUVA
Renten

IV: Kumulation.
Die Rente der SUVA wird gekürzt, soweit sie zusammen mit der Rente der IV den entgangenen mutmasslichen Jahresverdienst übersteigt (Art. 45 Abs. 1 IVG)

Kumulation.
Es besteht keine gesetzliche Kürzungsregelung

AHV: Kumulation,
Regelung wie bei IV-Rente

Krankengeld

IV: Kumulation.
Das Krankengeld wird gekürzt, soweit es zusammen mit der IV-Rente den entgehenden Verdienst überschreitet (Art. 74 Abs. 3 KUVG)

Keine Kumulation.
Der Anspruch auf Taggeld entfällt, solange ein Krankengeld der SUVA bezogen wird (Art. 44 Abs. 2 IVG)

AHV: Kumulation (Art. 74 Abs. 3 KUVG nicht anwendbar)

Ausnahme:
Hat die SUVA das Krankengeld gemäss Artikel 91 KUVG gekürzt, so wird das Taggeld ausgerichtet, soweit es das gekürzte Krankengeld übersteigt

MV
Renten

IV/AHV: Kumulation.
Grundsätzlich gleiche Kürzungsregelung wie bei Kumulation mit Renten der SUVA

1. Keine Kumulation.
Der Anspruch auf Taggeld entfällt, wenn die MV für die Dauer ihrer Eingliederungsmassnahmen eine Rente ausgerichtet (Art. 44 Abs. 2 IVG)

	Renten (AHV/IV)	Taggelder (IV)
Krankengeld	IV/AHV: Kumulation	<p>2. Kumulation, wenn MV-Rente nicht für Eingliederung, sondern für Invalidität geleistet wird Es besteht keine gesetzliche Kürzungsregelung</p> <p>1. Keine Kumulation Der Anspruch auf Taggeld entfällt, wenn die MV Krankengeld für die Dauer ihrer Eingliederungsmassnahmen leistet</p> <p>2. Kumulation, wenn Krankengeld ohne Eingliederungsmassnahmen geleistet wird (Art. 20 Abs. 1 MVG verlangt nur Verdiensteinbusse durch Gesundheitsschädigung)</p>
KV Krankengeld	<p>IV: Kumulation. Das Krankengeld wird gekürzt, soweit es zusammen mit der Rente den Erwerbsausfall übersteigt (Art. 26 Abs. 3 KUVG / 16 VO III)</p> <p>AHV: Kumulation</p>	<p>Kumulation. Das Krankengeld wird gekürzt, soweit es zusammen mit dem Taggeld den Erwerbsausfall übersteigt (Art. 26 Abs. 3 KUVG / 16 VO III)</p>
AIV	<p>IV: Kumulation bei halber Rente möglich, Rente und Taggeld jedoch auf Teilbeschäftigung bzw. nur hälftige Invalidität abgestimmt.</p> <p>AHV: — Altersrenten: Keine Kumulation (Altersrentner haben gemäss Art. 11 der Übergangsordnung keinen Anspruch auf ein Taggeld der AIV) — Hinterlassenenrenten: Kumulation</p>	<p>1. Keine Kumulation, wenn die Eingliederung den Versicherten vollständig daran hindert, einer Arbeit nachzugehen (keine Vermittlungsfähigkeit)</p> <p>2. Kumulation möglich, wenn der Versicherte wegen der Eingliederung nur zu 50 Prozent arbeitsunfähig ist Taggeld auf Teilbeschäftigung bzw. Teilinvalidität abgestimmt</p>

Die neue Teilrentenordnung

1. Die Grundzüge der Neuregelung

Im Mittelpunkt der neuen Teilrentenordnung steht der Übergang von bisher 25 auf neu 44 Rentenskalen (Art. 52 Abs. 1 AHVV). Weshalb gerade 44 Skalen? Weil diese Zahl der höchstmöglichen Anzahl von Beitragsjahren entspricht, die ein männlicher Versicherter nach Ablauf der «Einführungszeit» der AHV wird aufweisen können. Dies wird erst im Jahre 1992 der Fall sein, wenn Versicherte des Jahrganges 1927, deren Beitragspflicht mit der Einführung der AHV im Jahre 1948 einsetzte, das 65. Altersjahr vollenden und altersrentenberechtigt werden. Im Jahre 1992 wird somit die Übereinstimmung zwischen Beitragsdauer-Maximum und Nummer der Rentenskala hergestellt sein. Der Übergang auf 44 Rentenskalen ermöglicht eine wesentlich feinere Abstufung der Teilrenten und kommt damit einer genaueren Anwendung des schon bisher geltenden Pro-rata-temporis-Prinzips gleich. Die Einführung der neuen Teilrentenordnung liegt somit auf der Linie der bei der neunten AHV-Revision im Vordergrund stehenden Konsolidierungsmassnahmen.

Neben dem Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten zu denjenigen seines Jahrganges (= Proratisierung) ist gemäss der unverändert gebliebenen Fassung von Artikel 38 Absatz 2 AHVG bei der Bemessung der Teilrente auch den eingetretenen Veränderungen der Beitragsansätze Rechnung zu tragen. Während die Anwendung dieser Regelung altrechtlich auf die Teilrenten der bisherigen Skalen 1—6 beschränkt blieb, wird diese Kürzungsregel nun grundsätzlich auf alle Teilrenten der neuen Skalen 1—43 ausgedehnt (Neufassung von Art. 52 Abs. 3 AHVV).

Neu und einschränkender geregelt wurde auch die Anrechnung fehlender Beitragsjahre bei der Berechnung der Teilrenten (Art. 52bis AHVV). Demgegenüber werden künftig bei der Bestimmung der Rentenskala erstmals auch Beitragszeiten angerechnet, die der erwerbstätige Versicherte zurücklegte, bevor seine nichterwerbstätigen Jahrgänger der Beitragspflicht unterstanden (Art. 29bis Abs. 1 AHVG und Art. 52ter AHVV). Durch die Mitberücksichtigung solcher Beitragszeiten können allfällige spätere Lücken in der Beitragsdauer aufgefüllt oder im günstigsten Falle sogar geschlossen werden.

2. Die Änderungen im einzelnen

Verfeinerte Proratisierung (Art. 52 Abs. 1 und 2 AHVV)

Wie bereits einleitend erwähnt, gestattet der Übergang von 25 auf 44 Rentenskalen eine wesentlich verfeinerte und letztlich lineare Abstufung der Teilrenten. Die Intervallbreite zwischen den einzelnen Rentenskalen wird nun unabhängig von der relativen Beitragsdauer und beträgt einheitlich einen Vierundvierzigstel bzw. 2,27 Prozent. Damit gehören die groben und differenzierten Sprungbreiten des bisherigen Teilrentensystems der Vergangenheit an. Jedem Intervall ist wie bis anhin ein Teilrentensatz zugeordnet. Die Vollrente der Skala 44 wird erst gewährt, wenn die relative Beitragsdauer mindestens 97,73 Prozent beträgt, d. h. wenn das Verhältnis zwischen den vollen Beitragsjahren des Versicherten und denen seines Jahrganges mehr als 97,72 (bisher 87,99) Prozent beträgt. Daraus wird ersichtlich, dass unter dem neuen Recht auch bei einer langen persönlichen Beitragsdauer schon eine kurze Beitragslücke zur Teilrente führt, wie das folgende Beispiel zeigt:

Beitragsdauer des Versicherten: 30 Jahre
Beitragsdauer des Jahrganges: 31 Jahre

$$\text{Verhältnis: } 100 \times \frac{30}{31} = 96,77$$

Bei dieser Verhältniszahl ergibt sich gemäss Artikel 52 Absatz 1 AHVV die Teilrentenskala 43, vorbehaltlich der weiteren Kürzung gemäss Artikel 52 Absatz 3, wovon nachstehend die Rede ist.

Kürzung der Teilrente (Art. 52 Abs. 3 und 4 AHVV)

Bei der Bemessung der Teilrente sind auch die Veränderungen in den Beitragsansätzen mitzuberoücksichtigen (Art. 38 Abs. 2 AHVG). Die dem gesetzgeberischen Auftrag entsprechende Vollzugsbestimmung (Art. 52 Abs. 3 AHVV) wurde mit Wirkung ab 1. Januar 1979 auf sämtliche Teilrenten ausgedehnt und sieht vor, dass diese gekürzt werden, sofern der durchschnittliche Beitragsansatz des Versicherten kleiner ist als derjenige seines Jahrganges. Bis 1972 entrichteten die Versicherten für die Basisrenten vergleichsweise niedrige Beiträge. Die mit der achten AHV-Revision bezweckte Existenzsicherung brachte eine merkliche Erhöhung der Beitragsansätze mit sich. Deshalb wird bei der Anwendung der neuen Kürzungsregel zwischen den Beitragsjahren vor und jenen ab 1973 unterschieden. Den beiden Beitragserhöhungen vom 1. Januar 1969 und vom 1. Juli

1975 wird nicht Rechnung getragen, da sie im Ausmass eher gering waren, ihre Auswirkungen auf die vorzunehmende Rentenkürzung klein und in keinem Verhältnis zum damit verbundenen administrativen Aufwand wären. Bei der Anwendung der Kürzungsregel wird daher von einem durchschnittlichen Beitragsansatz von 4 Prozent für die Jahre vor 1973 und von einem solchen von 7,8 Prozent für die Jahre ab 1973 ausgegangen (Art. 52 Abs. 4 AHVV).

Anhand eines Beispielen sei im folgenden die Kürzungsregel dargelegt:

Ein 1914 geborener Versicherter hat ab 1979 Anspruch auf eine Altersrente. Sein Jahrgang weist von 1948 bis und mit 1978 volle 31 Beitragsjahre auf. Der Versicherte weist dagegen lediglich 30 volle Beitragsjahre auf (Beitragslücke im Jahre 1973).

Proratisiert ergibt sich zunächst die Rentenskala 43 (s. Beispiel S. 98).

Durchschnittlicher Beitragsansatz des Versicherten: $\frac{25 \times 4 + 5 \times 7,8}{30} = 4,63$

Durchschnittlicher Beitragsansatz des Jahrganges: $\frac{25 \times 4 + 6 \times 7,8}{31} = 4,73$

Der durchschnittliche Beitragsansatz des Versicherten ist kleiner als jener seines Jahrganges, weshalb eine zusätzliche Kürzung vorzunehmen ist, indem die Verhältniszahl aus der Proratisierung (96,77) mit der Verhältniszahl der durchschnittlichen Beitragsansätze multipliziert wird:

$96,77 \times \frac{4,63}{4,73} = 94,72$ Prozent, woraus sich die Rentenskala 42 ergibt.

Diese Darlegungen verdeutlichen, dass der zeitlichen Lage der Beitragszeiten bzw. der Beitragslücken entscheidende Bedeutung zukommt. Bevor daher die zutreffende und allenfalls gekürzte Teilrentenskala bestimmt werden kann, bedarf es der Ermittlung der Beitragsdauer des Versicherten vor und ab 1973. Erst diese Ausscheidung erlaubt den direkten Einstieg in den Skalenwähler, ohne dass die eben dargestellte, aufwendige Berechnung vorgenommen werden muss. Der Skalenwähler wurde dementsprechend neu konzipiert und der veränderten Rechtslage angepasst. Weil sich der durchschnittliche Beitragsansatz des Jahrganges jährlich erhöht, muss künftig auch der Skalenwähler für jedes Kalenderjahr neu ausgearbeitet werden. Damit wird auch deutlich, dass sich prognostische Berechnungen über die Höhe künftiger Rentenansprüche nicht mehr ohne weiteres vornehmen lassen. Bei Anfragen werden sich daher die Durchführungsorgane der AHV in der Regel mit «Momentaufnahmen» behelfen müssen, die den Berechnungsstand im Zeitpunkt der Fragestellung widerspiegeln.

Anrechnung von Beitragszeiten, die vor Eintritt des Jahrganges des Versicherten in die Beitragspflicht zurückgelegt wurden

(Art 29bis Abs 1 2. Satz AHVG und Art. 52ter AHVV)

Bisher wurden Beitragszeiten, die ein Versicherter allenfalls schon vor Eintritt seines Jahrganges in die Beitragspflicht zurückgelegt hatte, selbst dann nicht angerechnet, wenn der Rentenanwärter nach dem 20. Altersjahr bis zum Versicherungsfall weniger Beitragsjahre aufwies als sein Jahrgang und somit wegen der unvollständigen Beitragsdauer lediglich eine Teilrente beanspruchen konnte. Das EVG hat diese Regelung wiederholt als stossend bezeichnet (vgl. BGE 98 V 194 / ZAK 1973 S. 140) und eine Gesetzesänderung vorgeschlagen. Artikel 29bis Absatz 1 AHVG wurde nun im Rahmen der neunten AHV-Revision in dem Sinne ergänzt, dass der Bundesrat die Anrechnung der vor Vollendung des 20. Altersjahres zurückgelegten Beitragszeiten zu regeln hat; diesem Auftrag ist er im neuen Artikel 52ter AHVV nachgekommen. Die getroffene Lösung scheint auf den ersten Blick bestechend einfach: Beitragszeiten und Erwerbseinkommen aus Jugendjahren des Versicherten werden gleichsam in später bestehende Beitragslücken «verpflanzt», die dadurch ganz oder teilweise geschlossen werden. Für die praktische Durchführung dieser Regelung bedurfte es jedoch einlässlicher Verwaltungsweisungen (Kreisschreiben IV des BSV vom 10. November 1978 über die Durchführung der neunten AHV-Revision auf dem Gebiete der Renten / Berechnung und Festsetzung der neuen Renten). Das von der Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen herausgegebene Ermittlungs- und Berechnungsblatt musste entsprechend überarbeitet werden, und in Instruktionstagungen für die Rentenfachleute der Ausgleichskassen wurde anhand von praktischen Beispielen auf die tiefgreifenden Neuerungen bei der Rentenberechnung hingewiesen. In der Praxis stellen sich bei der Anwendung von Artikel 52ter AHVV vor allem im Zusammenhang mit der ebenfalls neu eingeführten eintrittsabhängigen pauschalen Aufwertung, auf die in einem späteren Zeitpunkt näher eingetreten werden soll, verschiedene Fragen, die in den Verwaltungsweisungen einheitlich geregelt werden mussten.

Abschliessend sei noch darauf hingewiesen, dass die mit Artikel 52ter AHVV angestrebte Verbesserung lediglich bei Versicherten zum Tragen kommen wird, die nach 1927 geboren sind. Die 1927 und früher geborenen Versicherten wurden mit Inkrafttreten der AHV im Jahre 1948 beitragspflichtig, und sie können folglich gar keine anrechenbaren AHV-Jugendjahre aufweisen.

Anrechnung fehlender Beitragsjahre (sogenannte «Gratisjahre»)

(Art. 52bis AHVV)

Die verfeinerte Proratisierung hätte es an sich gestattet, auf die Anrechnung fehlender Beitragsjahre gänzlich zu verzichten. Nicht zuletzt, weil gerade in den Anfängen der AHV noch Beitragslücken aus den verschiedensten Gründen entstehen konnten, hat man die Möglichkeit, sogenannte «Gratisjahre» zu gewähren, beibehalten. Die Anrechnung solcher Jahre wurde jedoch ganz erheblich eingeschränkt. So weist denn auch Artikel 52bis AHVV gegenüber der bisherigen Regelung folgende Änderungen auf:

- Der Versicherte muss mindestens 20 (bisher 15) anrechenbare Beitragsjahre aufweisen, um überhaupt der zusätzlichen Anrechnung eines Gratisjahres teilhaftig zu werden;
- es können höchstens noch zwei (bisher vier) zusätzliche Jahre angerechnet werden;
- fehlende Beitragsjahre können nur angerechnet werden für Beitragslücken in Zeiten, in denen der Versicherte beitragspflichtig war;
- fehlende Beitragsjahre können nur dann angerechnet werden, wenn die Beitragslücke vor 1973 liegt.

Weist ein Versicherter nach Vollendung des 20. Altersjahres Beitragslücken auf, so geht die Anrechnung von Beitragszeiten aus Jugendjahren der Anrechnung von sogenannten Gratisjahren vor (= Priorität der Jugendjahre). Diese Regelung ist nicht zuletzt auch deshalb angezeigt, weil bei der Anrechnung von Beitragszeiten aus Jugendjahren auch die ihnen entsprechenden Einkommenssummen bei der Ermittlung des massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens mitberücksichtigt werden (Art. 51 Abs. 2 AHVV), wogegen bei den Gratisjahren ihrer Natur nach keine Einkommen vorliegen können.

3. Die Überführung der laufenden Renten in die neue Teilrentenordnung

Im Zuge einer den ganzen Bestand von rund 1,2 Mio Renten umfassenden Umrechnungsaktion wurden von der Zentralen Ausgleichsstelle (ZAS) in Genf auf den 1. Januar 1979 sämtliche Voll- und Teilrenten alten Rechts in die dem neuen Teilrentensystem entsprechende Skaleneinteilung übergeführt. Vorbereitung und Durchführung dieser Operation setzten bereits im Frühjahr 1978 ein und bildeten ebenfalls Gegenstand einschlä-

giger Verwaltungsweisungen (Kreisschreiben IIa und IIb vom 31. Mai bzw. 31. Juli 1978). Die verfeinerte und lineare Abstufung der neuen Teilrentenordnung und deren Erweiterung auf 44 Rentenskalen bringt es mit sich, dass sich bei den Monatsbeträgen der Renten Veränderungen ergeben können. Die bei jeder Rentenrevision beachtete Maxime, dass grundsätzlich keine neue Rente niedriger sein darf als die bisherige, wurde auch bei dieser Umrechnungsaktion eingehalten. Renten, die nach der Neuzuteilung der Rentenskala ein geringeres Monatsbetragsresultat aufweisen, werden im bisherigen Betrag weitergewährt. Bei rund 100 000 Renten griff diese Besitzstandsgarantie Platz, während rund 40 000 Renten der unteren Teilrentenskalen auf den 1. Januar 1979 eine Verbesserung erfuhren.

Schliesslich ist noch darauf hinzuweisen, dass die Neuregelungen über die Anrechnung vor dem 20. Altersjahr zurückgelegter Beitragszeiten (Art. 52ter AHVV) sowie über die anrechenbaren fehlenden Beitragsjahre (Art. 52bis AHVV nur für die nach dem 31. Dezember 1978 erstmals entstehenden neuen Renten Anwendung finden (UeBest. AHVV Bst. b und c).

Familienzulagen in der Uhren-, Maschinen- und Metallindustrie sowie in der Basler chemischen Industrie

Die kantonalen Gesetze über Familienzulagen an Arbeitnehmer setzen nur Mindestleistungen fest und stellen es den Ausgleichskassen frei, höhere sowie andere Arten von Zulagen auszurichten. Verschiedene Ausgleichskassen haben davon Gebrauch gemacht. So richtet insbesondere die Ausgleichskasse der Uhrenindustrie im Vergleich zu einigen kantonalen Regelungen höhere Kinderzulagen aus und gewährt zudem Haushaltungs-, Geburts- und Ausbildungszulagen.

Im übrigen sind in einigen Kantonen (Appenzell A.Rh., Aargau, Basel-Land, Basel-Stadt, Bern, Schaffhausen und Zürich) die Arbeitgeber, die einem vom Regierungsrat anerkannten Gesamtarbeitsvertrag unterstehen, von der Unterstellung unter das Gesetz ausgenommen, wenn der Gesamtarbeitsvertrag die Gewährung von Kinderzulagen vorsieht, die den gesetzlichen Mindestansätzen entsprechen. Zahlreiche Arbeitgeber, die von der Unterstellung unter das Gesetz ausgenommen sind, gehören den Branchen der Maschinen- und der chemischen Industrie an. Aus diesem Grund ist es

interessant, den Inhalt dieser Gesamtarbeitsverträge bezüglich der Familienzulagen zu kennen.

Familienzulagen in der Uhrenindustrie

1. Familienzulagen

a. Kinderzulagen

Die Kinderzulage beträgt 70 Franken je Kind und Monat. Sie wird in der Regel bis zur Beendigung des obligatorischen Schulunterrichts gewährt. Für Kinder, die wegen Gebrechlichkeit, Krankheit oder Unfall arbeitsunfähig sind, beträgt die Grenze 20 Jahre. Ferner besteht Anspruch auf Zulagen für Kinder unter 18 Jahren, die nicht in Ausbildung begriffen sind, sofern ihr Bar- und Naturallohn 520 Franken im Monat oder 240 Franken in 14 Tagen nicht übersteigt.

b. Ausbildungszulagen

Für Kinder, welche nach Beendigung des obligatorischen Schulunterrichts einem Studium obliegen oder eine Berufslehre absolvieren, besteht Anspruch auf eine Ausbildungszulage von 90 Franken im Monat bis zum erfüllten 25. Altersjahr. Die Zulage wird bis zum erfüllten 20. Altersjahr ohne Rücksicht auf ein allfälliges Einkommen des Kindes gewährt. Für Kinder über 20 Jahre, deren Bar- oder Naturallohn 650 Franken im Monat regelmässig übersteigt, entfällt die Zulage. Gelegentliche Einkünfte oder Einkünfte, die in einem Praktikum im Rahmen der Ausbildung erzielt werden, bleiben unberücksichtigt.

c. Haushaltungszulage

Die Haushaltungszulage beträgt 60 Franken im Monat.

d. Geburtszulage

Die Geburtszulage beträgt 400 Franken.

2. Ausländische Arbeitnehmer

Ausländische Arbeitnehmer, die mit ihrer Familie oder ihren Kindern in der Schweiz wohnen, sind den schweizerischen Arbeitnehmern gleichgestellt. Dasselbe gilt für die Grenzgänger, sofern nicht eine ausländische Kasse bereits Zulagen ausrichtet.

Ausländische Arbeitnehmer, deren Kinder nicht in der Schweiz wohnen, haben für ihre ehelichen und Adoptivkinder bis zum erfüllten 15. Altersjahr Anspruch auf eine Zulage von 70 Franken im Monat. Hingegen steht

ihnen kein Anspruch auf Ausbildungszulagen zu. Ausländische Arbeitnehmer, deren Ehefrau im Ausland wohnt, können ebenfalls Geburtszulagen beanspruchen, sofern nicht eine ausländische Kasse diese Zulage auszurichten hat.

3. Verhältnis zu den kantonalen Gesetzen

Die Kinder-, Ausbildungs- und Geburtszulagen werden nach Massgabe der Vorschriften der kantonalen Gesetze über Familienzulagen für Arbeitnehmer gewährt. Massgebend sind jedoch die statutarischen Bestimmungen der Familienausgleichskasse (FAK), wenn diese für den Arbeitnehmer günstiger sind als diejenigen der kantonalen Gesetze. Falls für das gleiche Kind bereits eine Zulage aufgrund einer Regelung des öffentlichen oder privaten Rechts beansprucht werden kann, so besteht kein Anspruch auf Zulagen gemäss den Statuten der FAK.

4. Finanzierung

Die Aufwendungen für die Zulagen werden durch Beitrag der Arbeitgeber gedeckt. Zurzeit beträgt der Beitrag 3,1 Prozent der massgebenden Lohnsumme im Sinne der AHV, wobei diese aber auf 48 000 Franken im Jahr begrenzt ist.

Familienzulagen in der Maschinen- und Metallindustrie

1. Geltungsbereich

Der neue Gesamtarbeitsvertrag, im Juli 1978 in Kraft getreten, ist in den Kantonen anwendbar, in welchen keine weitergehenden gesetzlichen Regelungen zwingend gelten. Bei gleichwertigen gesetzlichen Regelungen bemühen sich die Vertragsparteien darum, von den betreffenden Kantonen die Anerkennung der vertraglichen Regelung zu erlangen.

2. Kinderzulagen

Die monatliche Kinderzulage ist auf 70 Franken je Kind festgelegt.

Der Revision des Kindesrechts Rechnung tragend, besteht ein Anspruch auf Kinderzulagen

- für die in einem Kindsverhältnis zum Arbeitnehmer stehenden Kinder,
- für die angenommenen Kinder,
- für die Stiefkinder,
- für die Pflegekinder, die der Arbeitnehmer dauernd und unentgeltlich zur Pflege und Erziehung bei sich aufgenommen hat,

- nach Ermessen des Arbeitgebers für andere Kinder, für welche der Arbeitnehmer eine gesetzliche oder sittliche Unterstützungspflicht dauernd erfüllt.

3. Anspruchskonkurrenz

Die alte Regelung sah bei Anspruchskonkurrenz das Unterhaltsprinzip vor; danach stand der Anspruch auf Zulagen für Kinder unverheirateter Eltern sowie für Kinder aus getrennter und geschiedener Ehe jener Person zu, die für den Unterhalt des Kindes aufkam. Demgegenüber folgt nun der neue Gesamtarbeitsvertrag dem *Obhutsprinzip*, wonach die Kinderzulagen in der Regel demjenigen Elternteil zustehen, unter dessen Obhut das Kind sich befindet.

4. Dauer des Anspruchs

Bei Abwesenheit vom Betrieb ohne Auflösung oder völlige Suspendierung des Arbeitsverhältnisses, sei es infolge von Unfall, Krankheit, Militärdienst oder Arbeitslosigkeit, wird die Kinderzulage gleichwohl weiterhin ausgerichtet, insgesamt bis zur Höchstdauer von 6 Monaten im Kalenderjahr.

Familienzulagen in der Basler chemischen Industrie

Ein neuer Gesamtarbeitsvertrag für die Basler chemische Industrie trat am 1. Januar 1978 in Kraft.

1. Kinderzulagen

Die Kinderzulage beträgt pro Monat:

- für die Jahre 1978 und 1979:
110 Franken für das erste Kind,
90 Franken für das zweite Kind,
80 Franken für jedes folgende Kind;
- ab 1. Januar 1980:
120 Franken für das erste Kind,
100 Franken für jedes folgende Kind.

Im übrigen gelten die Bestimmungen des baselstädtischen Gesetzes über die Kinderzulagen für Arbeitnehmer.

2. Haushaltungszulage

Die Haushaltungszulage beträgt 50 Franken pro Monat.

Revision der Familienzulagen in der Landwirtschaft

Der Bundesrat hat das Eidgenössische Departement des Innern ermächtigt, ein Vernehmlassungsverfahren zur Revision des Bundesgesetzes über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern bei den Kantonen, den Parteien und den interessierten Organisationen durchzuführen.

Vorgeschichte

Seit der letzten Revision des Gesetzes auf den 1. April 1974 wurden in den eidgenössischen Räten mehrere Vorstösse eingereicht, die eine Gesetzesänderung verlangten. Mit gleichlautenden Begehren gelangten auch der Schweizerische Bauernverband, die Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Bergbevölkerung sowie die Arbeitsgemeinschaft der Berufsverbände landwirtschaftlicher Angestellter an das Departement des Innern. Eine Arbeitsgruppe der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen prüfte die vorgebrachten Forderungen und legte im Dezember 1978 einen Bericht vor, der als Grundlage für den Revisionsentwurf diente.

Wie bereits im fünften Landwirtschaftsbericht vom 22. Dezember 1976 angekündigt worden ist, soll die Neuordnung vor allem die Einkommensgrenze und die Zulagen erhöhen, gleichzeitig aber auch die Gewährung von Kinderzulagen an nebenberufliche Landwirte ermöglichen.

Inhalt des Vorentwurfs

Der Vorentwurf für eine Gesetzesänderung umfasst im wesentlichen folgende Revisionspunkte:

— *Erhöhung der Einkommensgrenze und Delegation der Kompetenz zur künftigen Anpassung der Einkommensgrenze an den Bundesrat*

Angesichts der allgemeinen Einkommensentwicklung in den letzten Jahren drängt sich eine Erhöhung der Einkommensgrenze für den Anspruch auf Kinderzulagen durch Kleinbauern auf. Nach der geltenden Regelung hat ein Kleinbauer mit beispielsweise drei Kindern Anspruch auf Kinderzulagen, solange sein Einkommen 20 500 Franken (16 000 Franken Grundbetrag plus 1 500 Franken Erhöhung je Kind) nicht übersteigt. Vorgeschlagen wird nun, den Grundbetrag von 16 000 auf

22 000 Franken und den Zuschlag zur Anspruchsberechtigung je Kind von 1 500 auf 3 000 Franken heraufzusetzen, so dass ein Kleinbauer mit beispielsweise 3 Kindern bis zu einer Einkommensgrenze von 31 000 Franken zulageberechtigt wäre. Gleichzeitig soll der Bundesrat ermächtigt werden, diese Werte der künftigen Entwicklung der Einkommen in der Landwirtschaft und in der übrigen Wirtschaft anzupassen. So wird vermieden, dass Kleinbauern allein wegen der schematischen Erhöhung der Nettorohertragsansätze für die Berechnung des steuerbaren Einkommens ihren Anspruch auf Kinderzulagen verlieren.

— *Kinderzulagen für Kleinbauern im Nebenberuf*

Nach der geltenden Ordnung haben nur Kleinbauern im Hauptberuf Anspruch auf Kinderzulagen. Der Entwurf dehnt den Kreis der Anspruchsberechtigten unter Ausschluss von Doppelbezügen auch auf Kleinbauern im Nebenberuf aus. Damit wird eine Lücke in der Bezugsberechtigung geschlossen, die immer wieder als stossend empfunden wurde.

— *Erhöhung der Kinderzulagen*

Eine Erhöhung von 50 auf 70 Franken im Unterland und von 60 auf 80 Franken im Berggebiet rechtfertigt sich, damit die Kinderzulagen mit denjenigen nichtlandwirtschaftlicher Arbeitnehmer Schritt halten können.

Finanzielle Auswirkungen der Revision

Die Revision wird gesamthaft Mehrauslagen von 25 bis 28 Mio Franken (gegenüber 1977) mit sich bringen. Zwei Drittel gehen zulasten des Bundes, ein Drittel zulasten der Kantone. Der Vorentwurf sieht eine Erhöhung der Arbeitgeberbeiträge in der Landwirtschaft von 1,8 auf 2 Prozent vor. Mit dieser Vorlage soll der Forderung nach einer sozial gezielten Einkommenssicherung der Kleinbauern und landwirtschaftlichen Arbeitnehmer Rechnung getragen werden.

Durchführungsfragen

Wie weit sind Lohnbeiträge von Fürsorgeleistungen zu erheben?

(Art. 6 Abs. 2 Bst. b AHVV)

Das EVG hat verschiedentlich festgestellt, dass solche Leistungen nur so weit von der Beitragserhebung ausgenommen sind, als sie «den Wert einer üblichen Versicherungs- oder Fürsorgeleistung nicht übersteigen». Das BSV hat in den Randziffern 7 bis 7 h der Wegleitung über den massgebenden Lohn mit Wirkung ab 1. Januar 1976 neue Weisungen erlassen, die den Begriff der Fürsorgeleistung umschreiben und den AHV-rechtlich angemessenen Wert dieser Leistung nach einer versicherungsmathematisch berechneten Tabelle festlegen, damit dieser Wert nicht in jedem Fall neu eingeschätzt werden muss. Das EVG hat nun in einem Urteil vom 13. Dezember 1978 i. Sa. T. AG (s. S. 113) die Gesetzmässigkeit dieser Regelung bejaht und hierbei auch die vorgesehene Grenze von 60 000 Franken (48 000 Franken nach Abzug des Koordinationsbetrages von 12 000 Franken) gutgeheissen. Ausnahmen können gemäss Randziffer 7 h nur in Betracht kommen, wenn das ermittelte Ergebnis den besonderen Verhältnissen eines Falles offensichtlich nicht gerecht wird. Solche Fälle sind dem BSV zu unterbreiten.

Die Bestimmung des Unterhaltsbedarfs von Kindern

(Ergänzung zu ZAK 1979 S. 63)

Auf Seite 63 der Februar-ZAK wurde erwähnt, dass das Jugendamt des Kantons Zürich die zur Bemessung des Unterhaltsbedarfs von Kindern massgebenden Ansätze auf den 1. Januar 1979 nicht der Preisentwicklung angepasst habe. Wie nun das zürcherische Jugendamt mitteilt, hat jedoch eine Anpassung stattgefunden. In der nachstehenden Tabelle sind die neu massgebenden Ansätze aufgeführt. Im übrigen sei auf die Erläuterungen in der ZAK 1978 Seite 295 ff. verwiesen.

Ansätze zur Bemessung von Unterhaltsbeiträgen für Kinder¹

	Alters- jahre	Ansätze gemäss «Empfehlungen» ²	Massgebende Ansätze gemäss EVG ³	1/2	3/4
<i>Tabelle 1</i>	1.— 6.	680	510	255	128
	7.—12.	720	540	270	135
	13.—16.	720	540	270	135
Einzelnes Kind	17.—20.	820	615	308	154
<i>Tabelle 2</i>	1.— 6.	580	435	218	109
	7.—12.	630	473	237	118
Eines von zwei Kindern	13.—16.	630	473	237	118
	17.—20.	700	525	263	131
<i>Tabelle 3</i>	1.— 6.	510	383	192	96
	7.—12.	540	405	203	101
Eines von drei Kindern	13.—16.	540	405	203	101
	17.—20.	630	473	237	118
<i>Tabelle 4</i>	1.— 6.	470	353	177	88
	7.—12.	510	383	192	96
Eines von vier oder mehr Kindern	13.—16.	510	383	192	96
	17.—20.	580	435	218	109

¹ Basis: Landesindex der Konsumentenpreise, Stand November 1978, 100,8 Punkte bzw. Zürcher Index der Konsumentenpreise, Stand November 1978, 101,2 Punkte.

² Unveränderte Ansätze gemäss den «Empfehlungen» des Jugendamtes Zürich.

³ Massgebende Ansätze gemäss EVG («Empfehlungen» minus 1/4).

Fachliteratur

Müller Luzius: Die Rückerstattung rechtswidriger Leistungen als Grundsatz des öffentlichen Rechts. Heft 117 der Basler Studien zur Rechtswissenschaft. 156 S. Verlag Helbing & Lichtenhahn, Basel, 1978.

Probleme der Einstellung, Ausbildung und Beschäftigung des Personals von Rehabilitationsdiensten. Bericht XVI der Internationalen Vereinigung für Soziale Sicherheit

zuhanden der XIV. Generalversammlung, Madrid, 1977. 29 S. Generalsekretariat der IVSS, Genf, 1978.

Schwarb Ernst: Die Eingliederung Behinderter (aus der Sicht der Arbeitgeber). In «Schweizerische Arbeitgeber-Zeitung», Nr. 8, 1979, S. 143—145. Buchdruckerei an der Sihl, Postfach, 8021 Zürich.

Verkehrserziehung behinderter Kinder und Jugendlicher. Schriftenreihe des Deutschen Verkehrssicherheitsrates mit Lehrheften (Grundlagen und Leitfäden zuhanden von Lehrern und Erziehern) für körperbehinderte, geistig behinderte, sehbehinderte, blinde, gehörlose und schwerhörige Kinder und Jugendliche im Elternhaus, Kindergarten, Sonderschulkindergarten, in Schulen, in Heim und Werkstatt. Deutscher Verkehrssicherheitsrat, D-5300 Bonn-Bad Godesberg, Matthias-Grünewald-Strasse 1—3.

Wider Hans: Körperbehinderte als Motorfahrzeuglenker. Wegleitung zur Motorisierung invalider Personen. 123 S. Herausgegeben vom Strassenverkehrsamt des Kantons Zürich, 8036 Zürich.

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Villard vom 25. Oktober 1978 betreffend die Stempelpflicht der Arbeitslosen

Nationalrat Villard hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Ist der Bundesrat bereit, vor Inkrafttreten der endgültigen Regelung der Arbeitslosenversicherung die Frage der Stempelpflicht der Arbeitslosen während der Ferien eingehend zu püfen?

Glaubt er nicht, dass eine Lösung gefunden werden muss, die unsere Mitbürger und ihre Familien, die bereits unter der Arbeitslosigkeit zu leiden haben, nicht noch zusätzlich bestraft und ihnen durch eine kaum zu rechtfertigende Strenge der Vorschriften verunmöglicht, mit ihren Familienangehörigen ein paar Tage auszuspannen?»

Antwort des Bundesrates vom 24. Januar 1979:

«Die Übergangsordnung der Arbeitslosenversicherung wurde auf April 1977 geschaffen. Wegen der unsicheren Wirtschaftslage galt es damals, die neue Verfas-

sungskompetenz des Bundes zur Einführung des allgemeinen Versicherungsobligatoriums für Arbeitnehmer möglichst rasch auszuschöpfen. Angesichts der Dringlichkeit dieser Regelung haben wir in die Übergangsordnung nur diejenigen Neuerungen aufgenommen, die im Hinblick auf das neue Versicherungsobligatorium absolut unerlässlich waren. Auf jegliche darüber hinausgehende Neuerung, besonders im Leistungsbereich einschliesslich der Anspruchsvoraussetzungen, haben wir bewusst verzichtet, und diesbezügliche Begehren mussten abgelehnt werden, weil sonst die Einführung des Obligatoriums innert nützlicher Frist nicht möglich gewesen wäre.

Tatsächlich geht es im Leistungsbereich um zahlreiche kontroverse Probleme, die nicht einzeln und aus dem Zusammenhang gerissen behandelt werden können, sondern als Ganzes zu regeln sind. Dazu bedarf es eingehender Vorabklärungen sowie korrekter Konsultationen der betroffenen Kreise. Diese Fragen sollen deshalb in der definitiven Neuordnung geregelt werden.

Wie wir bereits in der Antwort auf die Einfache Anfrage Carobbio und Villard vom Juni 1978 — Arbeitslose / Stempelpflicht in den Ferien — ausgeführt haben, sind gerade die Stempelkontrolle und die Vermittlungsfähigkeit grundlegende Anspruchsvoraussetzungen im geltenden System. Es wäre somit nicht zulässig, diese Frage jetzt, losgelöst von der Grundsatzdiskussion, zu regeln.»

Einfache Anfrage Gloor vom 27. November 1978 betreffend die Vorschläge der Arbeitsgruppe für die Überprüfung der IV-Organisation

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Gloor (ZAK 1979 S. 42) am 14. Februar wie folgt beantwortet:

«Am 4. März 1976 hatte das Eidgenössische Departement des Innern eine Arbeitsgruppe unter der Leitung von Professor Benno Lutz (St. Gallen) mit der Überprüfung folgender Fragen aus dem Bereich der IV beauftragt:

- Zusammensetzung, Organisation und Arbeitsweise der IV-Kommissionen einschliesslich der Auswirkungen auf die Sekretariatsführung und die Beziehungen zu den übrigen Organen der IV;
- Ausbau des ärztlichen Dienstes in der IV;
- Organisation der IV-Regionalstellen;
- Verfahren für die geplante Einführung des Rückgriffes auf haftpflichtige Dritte in AHV/IV.

Die Arbeitsgruppe unterbreitete dem Departement ihre Vorschläge im Schlussbericht vom Dezember 1977. Dieser ist in der ZAK (Zeitschrift für die Ausgleichskassen usw.) 1978, Heft 7, Seite 262—291 abgedruckt und den Kantonen und anderen Interessierten zur Stellungnahme zugeleitet worden. Es werden nun unter Berücksichtigung der eingegangenen Antworten die Schlussfolgerungen gezogen. Falls der Bundesrat Gesetzesänderungen für notwendig hält, wird er dem Parlament im ordentlichen Verfahren eine entsprechende Botschaft unterbreiten. Ein Leistungsabbau war zu keinem Zeitpunkt das Ziel der Arbeitsgruppe oder des Bundesamtes für Sozialversicherung. Nach der Schlussbetrachtung im Bericht der Arbeitsgruppe ging es vielmehr darum, eine noch bessere Beachtung der gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen zu gewährleisten, damit die Mittel ‚voll im Sinne des Gesetzgebers zum Einsatz gelangen‘.»

Mitteilungen

Zweite Fachtagung für Revisoren von AHV-Ausgleichskassen

Die Schweizerische Treuhand- und Revisionskammer teilt mit:

Nachdem die erste, im Oktober 1978 durchgeführte Fachtagung¹, die von der Schweizerischen Treuhand- und Revisionskammer unter Mitwirkung des Bundesamtes für Sozialversicherung durchgeführt wurde, auf ein sehr starkes Interesse gestossen ist und ihr ein grosser Erfolg beschieden war, ist vorgesehen, wiederum in Zusammenarbeit mit dem BSV, für leitende und mitwirkende Revisoren mit mehrjähriger Praxis eine zweite Fachtagung am 3. und 4. September 1979, ebenfalls in Bern, durchzuführen. An diesem Seminar sollen vor allem Revisionsprobleme in bezug auf die neunte AHV-Revision behandelt werden. Alle Interessenten, die nicht aufgrund der letztjährigen Teilnahme eine persönliche Einladung zur zweiten Fachtagung erhalten, sind gebeten, ihre Anmeldung bis spätestens 31. Mai 1979, mit Name, Vorname und Funktion des Teilnehmers an folgende Adresse zu richten:

Schweizerische Treuhand- und Revisionskammer, Kommission für Revisionsfragen auf dem Gebiet der Sozialversicherung, Limmatquai 120, 8001 Zürich

Internationales Seminar 1980 zu Fragen der Vorbereitung auf das Alter

Vom 17. bis 21. März 1980 wird unter dem Patronat der Schweizerischen Stiftung Pro Senectute und des Pädagogischen Institutes der Universität Zürich ein Seminar zu Fragen der Vorbereitung auf das Alter stattfinden. Die Tagung will über diesen Fragenbereich informieren und Gelegenheit geben, an weiterführenden Ideen, Gesichtspunkten und Modellen zu arbeiten.

Unterlagen und Auskünfte sind erhältlich bei Pro Senectute, Forchstrasse 145, 8032 Zürich.

Kindergeld in der Bundesrepublik Deutschland (BRD)

Mit dem Achten Gesetz zur Änderung des Bundeskindergeldgesetzes vom 14. November 1978 wurde das Kindergeld für das dritte und jedes weitere Kind mit Wirkung ab 1. Januar 1979 von 150 auf 200 DM pro Monat heraufgesetzt. Für das zweite Kind wird ab 1. Juli 1979 ein monatliches Kindergeld von 100 anstelle von 80 DM bezahlt werden.

¹ Siehe ZAK 1978 S. 532

Das monatliche Kindergeld beträgt demnach ab 1. Januar 1979:

— für das erste Kind	50 DM
— für das zweite Kind	80 DM (ab 1. 7. 1979 100 DM)
— für das dritte und jedes weitere Kind	200 DM

Das Kindergeld wird aus allgemeinen Mitteln des Bundes gezahlt und ist steuerfrei. Kindergeldberechtigt ist jede Person, die in der BRD ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt hat; die Ausübung einer Erwerbstätigkeit wird nicht verlangt. Berücksichtigt werden alle Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr. Die Altersgrenze erhöht sich auf 27 Jahre für erwerbsunfähige und in Ausbildung begriffene Kinder.

Liegt eine Anspruchskonkurrenz vor, so gilt auch im Verhältnis zum Ausland das Obhutsprinzip; danach steht der Anspruch auf Kinderzulagen für Kinder unverheirateter Eltern sowie für Kinder aus getrennter und geschiedener Ehe derjenigen Person zu, der die Obhut des Kindes anvertraut ist. Hat der Kindergeldberechtigte jedoch sowohl Anspruch auf Kinderzulagen in der Schweiz wie auch auf Kindergeld in der BRD, so erlischt sein Anspruch auf Kindergeld in der BRD für diese Zeit.

Errichtung einer weiteren Zweigstelle der AHV-Ausgleichskasse Nr. 106, FRSP

Die Ausgleichskasse FRSP hat am 1. Januar 1979 in Sitten eine Zweigstelle für die Mitglieder der Union commerciale valaisanne (UCOVA), die zugleich der Fédération romande des syndicats patronaux in Genf angeschlossen sind, eröffnet. Die neue Zweigstelle trägt die Nummer 106.7. Im Adressenverzeichnis, Seite 25, sind hiefür folgende Angaben einzutragen:

106.7 — Agence UCOVA-AVS

Sion, Avenue du Midi 6 / Case postale 362, 1951 Sion

Tel. (027) 22 83 45 / Compte de chèques postaux 19-6860 Sion

Gerichtssentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 13. Dezember 1978 I. Sa. T. AG¹

Art. 84 Abs. 1 AHVG. Eine Verfügung über Lohnbeiträge ist grundsätzlich sowohl dem Arbeitgeber als auch dem Arbeitnehmer zu eröffnen. (Erwägung 1 b; Bestätigung der Praxis)

Art. 6 Abs. 2 Bst. b AHVV. Die in der Wegleitung über den massgebenden Lohn enthaltene, ab 1. Januar 1976 gültige Regelung (Rz 7 bis 7h) betreffend die Fürsorgeleistungen, auf die dem Arbeitnehmer kein anwartschaftlicher Anspruch zusteht, ist gesetzmässig. Danach sind diese Leistungen nur soweit vom Erwerbseinkommen ausgenommen, als sie den AHV-rechtlich angemessenen Wert nicht übersteigen. Dessen Umschreibung entspricht der neuen Rechtsprechung hinsichtlich der Versicherungsleistungen betriebseigener Einrichtungen.²

F. T. wirkte während 21 Jahren massgebend beim Aufbau der T.-Gruppe mit. Er stand in direktem Arbeitsverhältnis zu der die gesamte Tätigkeit der Gruppe überwachenden T. AG. Das Arbeitsverhältnis wurde mit Vertrag vom 28. Dezember 1973 auf den 31. Dezember 1973 aus «Alters- und Gesundheitsgründen» aufgelöst. Nach der «Abfindungs-Vereinbarung» vom 28. Dezember erhielt F. T. von seiner Arbeitgeberin «als Ersatz für das damit inskünftig ausfallende Arbeitseinkommen und anstelle einer laufenden Pension» eine am 1. Januar 1974 fällige «einmalige Abfindung in der Höhe von 425 000 Franken»; zudem übernahm die AG die darauf entfallenden Steuern von 19 000 Franken. An die Abfindung von 425 000 Franken leistete der Wohlfahrtsfonds der AG einen Betrag von 8 683 Franken.

Bei der Arbeitgeberkontrolle vom 2. September 1976 wurde festgestellt, dass von den erwähnten Leistungen von insgesamt 444 000 Franken keine Sozialversicherungsbeiträge erbracht worden waren. Die Ausgleichskasse zog von der erwähnten Gesamtsumme einen «AHV-rechtlich angemessenen Wert» von 92 160 Franken ab und setzte mit Verfügung vom 2. Februar 1977 die vom Restbetrag geschuldeten Beiträge samt Verwaltungskostenbeitrag auf 32 052.60 Franken fest. — Gegen diese Verfügung liess die T. AG Beschwerde führen und beantragen, in der Sache keine oder eventuell wesentlich geringere Beiträge zu erheben. Die Vorinstanz hiess die Beschwerde teilweise gut. Das BSV verlangte mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde,

¹ Siehe auch den Kommentar auf Seite 107

² Siehe ZAK 1973 S. 429

dass der Entscheid der Vorinstanz aufgehoben und die Kassenverfügung wiederhergestellt werde. Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1a. Da keine Versicherungsleistungen streitig sind, hat das EVG nur zu prüfen, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt hat, einschliesslich Missbrauch oder Überschreitung des Ermessens, oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensbestimmungen festgelegt worden ist (Art. 132 in Verb. mit Art. 104 Bst. a und b sowie Art. 105 Abs. 2 OG). Dabei ist zu beachten, dass wohl die von der Vorinstanz festgestellten Umstände für das EVG im Sinne von Art. 105 Abs. 2 OG verbindlich sind, allfällige Schlussfolgerungen, die aufgrund der allgemeinen Lebenserfahrung daraus gezogen werden, hingegen Rechtsfragen darstellen, welche vom EVG frei überprüft werden (BGE 100 V 152, ZAK 1975 S. 195).

b. Eine Verfügung über paritätische Beiträge ist grundsätzlich sowohl dem Arbeitgeber als auch dem Arbeitnehmer zu eröffnen (EVGE 1965 S. 238; ZAK 1966 S. 146). Im vorliegenden Falle ist dieser Grundsatz dadurch verletzt worden, dass die Kassenverfügung nur der T. AG als Arbeitgeberin, nicht aber auch dem Arbeitnehmer F. T. zugestellt worden ist. Nachdem F. T. im Beschwerdeverfahren vor dem EVG Gelegenheit geboten worden ist, sich zur Sache zu äussern, kann der Mangel praxismässig als geheilt betrachtet werden.

2. Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit. Zum massgebenden Lohn gehören begrifflich sämtliche Bezüge des Arbeitnehmers, die wirtschaftlich mit dem Arbeitsverhältnis zusammenhängen, gleichgültig, ob dieses Verhältnis fortbesteht oder gelöst worden ist und ob die Leistungen geschuldet werden oder freiwillig erfolgen. Der Beitragspflicht unterliegen grundsätzlich auch freiwillige Sozialleistungen und Zuwendungen des Arbeitgebers anlässlich besonderer Ereignisse, soweit diese nicht nach Art. 6 Abs. 2 oder Art. 8 AHVV hiervon ausgenommen sind (BGE 101 V 3, ZAK 1975 S. 371; BGE 98 V 240, ZAK 1973 S. 429; EVGE 1969 S. 33, ZAK 1969 S. 436; EVGE 1965 S. 8, ZAK 1965 S. 232; EVGE 1964 S. 220, ZAK 1965 S. 431). Art. 6 Abs. 2 Bst. b AHVV nimmt «Versicherungs- und Fürsorgeleistungen» ausdrücklich vom Erwerbseinkommen aus.

Die Rechtsprechung hat sich in verschiedenen Fällen mit der Umschreibung der Versicherungs- und Fürsorgeleistungen befasst, welche dazu bestimmt sind, die Risiken des Alters, der Invalidität oder des Todes zu decken. Dabei hielt sie in ihrer früheren, restriktiven Auslegung Leistungen des Arbeitgebers (oder einer betriebseigenen Institution) für die Zeit nach der Beendigung des Arbeitsverhältnisses und unter der Bedingung, dass sie «den Wert einer üblichen Versicherungs- oder Fürsorgeleistung nicht übersteigen» in folgenden beiden Fällen als von der Beitragspflicht befreite Fürsorgeleistung:

— Wenn der Empfänger das übliche Pensionsalter erreicht hat oder seiner Gesundheit wegen nicht mehr arbeiten kann, so kommt der Leistung des Arbeitgebers Fürsorgecharakter zu, unbekümmert um die finanzielle Lage des Empfängers, also auch dann, wenn er nicht unterstützungsbedürftig ist.

— Wurde das Arbeitsverhältnis aus einem andern Grund als dem des Alters oder der Gesundheit aufgelöst, so sind Leistungen des Arbeitgebers als Fürsorgeleistungen zu betrachten, wenn der Empfänger unterstützungsbedürftig ist, sich in einer finanziellen Notlage befindet (ZAK 1961 S. 14).

Im BGE 98 V 238 (ZAK 1973 S. 429) hat das EVG seine Rechtsprechung insofern geändert, als es — unabhängig von der Unterstützungsbedürftigkeit des Empfängers — die Leistungen einer betriebseigenen Institution, die dem Arbeitnehmer zur Abgeltung seiner anwartschaftlichen Rechte gewährt werden, als Versicherungsleistungen anerkannte und sie damit vom Erwerbseinkommen ausnahm.

3. Art. 72 Abs. 1 AHVG ermächtigt den Bundesrat, zwecks einheitlicher Anwendung der gesetzlichen Vorschriften auf dem ganzen Gebiet der Eidgenossenschaft den Ausgleichskassen, vorbehältlich der Rechtsprechung, Weisungen zu erteilen. Art. 176 Abs. 2 AHVV überträgt die Weisungsbefugnis dem Eidgenössischen Departement des Innern, das seinerseits das BSV beauftragen kann.

Da die Bestimmung von Art. 6 Abs. 2 Bst. b AHVV, wonach Versicherungs- und Fürsorgeleistungen nicht zum Erwerbseinkommen gehören, zu allgemein gehalten ist, um in der Praxis eine rechtsgleiche Anwendung zu gewährleisten, hat das BSV zu ihrem Vollzug in der Wegleitung über den massgebenden Lohn (Wegleitung ML) Weisungen erlassen. Aufgrund der Änderung der Rechtsprechung in BGE 98 V 238 (ZAK 1973 S. 429) sind diese Weisungen angepasst worden. Während das erwähnte Urteil die Lösung nur für die Wertung von Versicherungsleistungen betriebseigener Einrichtungen gibt, enthalten die Weisungen des BSV zusätzlich eine entsprechende Ordnung auch für die Fürsorgeleistungen, also für die Leistungen des Arbeitgebers oder einer betriebseigenen Einrichtung, auf die dem Arbeitnehmer kein anwartschaftlicher Anspruch zusteht. Zudem setzen die Weisungen die beiden Arten von Leistungen einander grundsätzlich gleich, weil der Arbeitnehmer, der in einem Betrieb ohne Pensionskasse oder andere Versicherungseinrichtung arbeitet, nicht schlechter gestellt werden soll als der Arbeitnehmer, dessen Arbeitgeber über eine solche Einrichtung verfügt. Dabei lässt sich folgende Entwicklung feststellen:

Nach Randziffer 7 der Wegleitung ML, gültig ab 1. Januar 1974, sind Fürsorgeleistungen des Arbeitgebers «soweit vom Erwerbseinkommen ausgenommen, als sie — mit Rücksicht auf die Dauer des Arbeitsverhältnisses, des Alters des Arbeitnehmers, seiner Familienlasten und der Höhe des Lohnes — den Wert einer angemessenen Personalfürsorge nicht übersteigen».

Nach Randziffer 7 d des bereinigten Nachtrages 4 zur Wegleitung ML, gültig ab 1. Januar 1976, sind Fürsorgeleistungen «nur soweit vom Erwerbseinkommen ausgenommen, als sie — mit Rücksicht auf die Dauer des Arbeitsverhältnisses, des Alters des Arbeitnehmers und der Höhe des Lohnes — den AHV-rechtlich angemessenen Wert nicht übersteigen». Der AHV-rechtlich angemessene Wert wird nach Randziffer 7 e ermittelt, indem «vom letzten Jahreslohn vor der Auflösung des Arbeitsverhältnisses, höchstens aber von Fr. 60 000.—» 12 000 Franken (Koordinationsbetrag) abgezogen werden; der verbleibende Betrag (koordinierter Lohn) — höchstens also 48 000 Franken — wird mit dem Faktor multipliziert, welcher einer versicherungsmathematischen Tabelle im Anhang zu entnehmen ist. Nach der Bestimmung über das Inkrafttreten (Ziffer II) gilt der Nachtrag auch schon für entschiedene Fälle, indem «allfällig zu viel erhobene Beiträge auf Gesuch hin zurückzuerstatten» sind.

Die ab 1. Januar 1976 geltenden Weisungen sind ohne materielle Änderung in die Wegleitung ML, gültig ab 1. Januar 1977, aufgenommen worden.

4. Obwohl der Richter an die Weisungen, welche die administrativen Aufsichtsbehörden den verfügbaren Durchführungsstellen erteilen, nicht gebunden ist, besteht für ihn kein Anlass, diese Weisungen bei der Beurteilung des Einzelfalles

zu übergehen, soweit sie gesetzmässig sind bzw. (in Ermangelung gesetzlicher Vorschriften) mit den allgemeinen Grundsätzen des Bundesrechts in Einklang stehen (BGE 99 V 39, ZAK 1974 S. 40). Das trifft auf die genannten Weisungen des BSV über den massgebenden Lohn zu, beruhen sie doch auf sachgemässer Abwägung der aus Gesetzmässigkeit und Rechtsgleichheit sich ergebenden Erfordernisse einerseits sowie der Notwendigkeit verwaltungsmässiger Praktikabilität andererseits.

Es ist nicht zu beanstanden, dass das BSV die Fürsorgeleistungen, auf die dem Arbeitnehmer kein anwartschaftlicher Anspruch zusteht, durch eine Wegleitung umschrieben hat, welche der neuen Rechtsprechung hinsichtlich der Versicherungsleistungen betriebseigener Einrichtungen (BGE 98 V 238, ZAK 1973 S. 429) entspricht und dass es den AHV-rechtlich angemessenen Wert der Fürsorgeleistung nicht in jedem Fall aufgrund der Umstände neu einschätzen lässt, sondern nach einer versicherungsmathematisch berechneten Tabelle festlegt. Dabei gibt Randziffer 7 h der Wegleitung ML dem BSV die Möglichkeit, von dem aufgrund der Tabelle ermittelten Ergebnis abzuweichen, wenn dieses den besonderen Verhältnissen eines Falles offensichtlich nicht gerecht wird. Soweit geht auch die Vorinstanz von den gleichen Grundsätzen aus.

Die Differenz zwischen den Auffassungen der Vorinstanz und des BSV liegt darin, dass das BSV gemäss der Wegleitung die beitragsbefreite Fürsorgeleistung aufgrund eines anrechenbaren Jahresgehalts von 60 000 Franken, wovon es — entsprechend dem Projekt für die Zweite Säule — einen Koordinationsbetrag von 12 000 Franken in Abzug bringt, berechnet, während die Vorinstanz von einem Jahresgehalt von 80 000 Franken (ohne Anrechnung eines Koordinationsbetrages) ausgeht. Die Vorinstanz stützt ihren Standpunkt auf folgende Überlegungen:

Die Gesetzgebung unterstütze — wie das aus dem 1972 revidierten Arbeitsvertragsrecht und dem Verfassungsgrundsatz der beruflichen Vorsorge (Art. 34 quater Abs. 3 BV) hervorgehe — die Tendenz, eine angemessene Altersvorsorge zu gewährleisten. Diese Tendenz dürfe durch die AHV-Gesetzgebung und Praxis nicht «desavuiert» werden.

Wenn das BSV in seiner Wegleitung von einem Fixbetrag von 48 000 Franken ausgehe, stelle dies einen Betrag dar, wie ihn beim heutigen Lohnniveau mittlere Einkommen ohne weiteres erreichten und wie er für leitende Angestellte, welche heutzutage einen zahlenmässig ständig ansteigenden Anteil an der arbeitenden Bevölkerung einnehmen, nicht mehr als angemessen erscheine.

Es erwecke vom rechtsstaatlichen Standpunkt aus Bedenken, dass die Regelung, die materiell nicht zu befriedigen vermöge und geradezu einen steuerlichen Eingriff darstelle, nicht auf der Gesetzes- oder wenigstens der Verordnungsstufe getroffen, sondern durch eine Verwaltungsweisung geschaffen werde.

Der Lösung des BSV ist jedoch aus folgenden Gründen der Vorzug zu geben:

In den meisten Fällen wird die Altersvorsorge von Versicherungseinrichtungen getragen, deren Leistungen von der Beitragspflicht gänzlich befreit sind. Bei diesen Versicherungseinrichtungen wird das anrechenbare Jahresgehalt schon deshalb höher liegen als bei der Fürsorgeleistung, weil die Beiträge in der Regel paritätisch getragen werden, während für die Fürsorgeleistung der Arbeitgeber allein aufkommt.

Es muss berücksichtigt werden, dass im Einzelfall einer durch den Arbeitgeber ausbezahlten Abfindung der Fürsorgecharakter in kleinerem oder grösserem Masse innewohnen kann. Es ist auch an Fälle zu denken, bei denen eine Abfindung nach

dem inneren Wert einer Gesellschaft ermittelt wird und nur der Vermögensaufteilung dient. Im vorliegenden Fall betrachtet die T. AG einen Anteil von zirka 100 000 Franken als Gegenleistung für das Konkurrenzverbot (vgl. Schreiben der T. AG vom 8. Dezember 1976), also als Bestandteil des massgebenden Lohnes. Beim restlichen Teil der Abfindung hingegen kann nicht klar unterschieden werden, welcher Teil als Altersvorsorge und welcher als Abgeltung der der T.-Gruppe erbrachten Dienste betrachtet werden kann. Wenn in der Praxis bei solchen Leistungen — trotz eines mangelnden klaren Nachweises — der Fürsorgecharakter grundsätzlich anerkannt wird, erscheint eine zurückhaltende Regelung angezeigt, wie sie das BSV in den Weisungen vorsieht.

Nach der sich in Vorbereitung befindenden Gesetzgebung über die Zweite Säule soll der Arbeitnehmer aus der AHV und der beruflichen Vorsorge zusammenf. Leistungen in der Höhe von 60 Prozent des Lohnes der drei letzten Jahre erhalten, höchstens aber von einem jährlichen Lohn von 36 000 Franken. Den Leistungen der AHV wird dadurch Rechnung getragen, dass vom Jahreslohn — höchstens aber von 36 000 Franken — ein Beitrag von 12 000 Franken abgezogen wird (Koordinationsbetrag). Vom verbleibenden Betrag (koordinierter Lohn) werden die 40 Prozent berechnet, die von der beruflichen Vorsorge zu erbringen sind. Wenn das BSV von einem AHV-rechtlich massgebenden Wert von 60 000 Franken (minus Koordinationsbeitrag von 12 000 Franken) ausgeht, berücksichtigt es den Umstand, dass bestehende Vorsorgeeinrichtungen in der Praxis oft weiter gehen, als dies für die Zweite Säule durch die Gesetzgebung gefordert wird. Wie das BSV festhält, wurde die festgelegte Lohngrenze von 60 000 Franken aufgrund einer Einigung mit Vertretern der Arbeitgeber und Arbeitnehmer ermittelt. Da angenommen werden darf, dass diese Vertreter den tatsächlichen Gegebenheiten Rechnung getragen haben, scheint es richtig, dass der Richter ihrer Auffassung mit der erforderlichen Zurückhaltung begegnet.

IV / Versicherungsmässige Voraussetzungen für den Leistungsbezug

Urteil des EVG vom 18. August 1978 i. Sa. G. L.

Art. 6 Abs. 1 IVG. Der Erwerb des Schweizer Bürgerrechts durch Heirat hat keinen Einfluss auf die versicherungsmässigen Voraussetzungen.

Die im Jahre 1944 in Holland als Holländerin geborene G. L. arbeitet seit 1972 in der Schweiz als Krankenschwester. 1976 wurde sie durch Heirat Schweizerin. Sie leidet an funktioneller Beinverkürzung wegen angeborener Hüftgelenksluxation. Am 7. Januar 1977 ersuchte sie die IV um Übernahme der Kosten für orthopädische Schuhe. Die Ausgleichskasse wies das Begehren am 17. August 1977 verfügungsweise ab, weil G. L. bereits seit dem Jahre 1961 auf das Tragen von orthopädischen Schuhen angewiesen sei, damals aber als niederländische Staatsangehörige mit Wohnsitz in den Niederlanden nicht bei der schweizerischen IV versichert gewesen sei.

Gegen diese Verfügung beschwerte sich G. L. und erneuerte ihr Begehren. Sie sei dringend auf die Massschuhe angewiesen. Holland übernehme die entsprechenden Kosten nicht, weil sie nun Schweizerin sei; es müsse daher einen Weg geben, dass die schweizerische IV an die Kosten beitrage. Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde mit Entscheid vom 21. Oktober 1977 ab. Anspruch auf Leistungen der IV hätten laut Art. 6 Abs. 1 IVG nur die bei Eintritt der Invalidität versicherten Schweizer Bürger, Ausländer und Staatenlosen. Diese unabdingbare Voraussetzung erfülle die Versicherte nicht, weil sie bereits seit 1961 die Massschuhe brauche, aber erst im Jahre 1972 in die Schweiz gekommen sei.

G. L. lässt durch ihren Ehemann Verwaltungsgerichtsbeschwerde einreichen und beantragen, der vorinstanzliche Entscheid sei aufzuheben und es seien ihr orthopädische Massschuhe zulasten der IV abzugeben.

Während die Ausgleichskasse auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde schliesst, wirft das BSV die Frage auf, ob nicht eine unechte Gesetzeslücke vorliege. Grundsätzlich sei aus sozialen Gründen eine Lösung zu begrüssen, welche ab dem Zeitpunkt der Einbürgerung die für die Ausländer geltenden Beschränkungen dahinfallen liesse, wie es in einem gewissen Ausmass in staatsvertraglichen Regelungen geschehen sei. Es sei dem EVG überlassen zu entscheiden, ob eine solche Regelung aus dem geltenden Recht und den darin zum Ausdruck kommenden Grundsätzen abgeleitet werden könne.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Es steht fest, dass die Beschwerdeführerin seit 1961 auf orthopädische Massschuhe angewiesen ist und dass sie damals nicht bei der schweizerischen IV versichert war. Die Vorinstanz hat demnach zutreffend ausgeführt, dass die gesetzliche Voraussetzung von Art. 6 Abs. 1 IVG nicht erfüllt ist und somit eine Anspruchsberechtigung der Beschwerdeführerin auf Übernahme der Hilfsmittelkosten entfällt.

2. Das BSV behauptet zu Recht nicht, dass eine echte Gesetzeslücke vorliege; denn der Wortlaut des Gesetzes ist klar, das Gesetz hat nicht «eine sich unvermeidlicher Weise stellende Rechtsfrage» offengelassen (BGE 99 V 21 Erwägung 2). Ob die vom BSV aufgeworfene Frage einen rechtspolitischen Mangel aufzeige, womit man von einer unechten Gesetzeslücke sprechen könnte, mag dahingestellt bleiben; denn im allgemeinen hat der Richter solche Lücken hinzunehmen. Sie auszufüllen steht ihm nur dort zu, wo der Gesetzgeber sich offenkundig über gewisse Tatsachen geirrt hat oder wo sich die Verhältnisse seit Erlass eines Gesetzes in einem solchen Masse gewandelt haben, dass die Vorschrift unter gewissen Gesichtspunkten nicht bzw. nicht mehr befriedigt und ihre Anwendung rechtsmissbräuchlich wird (BGE 99 V 23 Erwägung 4). Soiche Bedingungen sind im vorliegenden Fall nicht gegeben.

Wenn man auf der Ebene der Gesetzgebung oder im Rahmen von Staatsvertragsverhandlungen findet, es liege ein rechtspolitischer Mangel vor, muss er dort behoben werden. Das zeigt sich denn auch aus den — vom BSV in seiner Vernehmung erwähnten — Spezialbestimmungen für die Übertrittsgeneration bei Einführung der IV und aus den Sondernormen in verschiedenen Staatsverträgen.

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 20. November 1978 i. Sa. J. B.

Art. 16 Abs. 1 und Art. 17 Abs 1 IVG. Bei der Abgrenzung der erstmaligen beruflichen Ausbildung von der Umschulung kommt es entscheidend darauf an, ob der Versicherte vor dem Beginn der Eingliederungsmassnahme bereits erwerbstätig war oder nicht. Dabei fällt nur eine ökonomisch bedeutsame Erwerbstätigkeit in Betracht. War der Versicherte bereits in ökonomisch relevantem Ausmass erwerbstätig, so liegt Umschulung vor, andernfalls handelt es sich um erstmalige berufliche Ausbildung. (Bestätigung der Rechtsprechung).

Der 1951 geborene J. B. leidet seit dem 18. Lebensjahr an Schlafepilepsie, welche sich vor allem durch zunehmende Denk-, Arbeits- und Leistungsstörungen äussert, sowie an einer neurotisch bedingten Fehlentwicklung. Im Anschluss an die Volksschule hatte er eine Gymnasialausbildung durchlaufen und mit der Maturität Typus B erfolgreich abgeschlossen. In der Folge studierte er während sieben Semestern Medizin. Nachdem er das erste Propädeutikum im zweiten Anlauf bestanden hatte, beim zweiten Propädeutikum aber zweimal gescheitert war, gab J. B. das Medizinstudium auf und begann eine Ausbildung zum Sekundarlehrer an der Universität. Eine Zwischenprüfung musste er wiederholen, die Abschlussprüfung bestand er nur teilweise. Im Frühjahr 1977 erhielt er eine provisorische Anstellung an der Sekundarschule R., gab aber diese Tätigkeit, der er offensichtlich nicht gewachsen war, bereits im Sommer 1977 wieder auf. Seit Herbst besucht er die Handelsschule X., die er mit dem eidgenössischen Diplom abzuschliessen gedenkt.

Am 7. September 1977 beantragte J. B. bei der IV die Gewährung von Umschulungsmassnahmen. Aufgrund der durchgeführten Erhebungen gelangte die IV-Kommission zur Auffassung, das Begehren des Versicherten habe nicht die Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit zum Gegenstand, sondern betreffe die erstmalige berufliche Ausbildung im Sinne von Art. 16 IVG. Unter diesem Gesichtswinkel bestehe kein Anspruch auf Leistungen der IV, da die Ausbildung an der Handelsschule keine invaliditätsbedingten Mehrkosten nach sich ziehe. Dies wurde dem Versicherten durch Verfügung vom 2. März 1978 eröffnet.

Gegen diese Verfügung liess J. B. durch seinen Vater Beschwerde führen. Er vertrat den Standpunkt, die Ausbildung an der Handelsschule sei als Umschulungsmassnahme zu betrachten. Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde am 26. Mai 1978 ab, indem sie sich im wesentlichen der Begründung der IV-Kommission anschloss.

Mit der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde macht der Versicherte durch seinen Vater erneut geltend, die Ausbildung an der Handelsschule stelle eine «invaliditätsbedingte Umschulung» dar. Die Tätigkeit an der Sekundarschule R., welche krankheitshalber habe aufgegeben werden müssen, sei — auch im Hinblick auf die Entlohnung — derjenigen eines voll ausgebildeten Sekundarlehrers gleichzustellen.

Ausgleichskasse und BSV schliessen sinngemäss auf Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Streitig ist in erster Linie, ob die angebehrte berufliche Eingliederungsmassnahme als erstmalige berufliche Ausbildung (Art. 16 IVG) oder als Umschulung (Art. 17 IVG) zu qualifizieren ist.

a. Nach Art. 16 Abs. 1 IVG haben Versicherte, die noch nicht erwerbstätig waren und denen infolge Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung in wesentlichem Umfang zusätzliche Kosten entstehen, Anspruch auf Ersatz dieser Kosten, sofern die Ausbildung den Fähigkeiten des Versicherten entspricht. Der erstmaligen beruflichen Ausbildung ist u. a. gleichgestellt «die berufliche Neuausbildung invalider Versicherter, die nach dem Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben» (Art. 16 Abs. 2 Bst. b IVG).

Nach Art. 17 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf Umschulung auf eine neue Erwerbstätigkeit, wenn die Umschulung infolge Invalidität notwendig ist und dadurch die Erwerbsfähigkeit voraussichtlich erhalten oder wesentlich verbessert werden kann.

Was die Abgrenzung der erstmaligen beruflichen Ausbildung von der Umschulung anbetrifft, kommt es nach dem Gesetzeswortlaut entscheidend darauf an, ob der Versicherte vor dem Beginn der Eingliederungsmassnahme bereits erwerbstätig war oder nicht. Dabei fällt nach der Praxis nur eine ökonomisch bedeutsame Erwerbstätigkeit in Betracht (ZAK 1971 S. 284). War der Versicherte bereits in ökonomisch relevantem Ausmass erwerbstätig, so liegt Umschulung vor, andernfalls handelt es sich um eine erstmalige berufliche Ausbildung. Diese Regel wird allerdings durch Art. 16 Abs. 2 Bst. b IVG insofern modifiziert, als die berufliche Neuausbildung invalider Versicherter, die nach Eintritt der Invalidität eine ungeeignete und auf die Dauer unzumutbare Erwerbstätigkeit aufgenommen haben, von Gesetzes wegen der erstmaligen beruflichen Ausbildung gleichgestellt ist. Demzufolge fällt nur diejenige zumutbare berufliche Ausbildung unter Art. 17 IVG, welche die IV einem schon vor Eintritt der Invalidität erwerbstätig gewesenen Versicherten nach dem Eintritt der Invalidität und wegen dieser Invalidität schuldet (EVGE 1969 S. 110, ZAK 1969 S. 683).

b. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass — entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers — für die Qualifikation der angebehrten Eingliederungsmassnahme unerheblich ist, ob die Behinderung bei Aufnahme des Medizin- bzw. Sekundarlehrerstudiums bereits manifest war oder nicht. Entscheidend ist vielmehr, ob J. B. die Lehrerstelle an der Sekundarschule R. noch vor Eintritt der Invalidität angetreten hat und ob es sich dabei um eine ökonomisch relevante Erwerbstätigkeit handelte. Nur wenn beide Fragen zu bejahen wären, käme Art. 17 IVG zur Anwendung.

Die Vorinstanz vertritt sinngemäss die Auffassung, dass das provisorische Anstellungsverhältnis an der Sekundarschule keine ökonomisch bedeutsame Erwerbstätigkeit darstelle. Das BSV teilt diese Auffassung und weist zusätzlich auf die enge zeitliche Begrenzung des Lehrauftrages hin. Es trifft zu, dass auch eine relativ gut bezahlte Erwerbstätigkeit — der Beschwerdeführer verdiente nach eigenen Angaben 2589.90 Franken monatlich — ökonomisch nicht bedeutsam sein kann, wenn sie lediglich während relativ kurzer Zeit ausgeübt wurde. Ob dies im vorliegenden Fall zutrifft, kann jedoch offenbleiben, da der Beschwerdeführer bei Aufnahme dieser Tätigkeit bereits als invalid gelten musste.

Nach Art. 4 Abs. 2 IVG gilt die Invalidität als eingetreten, sobald sie die für die Begründung des Anspruchs auf die jeweilige Leistung erforderliche Art und Schwere

erreicht hat. Im vorliegenden Fall war der Beschwerdeführer mithin ab jenem Zeitpunkt als invalid zu betrachten, als das vorhandene Leiden ein derartiges Ausmass erreicht hatte, dass eine Tätigkeit als Sekundarlehrer unzumutbar erschien. Nach den Akten zu schliessen, war dies jedenfalls vor Aufnahme des Lehrerberufs im Frühjahr 1977 der Fall. Nachdem die Schlafepilepsie im 18. Altersjahr erstmals aufgetreten war, stellten sich zuerst im Verlaufe des Medizinstudiums, in ausgeprägterem Masse dann während des Sekundarlehrerstudiums zunehmende Denk-, Arbeits- und Leistungsstörungen ein, die sich schliesslich so weit steigerten, dass der Beschwerdeführer Ende 1976 als militärdienstuntauglich erklärt werden musste. Bei Aufnahme der Lehrtätigkeit im Frühjahr 1977 war mithin die gesundheitliche Schädigung, welche für den Misserfolg verantwortlich zu machen ist, bereits vorhanden.

Musste aber der Beschwerdeführer bei Antritt der Lehrerstelle bereits als invalid betrachtet werden, so erscheint die angebehrte Eingliederungsmassnahme, wie Verwaltung und Vorinstanz mit Recht angenommen haben, als berufliche Neuausbildung, welche den Regeln der erstmaligen beruflichen Ausbildung im Sinne von Art. 16 Abs. 1 IVG unterliegt (Art. 16 Abs. 2 Bst. b IVG).

2. Nach Art. 16 Abs. 1 IVG besteht nur dann ein Anspruch auf Leistungen der IV, wenn infolge der Invalidität bei der erstmaligen beruflichen Ausbildung wesentliche Mehrkosten entstehen. Hatte der Versicherte vor Eintritt der Invalidität schon eine Ausbildung begonnen, so bilden die Kosten dieser Ausbildung die Vergleichsgrundlage für die Berechnung der invaliditätsbedingten zusätzlichen Aufwendungen (Art. 5 Abs. 3 IVV).

Mit Recht hat die Vorinstanz das Medizinstudium als Vergleichsgrundlage zur Berechnung allfälliger invaliditätsbedingter Mehraufwendungen genommen. Dies setzt zwar voraus, dass die Invalidität erst nach Aufnahme des Medizinstudiums eingetreten ist, was jedoch aufgrund der Aktenlage ohne weiteres angenommen werden kann: Obwohl bereits im 18. Altersjahr erste Anzeichen des Leidens manifest geworden sind, vermochte der Beschwerdeführer die Maturität auf Anhieb zu bestehen. Noch im Jahre 1971, als die Behandlung wegen Grand-Mal-Epilepsie an der Neurologischen Universitätsklinik Z aufgenommen wurde, bestanden offenbar keine Bedenken hinsichtlich der Eignung für das Medizinstudium. Jedenfalls liefern die Akten keinerlei Anhaltspunkte, welche auf einen früheren Eintritt der Invalidität schliessen lassen würden.

Was die Kosten der Ausbildung an der Handelsschule betrifft, ist nach den unbestrittenen Ausführungen der Vorinstanz davon auszugehen, dass der Beschwerdeführer den Schulort per Bahn, Postauto, Motorrad oder Velo erreichen kann, wobei ihm die Heimkehr über Mittag zumindest zeitweise möglich ist. Für den Schulweg und die auswärtige Verpflegung fallen daher keine wesentlichen Ausgaben an. Hingegen beträgt das jährliche Schulgeld 5000 Franken, und für das Schulmaterial sind zusätzlich ca. 250 Franken pro Jahr zu erlegen. Diese Aufwendungen sind zwar beträchtlich, liegen aber erfahrungsgemäss deutlich unter den Kosten, welche das Medizinstudium — unter Berücksichtigung der Kosten für Unterkunft und Verpflegung — mit sich bringt. Auf die Kosten des Medizinstudiums bezogen, entstehen mithin durch die Handelsschulausbildung keine invaliditätsbedingten Mehrauslagen, welche nach Art. 16 Abs. 1 IVG von der IV übernommen werden müssten.

IV / Rechtspflege

Urteil des EVG vom 26. Oktober 1978 i. Sa. Durchführungsstelle X

Art. 8 IVG; Art. 103 Bst. a OG. Einer Durchführungsstelle steht aus eigenem Recht keine Beschwerdelegitimation hinsichtlich Eingliederungsmassnahmen für Versicherte zu.

Mit Verfügung vom 26. April 1977 lehnte die zuständige Ausgleichskasse ein Gesuch der Versicherten V. G. um Kostengutsprache für ein Haushalttraining im Ergotherapie-Zentrum der Durchführungsstelle X ab.

Die kantonale Rekursbehörde trat durch Präsidialverfügung vom 5. Oktober 1977 auf die von der Durchführungsstelle gegen die Kassenverfügung vom 26. April 1977 erhobene Beschwerde mangels Aktivlegitimation nicht ein.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt die Durchführungsstelle beantragen, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei die Sache zur materiellen Beurteilung an die kantonale Rekursbehörde zurückzuweisen.

Während die Ausgleichskasse auf eine Stellungnahme verzichtet, beantragt das BSV, auf die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei nicht einzutreten.

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Der Antrag des Beschwerdeführers geht auf Rückweisung der Sache an die Vorinstanz zur materiellen Beurteilung. Dieses prozessuale Begehren kann das EVG nur im Lichte der Art. 104 Bst. a und 105 Abs. 2 OG prüfen. Es hat demnach bloss zu klären, ob die Vorinstanz Bundesrecht verletzt, ihr Ermessen überschritten oder es missbräuchlich gehandhabt hat oder ob der rechtserhebliche Sachverhalt offensichtlich unrichtig, unvollständig oder unter Verletzung wesentlicher Verfahrensvorschriften festgestellt worden ist (BGE 99 V 181 Erwägung 2 b).

2a. Gemäss Art. 69 IVG in Verbindung mit Art. 84 Abs. 1 AHVG können gegen die aufgrund des IVG erlassenen Verfügungen der Ausgleichskassen die Betroffenen innert 30 Tagen seit der Zustellung Beschwerde erheben; das gleiche Recht steht den Blutsverwandten in auf- und absteigender Linie und den Geschwistern des Leistungsansprechers zu.

Nach der Rechtsprechung muss, wer aus eigenem Recht Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen kann, auch im kantonalen Beschwerdeverfahren aus eigenem Recht legitimiert sein. Es ist daher von einem bundesrechtlichen Begriff der Beschwerdeerhebung auszugehen und Art. 103 Bst. a OG auch auf das kantonale Verfahren anzuwenden (BGE 98 V 55 Erwägung 1, ZAK 1972 S. 302; BGE 101 V 123 Erwägung 1 a, ZAK 1975 S. 477; vgl. auch BGE 103 Ib 147). Nach dieser Bestimmung ist zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde berechtigt, «wer durch die angefochtene Verfügung berührt ist und ein schutzwürdiges Interesse an deren Aufhebung oder Änderung hat». In diesem Sinne steht die Aktivlegitimation jeder Person zu, die ein zureichendes prozessuales Rechtsschutzinteresse hat, d. h. jeder Person, welche durch die letztinstanzliche kantonale Verfügung berührt ist und ein als schutzwürdig anerkanntes Interesse an ihrer Anfechtung hat, weil sie von prakti-

schem, wirtschaftlichem oder anders geartetem Nachteil für sie ist (BGE 99 I b 106 und 399; Grisel, Droit administratif suisse, S. 478 und 504; Gygi, Verwaltungsrechtspflege und Verwaltungsverfahren im Bund, 2. Aufl., S. 101 ff.). Ob ein zureichendes Rechtsschutzinteresse vorhanden ist, hängt davon ab, was das angestrebte Urteil dem Beschwerdeführer nützte, wenn er mit seiner Beschwerde obsiegen würde. Es muss sich um ein eigenes, unmittelbares und in der Regel aktuelles Interesse handeln, das der Beschwerdeführer daran hat, dass seine Anträge gutgeheissen werden (Gygi, a.a.O., S. 102).

b. Im vorliegenden Fall ist mit der Vorinstanz davon auszugehen, dass die Durchführungsstelle X durch die Verwaltungsverfügung berührt ist, weil die IV die Übernahme der Kosten des im Ergotherapie-Zentrum durchgeführten Haushalttrainings ablehnte. Indessen kann ihr nach den zutreffenden Ausführungen des kantonalen Richters ein schutzwürdiges Interesse nicht zugebilligt werden, da sie in keiner näheren Beziehung zur Versicherten steht, über deren Anspruch auf Gewährung des Haushalttrainings in der Verfügung vom 26. April 1977 entschieden wurde. Mit Art. 103 Bst. a OG wird nicht jedem beliebigen Gläubiger gestattet, die Rechte des Versicherten in seinem eigenen Namen geltend zu machen (BGE 101 V 123 Erwägung 1 b, ZAK 1975 S. 477).

Mit Recht ist daher die Vorinstanz auf die Beschwerde nicht eingetreten.

c. Die vom Beschwerdeführer erhobenen Einwände erweisen sich als unbehelflich. Einmal ergibt sich die Beschwerdelegitimation der anerkannten Krankenkassen auf dem Gebiete der medizinischen Massnahmen (Art. 12 IVG) direkt aus Art. 45bis IVG in Verbindung mit Art. 88 quater Abs. 2 IVV. Im übrigen besteht keine Veranlassung, in analoger Anwendung von Art. 120 Abs. 1 Bst. a KUVG der Durchführungsstelle X in der IV die Stellung eines «Dritten» zuzuerkennen und sie aus eigenem Recht Beschwerde führen zu lassen (vgl. dazu Maurer, Recht und Praxis der Schweizerischen obligatorischen Unfallversicherung, 2. Aufl., S. 374).

Instruktionsveranstaltungen des Bundesamtes für Sozialversicherung

1. Ausgangslage und Anstoss zu den Veranstaltungen

Das Bundesamt führte in der Vergangenheit Instruktionkurse im allgemeinen nur aus besonderen Anlässen durch. So wurden beispielsweise solche Kurse veranstaltet im Zusammenhang mit der Durchführung der achten AHV-Revision auf dem Gebiet der Renten im Oktober 1972 oder zur Durchführung der AHV-Revision 1975 im Oktober 1974, abgehalten vor Rentenfachleuten der Ausgleichskassen. Regelmässige Veranstaltungen finden beispielsweise zur Instruktion der Fourierschulen über die Taggelder der EO statt.

Es zeigte sich in jüngerer Zeit ein vermehrtes Bedürfnis der Durchführungsstellen der AHV und IV nach regelmässigen Instruktionen durch das Bundesamt zur Ergänzung der schriftlichen Weisungen. Dies wurde etwa anlässlich der Beratungen der Arbeitsgruppe für die Überprüfung der Organisation der IV (Arbeitsgruppe Lutz) in den Jahren 1976 und 1977 durch den Präsidenten bzw. Vizepräsidenten der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen, die der Arbeitsgruppe angehörten, vorgebracht. Die Arbeitsgruppe nahm die Anregung in die Suche nach Massnahmen zur Verbesserung der Geschäftstätigkeit auf und schlug in ihrem Schlussbericht vom Dezember 1977 (abgedruckt in ZAK 1978 S. 263 ff.) vor, das Bundesamt möge zu diesem Zwecke die Information und Schulung des Personals der AHV/IV-Durchführungsstellen intensivieren (ZAK 1978 S. 281). Das Bundesamt hat diese Idee aufgegriffen und in jüngster Zeit eine Anzahl Instruktionkurse durchgeführt. Dabei lag das Schwergewicht naturgemäss auf den Neuerungen der neunten AHV-Revision, doch ist vorgesehen, bei einer Institutionalisierung derartiger Instruktionsveranstaltungen zunehmend auch Themen zu behandeln, die nicht unmittelbar vom Tagesgeschehen geprägt sind. Zu nennen sind hier die Information bei Erlass neuer Weisungen, Orientierungen über die Entwicklung in der Rechtsprechung oder auch die Schulung in der wirksamen Abwicklung der Aufgaben.

Der Kreis der Teilnehmer unterliegt im Prinzip keiner Einschränkung. Instruiert wurden die Mitarbeiter der Ausgleichskassen und der IV-Sekretariate, letztere unter Hinzuziehung der IV-Regionalstellen und der mit der privaten Invalidenfürsorge befassten Stellen, ferner die Revisoren der Ausgleichskassen (ZAK 1978 S. 532) und Regressfachleute der SUVA und MV. Die enge Zusammenarbeit mit den Arbeitsämtern und Arbeitslosenkassen, wie

sie das Kreisschreiben vom 23. August 1978 für die Invalidenversicherung vorsieht, legt zudem die Instruktion des Durchführungspersonals der AIV nahe.

Bei den Instruktionstagungen des Jahres 1978 und 1979, die dem Personal der Ausgleichskassen und IV-Sekretariate galten, lag die Betreuung des technisch-organisatorischen Teils in den Händen der Leiter der einzelnen Kassengruppen, die in anerkannter Weise für die sorgfältige Vorbereitung und reibungslose Abwicklung der Veranstaltungen sorgten.

2. Die Veranstaltungen

Instruiert wurde durch Mitarbeiter des Bundesamtes, die zunächst in einem Eingangsreferat das Thema behandelten und anschliessend zur Beantwortung von Fragen zur Verfügung standen. Offen gebliebene Fragen wurden später durch AHV- bzw. IV-Mitteilungen oder in anderer geeigneter Weise behandelt oder, soweit möglich, noch im Entstehungsstadium neuer Weisungen berücksichtigt. Auf seiten des Bundesamtes beteiligt waren die Chefs und Mitarbeiter der Sektionen der Abteilung Beiträge und Leistungen sowie deren Leitung. Im einzelnen gab es folgende Kurse:

Instruktionen für die Mitarbeiter der Ausgleichskassen

Themen der Instruktion

Die Mitarbeiter der Ausgleichskassen (Kassenleiter, Stellvertreter und die für das Fachgebiet, über das referiert wurde, zuständigen Mitarbeiter der Kasse) wurden über die beiden Bereiche **Beiträge** und **Renten** im Blick auf die Neuerungen der neunten AHV-Revision und die dazu erlassenen Weisungen des Bundesamtes orientiert. Behandelt wurden namentlich folgende Gegenstände:

Beiträge:

- Verzugs- und Vergütungszinsen
- Beitragspflicht erwerbstätiger Altersrentner
- Kontrolle der Arbeitgeber
- Massgebender Lohn
- Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen
- Bezug der Beiträge

Renten:

- Kreisschreiben II—IV über die Änderungen im Bereiche der Renten im Zusammenhang mit der neunten AHV-Revision
- Wichtige Neuerungen in der Neuausgabe der Rentenwegleitung
- Organisation und Verfahren beim Rückgriff auf haftpflichtige Dritte

Organisation und Ablauf der Instruktionen

Die Ausgleichskassen schlossen sich in Gruppen wie folgt zusammen:

- Verbandsausgleichskassen in drei Gruppen, nämlich
 - Gruppe Bern (organisatorische Leitung bei Herrn Rindlisbacher, Kasse Gewerbe)
 - Gruppe Westschweiz (organisatorische Leitung bei Herrn Baumgartner, Kasse Hotela)
 - Gruppe Zürich (organisatorische Leitung bei Herrn Stettler, Kasse Gewerbe SG).
- Versammlungsorte waren Bern, Lausanne und Zürich.
- Kantonale Ausgleichskassen in sieben Gruppen, nämlich
 - Gruppe 1 B a s e l Kassen BL¹ BS SO
 - Gruppe 2 B e r n Kassen BE¹ AG Bundespersonal
 - Gruppe 3 L u z e r n Kassen LU¹ UR SZ OW NW ZG
 - Gruppe 4 S t. G a l l e n Kassen SG¹ TG AR AI FL
 - Gruppe 5 Z ü r i c h Kassen ZH¹ SH GL GR
 - Gruppe 6 L a u s a n n e Kassen VD¹ VS FR TI
 - Gruppe 7 G e n è v e Kassen GE¹ NE Ausland (SAK)

Es bestand die Möglichkeit, dass Mitarbeiter aus sprachlichen Gründen bei einer anderen Gruppe teilnahmen als derjenigen, der sie zugeteilt waren; beispielsweise konnten deutschsprachige Mitarbeiter der SAK bei der Gruppe Bern teilnehmen. Von der Möglichkeit, bei einer anderen Gruppe teilzunehmen, wurde rege Gebrauch gemacht.

Die Veranstaltungen dauerten in der Regel einen ganzen Tag, wobei ein Drittel auf die Referate und zwei Drittel auf anschliessende Fragen und Diskussionen entfielen. Sowohl für das Gebiet der Beiträge als auch der Renten waren jeweils eigene Tage vorgesehen. Die Teilnehmerzahl an den einzelnen Veranstaltungen bewegte sich im Durchschnitt bei 70 bis 80 Personen.

Instruktionen für die Mitarbeiter der Sekretariate der IV-Kommissionen

Themen der Instruktion

Gegenstand der Instruktion bildeten die neuen Weisungen betreffend:

- Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit einschliesslich Formulare

¹ Den Vorstehern dieser Ausgleichskassen oblag die organisatorische Leitung der jeweiligen Gruppen.

- Zusammenwirken der IV mit den Arbeitsämtern und Arbeitslosenkassen bei der Beurteilung der Vermittlungsfähigkeit in IV-Rentenfällen und der Arbeitsvermittlung von Invaliden
- Organisation und Verfahren beim Rückgriff auf haftpflichtige Dritte
- Hilfsmittel für Altersrentner
- Eingliederungsrisiko
- Verhinderung von Leistungskumulationen

Organisation und Ablauf der Instruktion

Die Aufteilung der Mitarbeiter der IV-Sekretariate entsprach derjenigen der kantonalen Ausgleichskassen, so dass sieben Gruppen bestanden. Neben dem Sekretariatsleiter und einer Anzahl Mitarbeiter des Sekretariates waren als Teilnehmer auch die IV-Regionalstellen und alle Personen geladen, die in grösserem Umfange mit der ständigen Durchführung von Abklärungsaufträgen für die IV-Kommissionen betraut sind, wie beispielsweise Pro Infirmis. In einigen Gruppen waren auch die Arbeitsämter vertreten. Die Instruktion wickelte sich im übrigen in der gleichen Weise ab wie die Mitarbeiter der Ausgleichskassen.

Auch hier war die Beteiligung sehr hoch und lag im Durchschnitt bei 70 Personen, in Bern bei über 100.

Informationsaustausch mit den Ärzten der IV-Kommissionen

Hier ging es um medizinische Fragen betreffend die Artikel 12 und 13 IVG einerseits und um die Bedeutung und Vornahme medizinischer Abklärungen in IV-Rentenfällen. Die Beteiligung war sehr rege, es erschienen nicht nur praktisch alle Kommissionsärzte, sondern beispielsweise auch die Leiter der medizinischen Abklärungsstellen (MEDAS) Basel und St. Gallen, Dr. med. Gürtler und Dr. med. Schuler. Es wurden wie bei der Instruktion der Kassen- und IV-Sekretariatsmitarbeiter sieben Gruppen gebildet, für deren Organisation die Gruppenleiter die Verantwortung übernahmen. Das Bundesamt war durch den Chef des ärztlichen Dienstes und seine Mitarbeiter sowie den Chef der Abteilung Beiträge und Leistungen vertreten.

Weitere Veranstaltungen

Hier ist die Beteiligung des Bundesamtes an der Instruktion der Revisoren der Ausgleichskassen vom 25./26. Oktober 1978 zu nennen, über die bereits in der ZAK 1978 Seite 532 berichtet wurde. Schliesslich fand am 6. Februar 1979 unter Leitung des Bundesamtes eine Zusammenkunft in Bern statt, an der die mit der Durchführung des Regresses bei der SUVA und der MV befassten Mitarbeiter, einer Anregung der Rechtsabteilung der SUVA fol-

gend, über die Grundzüge im Leistungsbereich der AHV/IV instruiert wurden, soweit sie für die künftige Zusammenarbeit zwischen den genannten Versicherungen von Bedeutung sind. Im weiteren beteiligte sich das Bundesamt an einem Instruktionskurs des Verbandes schweizerischer Arbeitsämter über «Die Aufgabe der Arbeitsämter bei der Eingliederung Behinderter» (s. ZAK 1979 S. 53).

3. Ausblick

Der Personalbestand erlaubt es dem BSV nicht, die Instruktion mit der gleichen Intensität weiterzuführen, wie dies im Jahre 1978 der Fall war. Die Leistung des vergangenen Jahres kam nur dank dem ausserordentlichen Einsatz zustande, den das Bundesamt und die Durchführungsorgane im Interesse eines geordneten Vollzuges der neunten AHV-Revision erbrachten. Die Kassengruppen überprüfen aber, wie die Organisation für eine kontinuierliche Weiterführung der Instruktion und Ausbildung geschaffen werden kann, und das Bundesamt wird auch künftig seinen angemessenen Beitrag leisten.

Die Voraussetzungen für den Anspruch auf Baubeiträge der AHV

Anlässlich der achten AHV-Revision ist mit dem neuen Artikel 101 AHVG die Möglichkeit geschaffen worden, den Bau und die Einrichtung von Alters- und Pflegeheimen aus Mitteln der AHV zu fördern. Diese AHV-Subventionen erleichtern nicht nur die Errichtung neuer und die Erneuerung bestehender Heime, sondern führen auch zu einer Reduktion der Betriebskosten, was schliesslich den betagten Pensionären zugute kommt.

In den letzten vier Jahren sind dem Bundesamt für Sozialversicherung 893 Gesuche um Bau- und Einrichtungsbeiträge eingereicht worden. An 583 Projekte wurden Beiträge im Gesamtbetrag von 331 Millionen Franken zugesichert; hievon sind bereits 238 Millionen Franken ausbezahlt worden. Die zugesicherten Beiträge entsprechen Anlagekosten von rund 1,7 Milliarden Franken. Das so ermöglichte Bauvolumen wirkte sich auch im Sinne der Konjunkturförderung im Baugewerbe aus, indem viele Vorhaben dank den AHV-Beiträgen vorgezogen wurden oder überhaupt erst verwirklicht werden konnten. Trotz den in den letzten Jahren erstellten rund 10 000 neuen Heimplätzen besteht aber nach wie vor in gewissen Regionen ein grosser Nachhol-

bedarf. Das Schwergewicht wird je länger je mehr auf Heimen mit Pflegemöglichkeit liegen, da heute infolge der Überalterung und der ausgebauten ambulanten Dienstleistungen die Betagten erst relativ spät in ein Heim eintreten und daher beim Eintritt vielfach schon pflegebedürftig sind.

Die Ausrichtung von Bau- und Einrichtungsbeiträgen durch die AHV ist von grosser Bedeutung. Es scheint daher angezeigt, einmal auf die Voraussetzungen hinzuweisen, welche für diese Subventionen gelten. Das nachfolgend wiedergegebene fiktive Gespräch zwischen einem Gemeinderat und einem Mitarbeiter des BSV zeigt auf, nach welchen wesentlichen Gesichtspunkten die Beiträge zugesprochen werden und wie in groben Zügen das Verfahren abläuft ¹. Der Text ist der amtseigenen Hauszeitung «BSV-Kurier» entnommen.

Wir wollen einen AHV-Beitrag an unser Altersheim!

Gemeinderat X: Unserer Gemeinde wurde an einer ruhigen, wunderbaren Aussichtslage, etwa eine halbe Stunde vom Dorf entfernt, ein Grundstück geschenkt, mit der Auflage, darauf ein Altersheim für die Gemeindegewohner zu bauen. Nun haben wir gehört, dass der Bund Beiträge an solche Heime leistet. Womit können wir rechnen?

BSV: Seit dem 1. Januar 1975 werden aufgrund von Artikel 101 AHVG an Alters- und Pflegeheime und andere Einrichtungen für Betagte aus Mitteln der AHV Beiträge ausgerichtet, sofern verschiedene Voraussetzungen erfüllt sind.

X: Welches sind diese Voraussetzungen? Wir haben bereits eine Idee und wollen einen Wettbewerb für Architekten starten. Können wir Ihnen nach der Bauvollendung einfach die Abrechnung zustellen?

BSV: Das Verfahren ist nicht so einfach. Wir wollen nicht nur an fertige Objekte Beiträge leisten. Damit nicht Heime geplant werden, die später leer stehen oder wegen baulichen Hindernissen nicht gebraucht werden können, haben wir das Gesuchsverfahren in drei Phasen aufgeteilt: Vorerst ist das Projekt anzumelden und der Bedürfnisnachweis zu erbringen. Die Anmeldung umfasst im weiteren die Abklärung des Standortes, der gewünschten Betriebskonzeption (Altersheim, Pflegeheim, gemischtes Heim, Stützpunktbetrieb für extern wohnende Betagte usw.) und das entsprechende Raumprogramm. Ferner soll sich der Gesuchsteller bereits Gedanken über die

¹ Die ausführlichen Weisungen sind enthalten in den «Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV», erhältlich unter Nr. 318.106.04 bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern.

mögliche Finanzierung machen. Ausschlaggebend für Beitragsleistungen der AHV ist die Trägerschaft des Heimes. Private Heime können nicht subventioniert werden.

Hinsichtlich des erwähnten Grundstückes muss ich Sie enttäuschen. Wir wollen heute die Betagten unter uns behalten und nicht in ein Ghetto stecken. Deshalb müssen Sie ein Grundstück suchen, welches in der Nähe des Dorfzentrums liegt, damit die Betagten ins Dorfleben integriert bleiben. Vielleicht kommt in Ihrem Fall ein Landabtausch in Frage.

X: Das mit dem Standort habe ich begriffen. Ich hatte auch Bedenken, ob ich meine alten Tage in einem solch abgelegenen Heim verbringen möchte. Wie soll aber Ihrer Ansicht nach ein Heim aussehen? Haben Sie Richtlinien?

BSV: Ausschlaggebend ist neben dem Standort die Konzeption des späteren Betriebes. Wie gross soll das Heim sein, sollen Pflegefälle im Heim behalten und betreut werden? Ich glaube, für das von Ihnen genannte Einzugsgebiet mit zirka 12 000 Einwohnern und rund 1 400 Betagten wäre eine Heimgrösse von ungefähr 80 Betten angemessen. Unserer Meinung nach soll ein Betagter im Alter nur einmal umziehen, d. h. von Zuhause in ein Heim. Das bedingt, dass die Betagten im Heim auch bei Pflegebedürftigkeit betreut werden können.

Zum Raumprogramm sind folgende Punkte zu berücksichtigen:

1. *Individualbereich*: Das Zimmer in angemessener Grösse mit WC/Lavabo und evtl. Dusche und Kochnische.
2. *Allgemeinbereich*: Dieser Bereich dient der Pflege der Geselligkeit und der Durchführung verschiedenster Anlässe. Er umfasst die der Heimgrösse angepassten Aufenthaltsräume, Essräume, Turn- und Bastelräume sowie wenn möglich eine Cafeteria, welche den Kontakt mit der Aussenwelt fördert. Diese Räumlichkeiten sind rollstuhlgängig zu gestalten.
3. *Infrastruktur* des Heimes: Diese richtet sich wiederum nach dem Konzept. Es ist besonders darauf zu achten, dass die *Küche* nicht zu gross dimensioniert wird. Die Frage der Wäscherei ist abzuklären: soll die Wäsche in eine Zentralwäscherei gegeben werden, oder ist eine eigene Wäscherei am Platz? Beim Altersheim ist im Gegensatz zum Spital auch die persönliche Wäsche der Pensionäre zu besorgen.
4. *Personalbereich*: Der Personalbereich (Zimmer, Wohnungen) ist möglichst knapp zu halten, da das Personal heute die Tendenz hat, ausserhalb des Heimbetriebes zu wohnen.

X: Nun haben wir das Konzept beieinander. Wie steht es nun aber mit der Finanzierung? Welchen Beitrag können wir von Ihnen erwarten, wenn unser Projekt diesen Grundsätzen entspricht?

BSV: Grundsätzlich beträgt der Beitrag der AHV 25 Prozent der anrechenbaren Anlagekosten (Aufwendungen für Gebäude, Umgebung und Ausstattung). Neben der AHV richtet auch der Kanton Beiträge aus. Soweit ich Ihre Gegend kenne, liegt das Einzugsgebiet und der Standort des Heimes im Berggebiet, deshalb würden Sie in den Genuss eines erhöhten Beitragsansatzes von $33 \frac{1}{3}$ Prozent gelangen. Der Kanton würde auch noch 20 Prozent an die Baukosten beitragen, so dass die Trägerschaft nur noch mit 45 bis 50 Prozent der Baukosten belastet wird.

X: Diese grosszügige Hilfe lässt mich aufatmen, und wir werden uns nun rasch an die Projektanmeldung machen. Wie geht es dann weiter?

BSV: Ihre Projektanmeldung ist vorerst der zuständigen kantonalen Behörde einzureichen, welche sie mit ihrem Bericht an uns weiterleitet. Die Prüfung bei uns und der Direktion der eidgenössischen Bauten wird etwa zwei bis drei Monate in Anspruch nehmen. Eine Weiterplanung vor der Genehmigung der Projektanmeldung durch den Kanton und unser Amt kann ich Ihnen nicht empfehlen, wenn Sie nicht das Risiko teurer Fehlplanungen eingehen wollen. Die zweite Phase umfasst ein aufgrund des Raumprogrammes ausgearbeitetes Vorprojekt mit Plänen im Massstab 1:200, welches dann nach der Überarbeitung in die dritte Phase, d. h. ins definitive Projekt überführt. Ich sende Ihnen als Leitfaden unsere Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge, worin das ganze Vorgehen aufgezeichnet ist.

X: Dann wird ja unser Heim erst in etwa fünf Jahren bezugsbereit sein! Kann «Bern» für unser Heim nicht einen rascheren Gang einschalten?

BSV: Diese Fristen liegen nicht an der Behandlung des Einzelfalles, sondern an der Vielzahl der Gesuche. Müssen wir doch mit dem Personalbestand von 1974 die seit 1975 bei uns eingetroffenen 900 Gesuche mit einem Anlagewert von zirka 2,6 Milliarden Franken seriös bearbeiten. Zudem erfordert die Behandlung der Projekte unzählige Besprechungen mit kantonalen Behörden, mit Bauherrschaften, Architekten, Gemeinden, Denkmalpflege- und Heimatschutzbehörden und vielen mehr. Alle diese Stellen erwarten von uns eine fachmännische und objektive Beratung, laufen doch bei uns die Fäden aus der ganzen Schweiz zusammen. Im übrigen üben auch die Eidgenössische Finanzverwaltung und der Delegierte für Konjunkturfragen einen wichtigen Einfluss auf den zeitlichen Ablauf aus, müssen sie doch schlussendlich das Projekt freigeben.

X: Ich hätte nie gedacht, dass diese AHV-Beiträge einen solchen Umfang haben und soviel Arbeit und Goodwill hinter einem einfachen Gesuch stecken. Wir werden uns bemühen, unsere Projektanmeldung gut vorzubereiten, und hoffen, dass sie dann bald obenauf schwimmen wird, damit wir nach ihrer Genehmigung weiterplanen können. Besten Dank!

Proklamation eines Jahrzehnts der Eingliederung Behinderter, 1970–1980

Die Weltorganisation der Behindertenhilfe «Rehabilitation International», welcher seitens der Schweiz das Bundesamt für Sozialversicherung und die Vereinigung Pro Infirmis angeschlossen sind, hat im Jahre 1970 in Form einer Deklaration das «Jahrzehnt der Eingliederung Behinderter» ausgerufen. Das Dokument wurde seither mehr als zwanzig Staatschefs in allen Teilen der Welt sowie dem Generalsekretär der UNO und Papst Paul VI. übergeben. Am 23. März 1979 stattete nunmehr eine Delegation der Rehabilitation International unter Leitung ihres Präsidenten, Kenneth Jenkins, Bundespräsident Hürlimann einen Besuch ab und überreichte auch ihm die Erklärung. Der Bundespräsident wies bei dieser Gelegenheit auf die in unserem Lande seit zwanzig Jahren bestehende fortschrittliche Gesetzgebung im Bereich der Invalidenversicherung hin, betonte indessen, dass es nicht mit der Beseitigung der materiellen Not der Behinderten getan sei, sondern dass es vor allem gelte, auch die architektonischen und gesellschaftlichen Barrieren aus dem Wege zu räumen. — Dem Empfang wohnte auch der Präsident der Vereinigung Pro Infirmis, alt Bundesrat Brugger, bei.



(Photopress)

Nachstehend der Wortlaut der Proklamation.

REHABILITATION INTERNATIONAL

Deklaration

Alle Menschen sind frei geboren und einander in Würde und Rechten gleichgestellt; dies beurkundet die allgemeine Erklärung der Menschenrechte.

Jede Person hat Anspruch auf die verschiedensten Rechte und Freiheiten, einschliesslich des Rechts auf Soziale Sicherheit, des Rechts auf Arbeit, des Rechts auf Ruhe und Freizeit, des Rechts auf einen angemessenen Lebensstandard und des Rechts auf Schulung.

Den körperlich und geistig Behinderten stehen die gleichen Rechte zu; doch sind seitens der Behinderten, ihrer Angehörigen und der Gesellschaft in der Regel spezielle Anstrengungen nötig, um diese Rechte zu verwirklichen.

Kein Land besitzt alle erforderlichen Dienste, um diesem Zweck in jeder Weise gerecht zu werden. Viele Staaten stehen erst im Begriff, sich entsprechende Kenntnisse zu erwerben und die nötigen Institutionen zu schaffen. Jedes Land soll der Lösung dieses Problems höchste Priorität einräumen.

Kompetente Hilfe an die Behinderten erfordert gut organisierte Institutionen für die medizinische, schulische, berufliche und soziale Eingliederung; gemessen an der heutigen Zahl der Behinderten, sind solche Institutionen auf der ganzen Welt nur in unzureichendem Masse vorhanden.

Faktoren, wie der prophezeite Bevölkerungszuwachs, fortschreitende Möglichkeiten zur Erhaltung menschlichen Lebens, die zunehmende Verbreitung des Automobils und anderer technischer Errungenschaften führen dazu, dass die Zahl der behinderten Mitmenschen unaufhaltsam zunimmt und entsprechend komplexere Probleme entstehen.

Da zur Zeit keine Möglichkeit besteht, allen Behinderten ihre Rechte zu garantieren, sind wir auch nicht in der Lage, der Krise zu begegnen, die in der Zukunft auf jede Familie, jede Gesellschaft und jede Nation zukommt. Als Ansporn für eine globale Kampagne gegen eine solche Krise, hat Rehabilitation International den Zeitraum von 1970—1980 zur

Dekade der Rehabilitation

proklamiert.

Wir hoffen und wünschen, dass während diesem Jahrzehnt und auch danach jede Nation im nötigen Ausmass dafür bürgen wird, dass die Rechte der Behinderten geschützt werden und dass jeder Behinderte eine reelle Chance hat, seine persönlichen Neigungen zu verwirklichen.

Um dieses Ziel zu erreichen, erlässt die Rehabilitation International folgenden dringenden Appell:

- *dass* jede Nation die gesamte Bevölkerung über die Probleme der Behinderten und über den wirtschaftlichen und sozialen Wert der Lösung solcher Probleme informiere;
- *dass* jede Regierung unverzüglich dafür Sorge, die Dienstleistungen an Behinderte auf allen Ebenen auszuweiten und deren Förderung zu beschleunigen;
- *dass* alle, die für die Entwicklung ihrer Eingliederungsdienste Rat brauchen, Richtlinien anfordern sollen, und dass diejenigen, die solche geben können, dies auch tun mögen;
- *dass* mit besonderem Nachdruck darauf hingearbeitet werde, in vermehrtem Masse Berufs- und Hilfspersonal für den Eingliederungsprozess auszubilden, und dass Schritte unternommen werden, bei den Anwärtern sowohl finanzielle als auch andere attraktive Entschädigungen zu bieten, damit kompetente und berufene Leute für die Erfüllung der Aufgaben gewonnen werden;
- *dass* einfachere, ökonomischere und effizientere Methoden gefunden werden, um alle Kategorien von Dienstleistungen zum Wohle der Behinderten zur Verfügung halten zu können.

Der Rat der Rehabilitation International lädt alle Regierungen und deren führende Persönlichkeiten ein, sich der weltweiten Kampagne für die Garantie der Würde und der Rechte der Behinderten anzuschliessen.

Durchführungsfragen

Selbständig Erwerbstätige im Rentenalter; Neueinschätzung gemäss Artikel 25 Absatz 2 (neu) AHVV

Die Rz 36 des Kreisschreibens über die Beitragspflicht der Erwerbstätigen im Rentenalter lautet: Personen im Rentenalter, die ihre Erwerbstätigkeit dauernd und erheblich eingeschränkt haben und deren Einkommen sich

dadurch wesentlich vermindert, können verlangen, dass die Beiträge von dem darauf folgenden Kalenderjahr an bis zum Beginn des Vorjahres der nächsten ordentlichen Beitragsperiode aufgrund des in dieser Zeitspanne erzielten Erwerbseinkommens neu festgesetzt werden.

Es stellte sich die Frage, ob diese Regelung ebenfalls gilt, wenn die betreffende Person vor Inkrafttreten der neunten AHV-Revision Rentner geworden ist und damals nach Eintritt der Rentenberechtigung (beispielsweise 1977 oder 1978) ihre Erwerbstätigkeit dauernd und erheblich eingeschränkt hat. Dies ist zu bejahen.

Beispiel:

Eine rentenberechtigte Person macht glaubhaft, sie habe ihre Tätigkeit am 1. Juni 1977 dauernd und erheblich eingeschränkt, wodurch ihr Einkommen um mehr als 25 Prozent gesunken sei. Die Beiträge für das Jahr 1979 sind daher gestützt auf das Erwerbseinkommen des Jahres 1979 festzusetzen, diejenigen für 1980 aufgrund des Einkommens 1980. Das Jahr 1981 bildet das Vorjahr der ersten ordentlichen Beitragsperiode. Für dieses Jahr ist der Durchschnitt der Jahre 1979/80 für die Beitragsfestsetzung massgebend.

Hinweise

«Bauen für Behinderte und Befagte»

Das Institut für Hochbauforschung der ETH Zürich veröffentlichte kürzlich einen Arbeitsbericht zum Gesamthema «Bauen für Behinderte und Befagte»¹. Eine Befragung direkt Betroffener (Körperbehinderte und Sehbehinderte) diente als Grundlage dazu, Aufschluss über die Dringlichkeit und Wirkung eines Abbaus von baulichen Barrieren zu erhalten.

¹ Bauen für Behinderte und Befagte. Arbeitsbericht. Beurteilung des Nutzens beim Abbau physischer Barrieren. Fallstudien mit Behinderten in der Stadt Zürich. Institut für Hochbauforschung ETH, Hönggerberg, 8093 Zürich.

Anhand dieser Erkenntnisse wurden, als zentrales Ergebnis dieser Arbeit, die Abbaumassnahmen in der Reihenfolge ihrer Wichtigkeit nach Nutzerbedürfnissen zusammengestellt.

Für den Fachmann bringt diese Forschung einen beschränkten praktischen Nutzen, sind ihm doch aufgrund verschiedener Publikationen die behandelten baulichen Barrieren bekannt. Auf Bundesebene wird ihre Vermeidung konsequent durchgeführt.

Hingegen ruft diese Veröffentlichung erneut in Erinnerung, wie nötig es ist, sich immer wieder und von neuem mit den spezifischen Problemen der behinderten Menschen zu befassen und auf ihre Bedürfnisse einzugehen. Ferner bestätigt sie die Richtigkeit der bundesrätlichen «Weisungen über bauliche Vorkehren für Gehbehinderte», welche seit dem 1. Januar 1976 in Kraft stehen.

Fachliteratur

Bernhart Peter: Pädagogische Förderung in der Werkstatt für Behinderte. Ein Beitrag zur Praxis der Arbeit mit geistigbehinderten Erwachsenen. Band 4 der Reihe Behindertenhilfe durch Erziehung, Unterricht und Therapie. 135 S. Ernst Reinhardt Verlag, München und Basel, 1977.

Kretler-Kirkpatrick Elizabeth: Die Aufwertung von Einkommensaufzeichnungen in den Systemen der Sozialen Sicherheit von sechs Ländern. In «Internationale Revue für Soziale Sicherheit», 1978, Nr. 3, S. 324—340. Generalsekretariat der IVSS, Genf.

Masshardt Heinz O.: Die Besteuerung der Vorsorge in der Schweiz. Bankverein-Heft Nr. 15. 35 S. Schweizerischer Bankverein, Basel, 1978.

Rlemer Michael: Umgehungen des reglementarischen Kapitalauszahlungsverbot bei Personalvorsorgestiftungen mit Rentenversicherung. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 1979/1, S. 63—70. Verlag Stämpfli, Bern.

Stelner Richard: Der Grundsatz von Treu und Glauben in der Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichts. Diss. iur. an der Rechts- und wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät der Universität Bern. 130 S. Universität Bern, Kanzlei, 1978.

Parlamentarische Vorstösse

In der Märzsession 1979 behandelte parlamentarische Vorstösse

Der Nationalrat hat in seiner Frühjahrsession 1979 zahlreiche parlamentarische Vorstösse behandelt. Im Bereich der AHV/IV (inkl. Alters- und Behindertenhilfe) und der Arbeitslosenversicherung waren es die folgenden:

— Motion Zehnder vom 20. September 1978 betreffend die Arbeitslosenversicherung

Der Motionär forderte eine Beschleunigung der Revisionsarbeiten, so dass das definitive AIV-Gesetz auf Anfang 1980 in Kraft treten könnte (ZAK 1978 S. 500). Der Bundesrat unterstützt in seiner schriftlichen Stellungnahme die Auffassung, dass die Neuordnung dringlich sei, doch hält er die Inkraftsetzung auf 1980 für unmöglich. Der Empfehlung des Bundesrates folgend, überwies daher der Nationalrat den Vorstoss am 5. März nur in der unverbindlicheren Form eines Postulates.

— Motion Uchtenhagen vom 19. April 1978 betreffend die Eingliederung Behinderter in der öffentlichen Verwaltung

Auch diesen Vorstoss (ZAK 1978 S. 245) nahm der Nationalrat — am 7. März — als Postulat an. Die verlangte Erhöhung des Personalbestandes der Bundesverwaltung wird zwar vom Bundesrat befürwortet; sie liegt jedoch in der Kompetenz des Parlamentes. (Der Ständerat hat die gleichlautende Motion Meylan bereits am 19. September 1978 in gleicher Form angenommen; s. ZAK 1978 S. 452.)

— Motion Nauer vom 28. September 1978 betreffend orthopädische Operationen

Am 8. März kam im Nationalrat die Motion Nauer zur Sprache (ZAK 1978 S. 501). Der Bundesrat hat seine Stellungnahme hiezu bereits bei der Beantwortung der Einfachen Anfrage Reiniger, welche die gleiche Materie betrifft, bekanntgegeben (s. ZAK 1979 S. 39). Der Motionär wollte nun wissen, weshalb der Bundesrat seine Motion nur als Postulat entgegennehmen will. Bundespräsident Hürlimann erwiderte, die Verwaltung sei durch die Rechtsprechung des EVG gebunden. Das Problem werde aber auch in Postulatsform ernstlich geprüft; überdies werde zurzeit geklärt, ob die medizinischen Eingliederungsmassnahmen nicht gesamthaft der sozialen Krankenversicherung zuzuweisen seien, womit die Abgrenzungsschwierigkeiten beseitigt würden.

— Postulat Sigrist vom 11. Dezember 1978 betreffend die Vertretung der Ausgleichskassen in der AHV-Kommission

Diesen Vorstoss (ZAK 1979 S. 43) hat der Nationalrat am 8. März diskussionslos — im schriftlichen Verfahren — angenommen und an den Bundesrat überwiesen. (Dem Begehren des Postulanten ist insoweit bereits Rechnung getragen, als ins-

künftig der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen und der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen die Sitzungsunterlagen zugestellt werden und die beiden Kassengruppen je einen Vertreter als Sachverständigen mit beratender Funktion zu den Kommissionssitzungen entsenden können.)

— **Postulat Dupont vom 4. Dezember 1978**
betreffend die Früherfassung der Invaliden

Das Postulat Dupont (ZAK 1979 S. 42) ist am 12. März vom Nationalrat angenommen und zur Erledigung an den Bundesrat überwiesen worden.

— **Postulat Seller vom 23. März 1977**
betreffend eine flexible Altersgrenze

Auch dieser Vorstoss (ZAK 1977 S. 221) ist am 12. März im schriftlichen Verfahren angenommen und überwiesen worden. Die Möglichkeit einer flexiblen Altersgrenze für die über 60jährigen Erwerbstätigen soll im Rahmen der Vorarbeiten für die zehnte AHV-Revision geprüft werden.

— **Postulat Miville vom 24. Oktober 1978**
betreffend Eingliederungsstätten für Invalide

Dieser Vorstoss (ZAK 1978 S. 536) ist nach dem Übertritt seines Urhebers in den Ständerat von Nationalrat Waldner übernommen worden. Der Nationalrat hat den Vorstoss am 15. März angenommen und zur Erledigung an den Bundesrat überwiesen. Es ist vorgesehen, die vom Postulanten aufgeworfenen Fragen im Jahresbericht 1978 des BSV über die AHV/IV/EO zu erörtern.

Ständerat Miville hat am 13. März sein Postulat mit gleichem Wortlaut auch im Ständerat eingereicht.

— **Postulat Vetsch vom 12. Dezember 1978**
betreffend einen freiwilligen Ersatzdienst für Behinderte

Am 22. März nahm der Nationalrat das Postulat Vetsch an (ZAK 1979 S. 69) und überwies es zur Prüfung an den Bundesrat.

— **Motion Bratschi vom 29. November 1978**
betreffend Gratis-Telefonabonnement für EL-Bezüger

Mit 80 zu 31 Stimmen lehnte der Nationalrat am 23. März die Motion Bratschi ab (ZAK 1979 S. 69). Der Bundesrat hatte in seiner Stellungnahme ebenfalls — aus grundsätzlichen Erwägungen — Ablehnung beantragt. Es sei nicht Sache der PTT, Sozialpolitik zu treiben. Man werde jedoch bei der Festsetzung der Gesprächs-taxen entgegenkommen, dies u. a. mit der Einführung eines Niedertarifs auch bei den Ortsgesprächen und den Fernverbindungen bis 20 Kilometer.

Postulat Fraefel vom 5. März 1979
betreffend die AHV/IV-Renten

Nationalrat Fraefel hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht, im Zusammenhang mit der geplanten zehnten AHV-/IV-Revision, zu prüfen, wie der Betrag der unteren Renten in Relation zu den entsprechenden massgebenden Einkommen verbessert werden kann.»

**Einfache Anfrage Bundl vom 8. März 1979
betreffend Einführung einer Drittelsrente in der IV**

Nationalrat Bundl hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Gemäss geltendem Recht richtet die IV bei Invalidität von $66\frac{2}{3}$ Prozent bis 100 Prozent eine ganze Rente, bei Invalidität zwischen 50 Prozent und $66\frac{2}{3}$ Prozent eine halbe Rente aus. In Härtefällen kann die halbe Rente auch bei Invalidität zwischen $33\frac{1}{3}$ Prozent und 50 Prozent ausgerichtet werden. Nun liegen nicht selten Erwerbseinbussen bis knapp unter 50 Prozent vor, die nur in einem Härtefall zu einer halben Rente berechtigen können. Auch ist es vielfach schwierig, den Härtefall überhaupt zu berücksichtigen, da in der Praxis die Anspruchsbedingungen teilweise verschärft wurden.

Ist der Bundesrat nicht auch der Ansicht, dass eine Drittelsrente in allen Fällen der Invalidität zwischen $33\frac{1}{3}$ Prozent und 50 Prozent eine differenziertere Lösung darstellen würde, die sowohl hinsichtlich der effektiven Erwerbseinbusse wie auch im Hinblick auf die Wiedereingliederung gerechter wäre?»

**Postulat Schärli vom 14. März 1979
betreffend das Auszahlungsverfahren der EO**

Nationalrat Schärli hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird ersucht zu prüfen, ob die Verordnung zur Erwerbssersatzordnung in dem Sinne geändert werden kann, dass die Auszahlungen der EO-Entschädigungen für Rekruten nicht mehr durch die Ausgleichskassen, sondern direkt durch die Rechnungsführer der Rekrutenschulen vorgenommen würden.»

**Postulat Meier Kaspar vom 20. März 1979
betreffend die Mitsprache der Behinderten in der AHV/IV-Kommission**

Nationalrat Meier hat folgendes Postulat eingereicht:

«Die fünfzigköpfige Eidgenössische Kommission für die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung besteht neben Vertretern der Arbeitgeber, der Arbeitnehmer, der Versicherungseinrichtungen, der Kantone, des Bundes, der Frauenverbände und der Armee auch aus drei Vertretern der Invalidenhilfe und neun Vertretern der Versicherten. Es sollte dafür gesorgt werden, dass mindestens die Hälfte dieser beiden Gruppen aus Behinderten besteht, damit deren Mitspracherecht auf dem Gebiet der Sozialversicherung gewährleistet ist.»

Mitteilungen

Baubeträge 1979 der AHV und der IV

Der Bundesrat hat die Beträge der im Jahre 1979 zur Verfügung stehenden Verpflichtungskredite zur Förderung von Bauten für Invalide auf 65 Mio Franken (Vorjahr: 60 Mio Franken) und für die Subventionierung des Baus von Altersheimen auf 80 Mio Franken (Vorjahr: 75 Mio Franken) festgelegt.

Aufgrund der AHV-/IV-Gesetzgebung kann der Bund die Errichtung und die Erneuerung von Heimen für Betagte und Invalide sowie von Sonderschulen und Invalidenwerkstätten durch die Ausrichtung von Bau- und Einrichtungsbeiträgen fördern. Zulasten der IV kamen seit dem Jahre 1960 insgesamt 626 Mio Franken zur Auszahlung. Die Subventionierung des Baus von Altersheimen ist seit dem Jahre 1975 möglich; hierfür wurden bisher Beiträge von insgesamt 238 Mio Franken ausgerichtet (s. auch S. 137 des vorliegenden Heftes).

Wegleitungen für den Bereich der Bauten für Invalide und Betagte

Die ab 1. Januar 1975 eingeführten verbindlichen «Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeträge der AHV und IV» brachten eine Vereinfachung und Vereinheitlichung des Verfahrens bei der Geltendmachung von Beiträgen an Bauten für Invalide und Betagte. Dank der etappenweisen Prüfung der Projekte können allfällig notwendige Änderungen rechtzeitig vorgenommen und unnötige Kosten vermieden werden. Überdies wird die Zusammenarbeit zwischen den an Projekten beteiligten Parteien — z. B. zwischen Privaten und den Behörden auf Gemeinde- bis Bundesebene — erleichtert, während der Beizug der zuständigen kantonalen Behörden die Koordination fördert. Eine Neuauflage der genannten Richtlinien wird voraussichtlich im Monat Mai erscheinen. Sie wird einige Änderungen bringen und insbesondere festhalten, dass der Landerwerb nicht mehr beitragsberechtigt ist.

Dem Bundesamt für Sozialversicherung und dem Amt für Bundesbauten (bisherige Bezeichnung: Direktion der eidgenössischen Bauten) schien es angezeigt, die Initianten von Bauvorhaben in Ergänzung zu den Richtlinien vermehrt von den bisherigen Erfahrungen profitieren zu lassen. Zu diesem Zweck haben die beiden Ämter gemeinsam zwei «Richtprogrammprogramme» erarbeitet und veröffentlicht. Das eine bezieht sich auf Institutionen für invalide Kinder, Jugendliche und Erwachsene und das andere auf Altersheime. Es ist nicht die Aufgabe dieser Raumprogramme, die Bauten für Invalide und Betagte zu normen; sie sollen vielmehr den Personen, die sich mit der Verwirklichung solcher Projekte zu befassen haben, als Richtlinien und Gedächtnisstütze dienen.

Das Amt für Bundesbauten hat ferner «Subventionsrichtlinien» herausgegeben, d. h. Richtlinien für die Ermittlung der anrechenbaren Kosten bei Bauten, die vom Bund subventioniert werden (Stand 1. 11. 78).

Die erwähnten Arbeitshilfen sind nachstehend zur besseren Übersicht zusammengefasst:

- Richtlinien betreffend Gesuche um Baubeiträge der AHV und IV (Bestellnummer 318.106.04);
- Richtraumprogramme für Invalidenbauten;
- Richtraumprogramme für Altersheime;
- Subventionsrichtlinien.

Die Publikationen können beim Bundesamt für Sozialversicherung (Sektion Eingliederungsstätten und Organisationen der Invalidenhilfe) oder beim Amt für Bundesbauten, 3003 Bern, bezogen werden. Die «Richtlinien . . .» sind — unter Angabe der Bestellnummer — auch bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, erhältlich.

Personelles

Ausgleichskasse Berner Arbeitgeber und Ausgleichskasse der Sperrholzbranche und des Berufsholzhandels

Der Leiter der Ausgleichskassen Berner Arbeitgeber (Nr. 63) und Holz (Nr. 101), P a u l G a u t s c h i, ist Ende März in den Ruhestand getreten. Zu seinem Nachfolger in den beiden Funktionen ernannten die Kassenvorstände H a n s R a e m y.

AHV-IV-FAK-Anstalten des Fürstentums Liechtenstein

Der Verwaltungsrat der liechtensteinischen AHV-, IV- und Familienausgleichskasse hat lic. rer. pol. G e r h a r d B i e d e r m a n n zum Direktor der AHV-IV-FAK-Anstalten mit Amtsantritt am 1. Juli 1979 gewählt. Die Regierung des Fürstentums hat diese Wahl am 13. März 1979 bestätigt.

Berichtigung zu ZAK 1979/3

In der Tabelle auf Seite 108 betreffend die Ansätze zur Bemessung von Unterhaltsbeiträgen für Kinder ist ein Druckfehler enthalten. Im Tabellenkopf soll es statt «3/4» über der letzten Kolonne «1/4» heissen.

Gerichtsentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 11. Juli 1978 i. Sa. Spital V.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Um festzustellen, ob ein Arzt, der verpflichtet ist, Patienten der allgemeinen Abteilung zu pflegen, oder der im spitaleigenen Operationssaal ambulante Eingriffe vornimmt, unselbständig oder selbständig erwerbstätig ist, sind sämtliche Gegebenheiten des Einzelfalles massgebend. Die Tatsache allein, dass der Arzt für jede Vorkehr entlohnt wird, erlaubt nicht, eine selbständige Erwerbstätigkeit anzunehmen. (Erwägungen 3 und 4)

Im vorliegenden Fall hat der Richter festgestellt, dass die Beteiligten ein Erwerbseinkommen aus unselbständiger Tätigkeit beziehen.

Aufgrund einer Verwaltungsgerichtsbeschwerde hatte das EVG zu beurteilen, ob die Tätigkeit der Spitalärzte, die Patienten der allgemeinen Abteilung behandeln und ambulante Operationen durchführen, aber für jede einzelne Vorkehr entlohnt werden, als selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit zu qualifizieren sei.

Das EVG stellte folgende Erwägungen an:

1. ...
2. ...

3. Für die Beurteilung der Frage, ob im Einzelfall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliege, sind für die AHV, wie das EVG bereits wiederholt festgehalten hat, weder die Abmachungen, noch die Erklärungen der Parteien, noch die zivilrechtlichen Vertragsverhältnisse (die einen Versicherten an die Unternehmung, Anstalt oder Person, für die er arbeitet, binden) ausschlaggebend. Als unselbständig im Sinne von Art. 5 AHVG ist im allgemeinen zu betrachten, wer seinem Arbeitgeber in betriebswirtschaftlicher bzw. arbeitsorganisatorischer Hinsicht untergeordnet ist — wobei wirtschaftliche Abhängigkeit ein Anzeichen für eine solche Unterordnung darstellen kann — und wer auch nicht das wirtschaftliche Risiko eines Unternehmers oder Geschäftsmannes trägt, der seinen Betrieb in eigener Verantwortung führt.

Diese Grundsätze führen jedoch für sich allein nicht zu einheitlichen Lösungen, die schematisch angewendet werden können. Das wirtschaftliche Leben beinhaltet in der Tat so verschiedene und unvorhergesehene Formen, dass es der Praxis der Verwaltung und dem Richter überlassen werden muss, in jedem konkreten Fall zu entscheiden, ob selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt. Der Entscheid wird grundsätzlich durch das Überwiegen gewisser Elemente — wie das Abhängigkeitsverhältnis oder die Übernahme des wirtschaftlichen Risikos —, die für

oder gegen die wirtschaftliche Selbständigkeit des Versicherten sprechen, bestimmt werden (s. z. B. BGE 101 V 252, ZAK 1976 S. 221 und dort zitierte Praxis).

Auf dem Gebiete der AHV ist der Begriff der Abhängigkeit umfassender zu verstehen als bei den durch einen Arbeitsvertrag geschaffenen Verhältnissen. Wie oben dargestellt, sind es nicht die obligationenrechtlichen Abmachungen des zwischen den Parteien aufgestellten Vertrages, sondern die wirtschaftlichen Gegebenheiten des Einzelfalles, die für die Beurteilung entscheidend sind. Der Begriff der Abhängigkeit ist jedoch nicht mit jenem, den andere Regelungen des öffentlichen Rechtes kennen können, zu verwechseln.

Die beitragsrechtliche Qualifikation des Erwerbseinkommens aus ärztlicher Tätigkeit bestimmt sich somit nach den wirtschaftlichen Gegebenheiten, unter welchen der Arzt ein Entgelt erzielt. Zum massgebenden Lohn gehören sämtliche Vergütungen, die der Arzt in abhängiger Stellung erzielt, zum Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit dagegen die Einkünfte aus der eigenen Praxis. Entgelte, die ein Arzt in seiner Stellung als Chefarzt vom Spital bezieht, stellen in der Regel massgebenden Lohn dar, auch soweit es sich um Anteile an Operations- und Röntgentaxen oder um Zuschläge für Privatpatienten handelt. Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit bilden dagegen die Honoraransprüche des Chefarztes aus der privaten Praxis im Spital, die ihm unmittelbar gegenüber den Patienten zustehen und für welche er das wirtschaftliche Risiko trägt (s. z. B. BGE 101 V 252, ZAK 1976 S. 221; Wegleitung über den massgebenden Lohn, Ausgabe gültig ab 1. Januar 1977, Rz 152 ff).

4. Das Spital V. bemüht sich nachzuweisen, dass seine Mitarbeiter die Stellung von Selbständigerwerbenden einnehmen, und dies vor allem mit der Begründung, dass sie für jede Vorkehr entlohnt werden. Der Wegfall des wirtschaftlichen Risikos und die Freiheitsbeschränkung in bezug auf die Honorare seien die Folgen der Organisation des Gesundheitswesens und könnten daher im vorliegenden Fall nicht ausschlaggebend sein.

Untersucht man jedoch alle verfügbaren Angaben nach den Kriterien der AHV, so muss festgestellt werden, dass den in der allgemeinen Abteilung gepflegten Patienten für sämtliche erbrachten Leistungen vom Spital Rechnung gestellt wird, auch wenn sie durch die Spitalärzte eingewiesen werden; dadurch haben diese Ärzte keine direkten Guthaben gegenüber den Patienten. Obwohl die Ärzte für jede Vorkehr entschädigt werden, tragen sie keine wirtschaftlichen Risiken, auch wenn die Honorare nicht beglichen werden: Das Spital erstellt nur eine einzige Rechnung für alle erbrachten Leistungen zu Lasten der Krankenkasse, die sich ihrerseits verpflichtet, die Spalkosten zu übernehmen. Das Spital stellt sich so zwischen die Krankenkasse und den Arzt, der dadurch nur einen Schuldner hat, nämlich das Spital. Dieses ist Gläubiger der Honorare gegenüber dem Patienten oder seiner Kasse; der Arzt hat kein Recht, mehr zu verlangen, als ihm aus dem Tarifvertrag zusteht. Welches auch immer die Ursachen sind, solche Merkmale deuten auf ein Abhängigkeitsverhältnis hin, wie es in der AHV bei einem Arbeitnehmer zutrifft. Das Fehlen des wirtschaftlichen Risikos ist hier von ausschlaggebender Bedeutung.

Das Spital kann unter normalen Umständen sicher sein, dass ihm der Rechnungsbetrag von der Krankenkasse für die Behandlung eines Versicherten in der allgemeinen Abteilung überwiesen wird; es geht seinerseits kaum Risiken ein. Dies allein kann aber nicht entscheidend sein, weil es sich nur um die Folge der sicheren Zahlungsfähigkeit seiner hauptsächlichlichen Schuldnerinnen, der Krankenkassen, handelt. Es ist sicher bedauerlich, dass die Lösung, zu der die erwähnten Bestimmungen führen, einen Teil der Soziallasten der Ärzte auf das Spital übertragen, ohne dass

die Parteien bei den Tarifverhandlungen diesem Aspekt Rechnung getragen haben. Diese Überlegung erlaubt aber keine Abweichung von den durch die Praxis und die Rechtsprechung festgehaltenen Kriterien, die Versicherten in die eine oder andere Kategorie der erwerbstätigen Personen einzureihen. Gerade hier ist es unerlässlich, verhältnismässig einfache Merkmale aufzustellen, die soweit als möglich dazu dienen, die Aufgabe der Verwaltung einer allgemeinen Volksversicherung zu erleichtern.

Diese Überlegungen gelten ohne Einschränkung für die Fälle der Spitalpatienten der allgemeinen Abteilung. Die Richter der Vorinstanz haben den Fall der Patienten, die durch ihren Arzt in den Räumlichkeiten des Spitals und unter Benützung der Spital-einrichtungen ambulant behandelt werden, nicht überprüft. Die Situation dieser Patienten ist nicht vollständig verschieden, obwohl die Aufenthaltsdauer und die Beanspruchung der Spitaleinrichtungen von kleinerer Bedeutung sind. Andererseits würden die Tarifvereinbarungen nicht verbieten, dass der Arzt selbst Rechnung stellen und nachher mit dem Spital abrechnen würde. Wenn die Beteiligten sich jedoch für das im vorliegenden Fall gewählte System entscheiden, muss — aus Gründen der Vereinfachung — auf die allgemeine Regel abgestellt werden, die auf Spitalpatienten der allgemeinen Abteilung anwendbar ist.

...

5. ...

Urteil des EVG vom 11. Juli 1978 I. Sa. Spital S.

(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 5 Abs. 2 AHVG. Um festzustellen, ob ein Arzt, der eine Spitalabteilung leitet, unselbständig oder selbständig erwerbstätig ist, sind sämtliche Gegebenheiten des Einzelfalles massgebend. Die Tatsache allein, dass der Arzt für jede Vorkehr entlohnt wird, erlaubt nicht, eine selbständige Erwerbstätigkeit anzunehmen, auch wenn er ein kleines Risiko für Honorarverluste trägt. (Erwägung 3)

Im vorliegenden Fall hat der Richter festgestellt, dass die Beteiligten ein Erwerbseinkommen aus unselbständiger Tätigkeit beziehen.

Nach einer Arbeitgeberkontrolle erhob die Ausgleichskasse Beiträge von den Honoraren, die drei Ärzten des Spitals S. ausgerichtet worden waren.

Das Spital S. erhob Beschwerde und beantragte die Aufhebung der Kassenverfügung. Als Begründung führte es folgendes aus: Die Ärzte haben die Stellung von Selbständigerwerbenden; sie wurden gemäss den anwendbaren Tarifen aufgrund der vorgenommenen ärztlichen Behandlungen entschädigt; sie hatten selbst mit der Ausgleichskasse der Ärzte abzurechnen; das Spital diene nur als Inkassostelle für die Honorare, während die Ärzte das Risiko der Zahlungsunfähigkeit ihrer Patienten trugen; alle führten in der Stadt oder im Spital eine private Arztpraxis.

Die kantonale Instanz wies die Beschwerde ab. Das Spital legte Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag auf Aufhebung des kantonalen Entscheides ein, wobei es besonders auf die Natur der Arbeitsverhältnisse der drei Ärzte hinwies.

Das EVG wies die Beschwerde aus folgenden Erwägungen ab:

1. ...

2. ... (Übereinstimmend mit Erwägung 3 des Urteils des EVG vom 11. Juli 1978 i. Sa. Spital V.; s. oben S. 143)

3. Das Spital S. bemüht sich nachzuweisen, dass seine drei Mitarbeiter die Stellung von Selbständigerwerbenden hatten; dies vor allem mit dem Argument, dass sie für jede Vorkehr entlohnt wurden und das Spital nur als Inkassostelle für die Honorare diente, während das Risiko der Zahlungsunfähigkeit von Patienten durch die Ärzte getragen wurde.

Untersucht man jedoch alle verfügbaren Angaben nach den Kriterien der AHV, so muss vorerst eine gewisse Abhängigkeit in der Organisation der Arbeit festgestellt werden; denn die drei Ärzte, die wichtigen Abteilungen vorstanden — mit Einschluss der damit verbundenen Aufgaben (u. a. Überwachung des Personals und des Materials) —, waren verpflichtet, ihrer Spitaltätigkeit voll die notwendige Zeit zu widmen. Für den Arzt C. bedeutete dies mindestens vier Halbtage pro Woche, die mit der Direktion festgesetzt worden waren; der Arzt E. hatte seine Tätigkeit im Rahmen des Stundenplanes der Spitalärzte auszuüben. Was den Arzt D. anbetrifft, so war er vollamtlich angestellt worden. Der Vertrag des ersten und des letzten der vorerwähnten Ärzte regelte ausdrücklich die Frage des Ferienanspruches. Es handelt sich hier um wichtige Anzeichen für eine Abhängigkeit, die in der AHV auf eine Arbeitnehmerstellung hinweist. Allerdings trugen die erwähnten Mitarbeiter des Spitals S. ein wirtschaftliches Risiko; aber dieses Risiko war im Vergleich zu den durch die kantonale Gesetzgebung gewährleisteten Sicherheiten unbedeutend, wie die kantonale Instanz darlegt. Während das Spital seinen Ärzten moderne und teure Einrichtungen zur Verfügung stellte (z. B. Röntgenapparat, künstliche Niere), nahm es von den Honoraren, für die es Rechnung gestellt hatte, gewisse Abzüge vor. Andererseits bezog der Arzt D. sogar ein festes Jahresgehalt, das monatlich ausbezahlt wurde. Unter diesen Umständen und im Hinblick auf die tatsächliche Eingliederung der drei Abteilungschefs in den Spitalbetrieb, der sich ihre Dienste gesichert hatte, kann das schwache Risiko des Honorarverlusts, das diese Mitarbeiter tragen, nicht genügen, um sie als Selbständigerwerbende einzustufen, wobei jedoch für die Berufsausübung in der privaten Praxis ein Vorbehalt gemacht wird.

Die Ausgleichskasse hat daher mit Recht vom beschwerdeführenden Spital im Jahre 1973 die Lohnbeiträge von den Honoraren nachgefordert, die mit der Cheftätigkeit der Ärzte C., E. und D. verbunden waren. Die Höhe der genannten Honorare, die mangels genauer Angaben amtlich geschätzt werden mussten, ist nicht bestritten; nichts lässt übrigens vermuten, sie sei willkürlich festgesetzt worden, wie der an das EVG weitergezogene Entscheid hervorhebt. Eine allfällige Rückerstattung zuviel bezahlter Selbständigenbeiträge bleibt selbstverständlich vorbehalten.

4. ...

Urteil des EVG vom 22. November 1978 i. Sa. A. L. AG

Art. 5 Abs. 2 und Art. 9 Abs. 1 AHVG. Bei einem Versicherten, der gleichzeitig mehrere Tätigkeiten ausübt, ist jedes Erwerbseinkommen dahin zu prüfen, ob es aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit stammt, selbst wenn die Arbeiten für eine und dieselbe Firma vorgenommen werden. (Erwägung 3)

Die Firma A. L. AG hat für den Verkauf und den Service von Melkanlagen in der Schweiz ein Händlernetz eingerichtet, an dem auch F. G., selbständiger Landwirt in X, beteiligt ist. F. G. verkauft Melkanlagen der Firma, lässt diese installieren, instruiert die Käufer, liefert ihnen Ersatzteile und besorgt den Service- und Reparaturdienst. Daneben verkauft er noch weitere Gebrauchsartikel. — Mit Verfügung vom 12. Dezember 1975 verlangte die Ausgleichskasse von der A. L. AG Lohnbeiträge vom Einkommen, das F. G. in den Jahren 1970 bis 1972 für Service-Arbeiten von der Firma erhalten hatte. Die A. L. AG beschwerte sich mit der Begründung, F. G. sei als Selbständigerwerbender einzustufen. Die kantonale Instanz stellte in ihrem Entscheid vom 12. April 1977 fest, dass in der angefochtenen Verfügung nur Einkommen aus dem Verkauf von Melkanlagen und ihren Bestandteilen (inkl. Instruktionsvergütungen) sowie von Gebrauchsartikeln berücksichtigt worden sei. Der Verkauf von Gebrauchsartikeln sei Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, weil es sich nicht um Produkte der A. L. AG handle. Da dieses Einkommen ausgeschieden werden müsse, sei die Beschwerde insoweit gutzuheissen. Die Firma liess mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde das Begehren erneuern, die Verfügung der Ausgleichskasse sei vollumfänglich aufzuheben und F. G. als Selbständigerwerbender zu betrachten. Das EVG hiess die Beschwerde teilweise gut und wies die Sache zu neuer Verfügung an die Verwaltung zurück. Es stellte folgende Erwägungen an:

1. ...

2. ...

3a. Die sozialversicherungsrechtliche Beitragspflicht Erwerbstätiger richtet sich u. a. danach, ob das in einem bestimmten Zeitraum erzielte Erwerbseinkommen als solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Erwerbstätigkeit zu qualifizieren ist (Art. 5 und 9 AHVG sowie Art. 6 ff. AHVV). Nach Art. 5 Abs. 2 AHVG gilt als massgebender Lohn jedes Entgelt für in unselbständiger Stellung auf bestimmte oder unbestimmte Zeit geleistete Arbeit; als Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit gilt nach Art. 9 Abs. 1 AHVG jedes Einkommen, das nicht Entgelt für in unselbständiger Stellung geleistete Arbeit darstellt.

Für die Beurteilung der Frage, ob im Einzelfall selbständige oder unselbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, sind nicht die zivilrechtlichen Vertragsverhältnisse, sondern die wirtschaftlichen Gegebenheiten massgebend. Als unselbständig ist im allgemeinen zu betrachten, wer von einem Arbeitgeber in betriebswirtschaftlicher Hinsicht abhängig ist und kein spezifisches Unternehmerrisiko trägt (BGE 101 V 253, ZAK 1976 S. 221).

b. Bei einem Versicherten, der mehrere Tätigkeiten gleichzeitig ausübt, ist jedes Erwerbseinkommen dahin zu prüfen, ob es aus selbständiger oder unselbständiger Erwerbstätigkeit stammt. Es ist durchaus möglich, dass ein Versicherter gleichzeitig für die eine Firma als Arbeitnehmer und für die andere als Selbständigerwerbender tätig ist. Folglich besteht aber auch die Möglichkeit, dass ein Versicherter für die gleiche Firma in der einen Sparte als Unselbständigerwerbender und in einer andern Sparte als Selbständigerwerbender arbeitet. Es kann demnach nicht auf den überwiegenden Charakter der Gesamttätigkeit ankommen. Eine solche Gesamtbeurteilung ist weder gesetzlich vorgesehen noch aus Gründen der Praktikabilität notwendig. Die verschiedenen Tätigkeiten sind vielmehr einzeln zu prüfen, und die betreffenden Beiträge sind entsprechend der Qualifikation dieser Arbeitsbereiche zu erheben.

4. ... (Bewertung des Einkommens aus dem Verkauf von Melkmaschinen als Ertrag einer unselbständig ausgeübten Tätigkeit.)

5. ... (Rechtmässigkeit der vorgenommenen Nachforderung; Rückweisung an die Verwaltung zur Abklärung, ob in casu ein ins Gewicht fallender Betrag auf dem Spiele steht.)

6. ... (Gerichtskosten.)

AHV / Renten

Urteil des EVG vom 21. Juni 1978 I. Sa. F. S.

Art. 33bis Abs. 1 AHVG. Wird bei der Festsetzung einer Alters- oder Hinterlassenenrente auf die «massgebende Grundlage» der abzulösenden Invalidenrente abgestellt, so sind dabei sowohl das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen als auch die Rentenskala der bisherigen Invalidenrente heranzuziehen.

F. S. bezog vom 1. August 1969 bis 31. Oktober 1977 eine ganze einfache IV-Rente mit Zusatzrente für die Ehefrau im Gesamtbetrag von 1 035 Franken monatlich. Die Bemessung der Rente beruhte zuletzt auf einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 20 790 Franken und der Rentenskala 25. Infolge Vollendung des 65. Altersjahres gewährte ihm die Ausgleichskasse mit Wirkung ab 1. November 1977 eine ordentliche einfache Altersrente nebst Zusatzrente für die Ehefrau, gesamthaft 817 Franken monatlich, basierend auf einem durchschnittlichen Jahreseinkommen von 15 120 Franken und der Rentenskala 24 (Verfügung vom 15. Dezember 1977). Die Anwendung der tieferen Rentenskala ergab sich daraus, dass die Ausgleichskasse bei der Berechnung der Beitragsdauer eine Lücke in den Jahren 1969 bis 1976 — entstanden zufolge eines Auslandsaufenthaltes, während dem es der invalide Rentner unterlassen hatte, der freiwilligen Versicherung für Auslandschweizer beizutreten — mitberücksichtigte. Das tiefere durchschnittliche Jahreseinkommen ergab sich aus der Berücksichtigung der Beitrags- und Einkommensverhältnisse des Versicherten seit Beginn der IV-Leistungen im Jahre 1969.

Gegen diese Verfügung erhob der Versicherte Beschwerde und verlangte, es sei bei der Bemessung der Altersrente in Anwendung von Art. 33bis AHVG auf die für ihn vorteilhafteren Grundlagen, wie sie bei der Berechnung der bisher gewährten Invalidenrente galten, abzustellen. Der kantonale Richter hiess das Begehren teilweise gut, indem er für die Bemessung der Altersrente das bei der Invalidenrente berücksichtigte durchschnittliche Jahreseinkommen von 20 790 Franken anwendbar erklärte und gestützt darauf dem Versicherten total 931 Franken pro Monat zusprach.

Mit seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragt der Versicherte sinngemäss, es sei der Bemessung der Altersrente die Skala 25 zugrunde zu legen. Im wesentlichen macht er geltend, die nach Eintritt des Invalidenrentenfalles entstandenen Beitragslücken dürften bei der Ermittlung des Rentenbetrages nicht berücksichtigt werden. Während die Ausgleichskasse auf Abweisung schliesst, beantragt das BSV, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei gutzuheissen, der vorinstanzliche Entscheid aufzuheben und die Sache zum Erlass einer neuen Verfügung an die Ausgleichskasse zurückzuweisen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gutgeheissen:

Gemäss Art. 33bis Abs. 1 AHVG ist für die Berechnung von Alters- und Hinterlassenenrenten, die an die Stelle einer Rente gemäss dem Bundesgesetz über die Invalidenversicherung treten, auf die für die Berechnung der Invalidenrente massgebende Grundlage abzustellen, falls dies für den Berechtigten vorteilhafter ist.

Für den Beschwerdeführer sind die Berechnungsgrundlagen der Invalidenrente günstiger. Dennoch lehnt es die Ausgleichskasse ab, vollumfänglich darauf abzustellen. Sie anerkennt zwar, dass das letzte, bei der Invalidenrente berücksichtigte durchschnittliche Jahreseinkommen auch der Altersrente zugrunde zu legen ist; jedoch widersetzt sie sich der Anwendung der dort berücksichtigten Rentenskala. Art. 33bis AHVG sei nur bei vollständiger Beitragsdauer anwendbar; andernfalls wäre ein Invalidenrentner mit fehlenden Beitragsjahren besser gestellt als ein AHV-Rentner, der sich in einem solchen Falle mit einer Teilrente im Sinne von Art. 38 AHVG begnügen müsste.

Dieser Betrachtungsweise kann nicht gefolgt werden. Wenn Art. 33bis Abs. 1 AHVG auf die für die Berechnung der Invalidenrente «massgebende Grundlage» verweist, so gilt dies in einem umfassenden Sinne und erstreckt sich sowohl auf das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen als auch auf die anwendbare Rentenskala. Eine Aufspaltung des Begriffes der «massgebenden Grundlage» verbietet sich schon vom Gesetzeswortlaut her. Dieser liefert aber auch keine Anhaltspunkte dafür, dass die Anwendung der vorteilhafteren Rentenskala eine vollständige Beitragsdauer voraussetzen würde. Gegenteil ist im Hinblick auf den Abs. 3 des gleichen Artikels, wo dieses Erfordernis im Zusammenhang mit der Ablösung ausserordentlicher Renten ausdrücklich genannt wird, anzunehmen, dass es für den allgemeinen Fall des Abs. 1 keine Berücksichtigung finden darf. Die Rz 531 der Wegleitung über die Renten des BSV beruht somit auf einer zutreffenden Auslegung von Art. 33bis Abs. 1 AHVG.

Richtig ist zwar, dass diese Regelung zu einer Besserstellung von Invalidenrentnern mit Beitragslücken führen kann. Diese Ungleichbehandlung hat aber der Gesetzgeber, als er Art. 33bis — im Zusammenhang mit dem Erlass des IVG — ins AHVG einfügte, in Kauf genommen, um beim Eintritt des Invalidenrentners ins AHV-Alter eine Leistungverkürzung zu vermeiden. Verwaltung und Richter sind an diese gesetzliche Regelung gebunden.

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 20. Dezember 1978 I. Sa. Y. B.

Art. 74 IVG; Rz 6.01.23 und 6.02.23* der Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln. Der zur Erhaltung des erreichten Perzeptionsvermögens genossene Ableseunterricht stellt keine Eingliederungsmassnahme im Sinne von Art. 8 IVG dar, weshalb während des Besuchs eines solchen Kurses kein Taggeld ausgerichtet werden kann.

Die 1954 geborene Coiffeuse Y. B. leidet an einer beidseitigen hochgradigen Innenohrschwerhörigkeit. Die IV gab ihr als Hilfsmittel leihweise ein Hörgerät ab.

Mit Verfügung vom 22. März 1978 lehnte die Ausgleichskasse ein Gesuch der Versicherten um Übernahme der Kosten für den Besuch des 181. Zentralkurses des Bundes Schweizerischer Schwerhörigenvereine (BSSV) ab.

Beschwerdeweise beantragte die Versicherte, in Aufhebung der Verfügung vom 22. März 1978 habe die IV die Kosten des 181. Zentralkurses (2. bis 8. April 1978) von 160 Franken sowie diejenigen des 187. Kurses (20. bis 26. August 1978) von 140 Franken zu übernehmen und — oder anstelle der Kurskosten — ihr ein Taggeld auszurichten.

Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde mit Entscheid vom 8. Juni 1978 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde stellt die Versicherte den Antrag, in Aufhebung des kantonalen Entscheides sei ihr für die aus beruflichen Gründen indizierten Kurse vom 2. bis 8. April und 20. bis 26. August 1978 ein Taggeld zu gewähren.

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

Das EVG wies die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung ab:

1. Gemäss Art. 22 Abs. 1 IVG hat der Versicherte während der Eingliederung Anspruch auf ein Taggeld, wenn er an wenigstens drei aufeinanderfolgenden Tagen wegen der Eingliederung verhindert ist, einer Arbeit nachzugehen, oder wenn er zu mindestens 50 Prozent arbeitsunfähig ist.

Taggelder sind eine akzessorische Leistung zu bestimmten Eingliederungsmassnahmen und können grundsätzlich nur ausgerichtet werden, wenn und solange Eingliederungsmassnahmen zur Durchführung gelangen (BGE 99 V 95, ZAK 1974 S. 300).

2. Im vorliegenden Fall steht fest, dass der von der Beschwerdeführerin im Rahmen der Zentralkurse des BSSV genossene Ableseunterricht zur Erhaltung des erreichten Perzeptionsvermögens diene. Solche Kurse bilden Gegenstand einer auf Art. 74 IVG gestützten Beitragsgewährung und werden nicht individuell zugesprochen (Rz 6.01.23 und 6.02.23* der ab 1. Januar 1977 gültigen Wegleitung über die Abgabe von Hilfsmitteln). Sie stellen daher nach den zutreffenden Ausführungen von Vorinstanz und BSV keine Eingliederungsmassnahmen im Sinne von Art. 8 IVG dar, weshalb während des Besuchs dieser Kurse kein Taggeld der IV ausgerichtet werden kann. Die von der Beschwerdeführerin erhobenen Einwände vermögen daran nichts zu ändern.

IV / Renten

Urteil des EVG vom 29. August 1978 i. Sa. P. B.

Art. 31 Abs. 1 IVG. Eine Rente darf nicht mit der Begründung verweigert werden, der Versicherte habe durch die Rückkehr in seine Heimat die Eingliederung verunmöglicht, wenn dieser die Schweiz erst verlässt, nachdem die IV die Übernahme einer Umschulung abgelehnt hat.

Der 1923 geborene italienische Staatsangehörige P. B. war seit 1971 bei einer landwirtschaftlichen Genossenschaft als Betriebsmitarbeiter angestellt. Wegen Schmerzen im linken Kniegelenk suchte er am 12. September 1975 den Arzt auf, der eine Gon-

arthrose links feststellte und den Versicherten vom 24. September 1975 bis zum 15. März 1976 als vollständig und seit dem 15. März 1976 als teilweise arbeitsunfähig erklärte.

Am 28. April 1976 ersuchte der Versicherte erstmals die IV um die Ausrichtung einer IV-Rente. Die Ausgleichskasse wies dieses Gesuch am 25. Juni 1976 ab mit der Begründung, die 360tägige Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG sei abzuwarten, da es sich beim Leiden um ein labiles Krankheitsgeschehen handle.

Darauf reichte der Versicherte am 11. Oktober 1976 ein zweites Gesuch ein mit dem Begehren um medizinische Massnahmen, Umschulung auf eine neue Tätigkeit und eine IV-Rente. Im ärztlichen Zwischenbericht vom 21. Oktober 1976 schätzte der Arzt die Arbeitsunfähigkeit des Versicherten auf 50 bis 60 Prozent. Gemäss Auskunft des Arbeitgebers war der Versicherte seit dem 23. September 1975 100 oder 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen. Ab 1. Juli 1976 habe er jeweils vormittags fünf Stunden gearbeitet. Auf den 31. März 1977 kündigte der Versicherte das Arbeitsverhältnis und kehrte nach Italien zurück.

Mit Verfügung vom 30. März 1977 lehnte die Ausgleichskasse die Begehren um medizinische Massnahmen und Umschulung auf eine neue Tätigkeit ab. In bezug auf die Umschulung führte sie zur Begründung aus, der Versicherte sei dem Gesundheitszustand entsprechend gut eingegliedert. Diese Verfügung blieb unangefochten.

Am 19. April 1977 wies die Ausgleichskasse auch das Gesuch um eine IV-Rente ab, weil keine wirtschaftliche Invaliderität in rentenbegründendem Masse vorliege.

Eine dagegen erhobene Beschwerde wies die kantonale Rekursbehörde mit Entscheidung vom 1. Juli 1977 ab. Aus dem Umstand, dass der Versicherte seit dem 1. Juli 1976 jeweils fünf Stunden pro Tag gearbeitet und dass die wöchentliche Arbeitszeit vor der Erkrankung 45 Stunden betragen habe, sei zu schliessen, dass er mindestens ab dem 1. Juli 1976 zu etwas weniger als 50 Prozent arbeitsunfähig gewesen sei. Dass der Versicherte einen Soziallohn bezogen habe, ergebe sich aus den Akten nicht. Im übrigen müsse vor der Ausrichtung einer IV-Rente eine Wiedereingliederung versucht werden, was im vorliegenden Fall nicht möglich sei, da der Versicherte nach Italien zurückgekehrt sei.

Gegen diesen Entscheid führt der Versicherte Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem Antrag, es sei ihm eine halbe IV-Rente rückwirkend ab 1. September 1976 zuzusprechen. Im wesentlichen begründet er seinen Antrag damit, die Vorinstanz habe zu Unrecht die wirtschaftliche Invaliderität verneint, weil der zum Vergleich herangezogene Lohn nach ausdrücklicher Erklärung des Arbeitgebers zu 50 Prozent Soziallohn darstelle. Was die Ausreise und die dadurch verunmöglichte Eingliederung betreffe, sei darauf hinzuweisen, dass er erst nach Ablehnung medizinischer Massnahmen und einer Umschulung nach Italien zurückgekehrt sei.

Die Ausgleichskasse verzichtet auf eine Vernehmlassung. Das BSV beantragt Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde, weil keine rentenbegründende Invaliderität vorliege, was sich aus dem Einkommensvergleich ergebe und was auch von medizinischer Seite her bestätigt werde.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde in folgendem Sinne teilweise gut:

1. ...

2. ...

3. Schliesslich wirft die Vorinstanz dem Beschwerdeführer vor, er habe die Möglichkeit einer Umschulung durch die Heimreise nach Italien verunmöglicht. Dieser Vorwurf verstösst jedoch gegen den Grundsatz von Treu und Glauben, da der Beschwerdeführer, wie er in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit Recht geltend

macht, erst nach Italien zurückkehrte, nachdem die Ausgleichskasse mit Verfügung vom 30. März 1977 die Umschulung auf eine andere Tätigkeit zu Lasten der IV abgelehnt hatte. Im übrigen ist davon auszugehen, dass Eingliederungsmassnahmen allein wegen eines Auslandsaufenthaltes nicht ausgeschlossen sind. Da der Beschwerdeführer erst nach Ablehnung einer beruflichen Umschulung abreiste, wäre es denkbar, dass er zur Durchführung solcher Massnahmen zurückkommen würde. Wenn dieser Gesichtspunkt für die Beurteilung der Rentenfrage von Bedeutung sein sollte, so hat die Verwaltung dem Beschwerdeführer zunächst Gelegenheit zu geben, sich zur Prüfung und Durchführung einer beruflichen Umschulung zur Verfügung zu stellen.

AHV/IV / Rechtspflege

Urteil des EVG vom 27. Dezember 1978 I. Sa. D. M.

Grundsatz von Treu und Glauben. Eine falsche Auskunft ist bindend,

- wenn die Behörde in einer konkreten Situation mit Bezug auf bestimmte Personen gehandelt hat,
 - wenn die Behörde für die Erteilung der betreffenden Auskunft zuständig war oder wenn der Bürger jene Behörde aus zureichenden Gründen als zuständig betrachten durfte,
 - wenn der Bürger die Unrichtigkeit nicht ohne weiteres erkennen konnte,
 - wenn der Bürger im Vertrauen auf die Richtigkeit der Auskunft Dispositionen getroffen hat, die nicht ohne Nachteil rückgängig gemacht werden können, und
 - wenn die gesetzliche Ordnung seit der Auskunfterteilung keine Änderung erfahren hat. (Zusammenfassung der Rechtsprechung)
-

Von Monat zu Monat

● Am 29. März fand im SUVA-Nachbehandlungszentrum Bellikon (NBZ) unter der Leitung von Chefarzt Dr. Lutz eine *Orientierungstagung für die Mitarbeiter der IV-Regionalstellen* statt, an der auch das Bundesamt für Sozialversicherung vertreten war. Man kam zum Ergebnis, dass sich die Richtlinien des Bundesamtes vom 18. September 1973 für die Zusammenarbeit mit der IV grundsätzlich bewährt haben, sprach sich jedoch noch für einige Verbesserungen in der Anwendung aus.

● Der *Verband der schweizerischen Arbeitsämter* führte am 3./4. April im Eingliederungszentrum Oriph in Pomy ob Yverdon einen Instruktionkurs für die Leiter der Arbeitsämter aus dem Tessin und der Welschschweiz durch. An der Tagung nahmen auch Vertreter des Bundesamtes für Sozialversicherung, des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit sowie der IV-Regionalstellen teil; sie wurde präsiert von Jean Métry, Chef des Industrie-, Handels- und Arbeitsamtes im Volkswirtschaftsdepartement des Kantons Wallis. Zur Diskussion stand insbesondere das Kreisschreiben des BSV über das Zusammenwirken der Invalidenversicherung mit den Arbeitsämtern und Arbeitslosenkassen vom 23. August 1978, welches die Zuständigkeiten zwischen den IV-Regionalstellen und den Arbeitsämtern abgrenzt.

● Am 27. April tagte in Bern die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Die Kommission erörterte die Ausgangslage für eine zehnte AHV-Revision, bei der Frauenprobleme und die Frage eines flexiblen Rücktrittsalters im Vordergrund stehen.

Die prognostische Berechnung der AHV- und IV-Rentenansprüche

Die möglichen Rentenansprüche in der AHV und der IV sind recht vielfältig und daher für die Versicherten nicht durchwegs leicht überblickbar. Für die Planung des Vorsorgebedarfes im Rahmen der Zweiten oder — vor allem bei Selbständigerwerbenden — der Dritten Säule ist deren Kenntnis aber von einiger Bedeutung. Der vorliegende Beitrag will hiezu die wichtigsten Grundlagen vermitteln.

Aus der nebenstehend wiedergegebenen Tabelle sind als Beispiel alle möglichen Leistungskombinationen ersichtlich, die bei einer Familie mit zwei Kindern infolge des Alters, der Invalidität und des Todes des einen oder beider Ehegatten eintreten können. Die angeführten Prozentzahlen beziehen sich auf die entstehende Gesamrente und ergeben sich aus den verschiedenen zustehenden einzelnen Rentenarten (einfache Alters- oder ganze einfache Invalidenrente gleich 100 %). Die angegebenen Frankenbeträge entsprechen den Mindest- und den Höchstansätzen der Vollrentenskala (Skala 44, die sich nur bei einer vollständigen Beitragsdauer ergeben kann).

Für die Feststellung der allfälligen Ansprüche und die voraussichtliche Rentenhöhe im Einzelfall ist die Abklärung folgender Fragen wichtig:

- Auf welche Rentenarten kann sich ein Anspruch ergeben?
- Ist die Beitragsdauer des Versicherten vollständig oder bestehen Lücken?
- Wie hoch ist das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen, d. h. die Erwerbseinkommen, von welchen in der Versicherungszeit Beiträge entrichtet wurden?

Zur Klärung dieser Fragen sind die massgebenden Bestimmungen und Berechnungsgrundlagen heranzuziehen.

Rentenarten

Sowohl in der AHV wie in der IV bestehen folgende Rentenarten: einfache Renten, Ehepaarrenten, Zusatzrenten für Frauen, Kinderrenten. In der AHV werden zudem Witwen- und Waisenrenten gewährt. Die neben der einfachen Rente bestehenden Rentenarten betragen einen bestimmten Prozentsatz der einfachen Rente (Ehepaarrente 150 %, Witwenrente 80 % usw.).

Wer hat nun Anspruch auf welche Rente?

- *Einfache Altersrente* (100 %): Frauen, die das 62., und Männer, die das 65. Altersjahr zurückgelegt haben, sofern kein Anspruch auf Ehepaarrente besteht.

AHV/IV-Gesamtrente nach Alter, Invalidität und Tod für ein Ehepaar mit zwei Kindern unter 18 bzw. 25 Jahren

Gesamtrenten in Prozenten (einfache Rente = 100 %) sowie monatliche Mindest- und Höchstbeträge nach Skala 44 (Vollrenten)

Mann \ Frau	aktiv		alt	tot	invalid
	jünger als 55	55 und mehr	62 und mehr		mindestens 18, jünger als 62 ⁵⁾
aktiv jünger als 65			Einfache Altersrente	1. Mutterwaisenrente 2. Mutterwaisenrente	Einfache IV-Rente
			1. Einfache Kinderrente 2. Einfache Kinderrente	80 %, 420-840 Fr.	1. Einfache Kinderrente 2. Einfache Kinderrente
			180 %, 945-1890 Fr.		180 %, 945-1890 Fr.
alt 65 und mehr	Einfache Altersrente		Ehepaar-Altersrente ²⁾	Einfache Altersrente	Ehepaar-Altersrente
	1. Einf. Kinderrente	Zusatzr. f. Ehefrau ⁴⁾		1. Einfache Kinderrente ¹⁾	
	2. Einf. Kinderrente	1. Einf. Kinderrente	1. Einfache Kinderrente ¹⁾	2. Einfache Kinderrente ¹⁾	1. Einfache Kinderrente ¹⁾
	180 % 945-1890 Fr.	2. Einf. Kinderrente 215 % 1129-2258 Fr.	2. Einfache Kinderrente ¹⁾	180 %, 945-1890 Fr.	2. Einfache Kinderrente ¹⁾
230 %, 1208-2415 Fr.		230 %, 1208-2415 Fr.		230 %, 1208-2415 Fr.	
tot	Witwenrente		Einfache Altersrente	1. Vollwaisenrente	Einfache IV-Rente
	1. Vaterwaisenrente		1. Einfache Kinderrente ¹⁾	2. Vollwaisenrente	
	2. Vaterwaisenrente		2. Einfache Kinderrente ¹⁾	120 %, 630-1260 Fr.	1. Doppelkinderrente
	160 %, 840-1680 Fr.		180 %, 945-1890 Fr.		2. Doppelkinderrente
				220 %, 1155-2310 Fr.	
invalid mindestens 18, jünger als 65 ⁶⁾	Einfache IV-Rente		Ehepaar-IV-Rente ³⁾	Einfache IV-Rente	Ehepaar-IV-Rente
	Zusatzrente für Ehefrau			1. Doppelkinderrente	
	1. Einfache Kinderrente		1. Doppelkinderrente	2. Doppelkinderrente	1. Doppelkinderrente
	2. Einfache Kinderrente		2. Doppelkinderrente	220 %, 1155-2310 Fr.	2. Doppelkinderrente
		270 %, 1418-2835 Fr.		270 %, 1418-2835 Fr.	

- *Ganze einfache Invalidenrente (100 %)*: Männer und Frauen ab dem vollendeten 18. bis zum zurückgelegten 65. (Männer) bzw. 62. Altersjahr (Frauen); diese wird bei einer Invalidität von mehr als zwei Dritteln gewährt. Bei mindestens 50prozentiger Invalidität (in Härtefällen schon bei 33 $\frac{1}{3}$ %) besteht Anspruch auf eine halbe Rente (zu der sich auch halbe Zusatzrenten ergeben).
- *Ehepaar-Altersrente (150 %)*: Ehepaare, wenn der Ehemann das 65. Altersjahr und die Ehefrau das 62. Altersjahr vollendet hat oder diese mindestens zur Hälfte invalid ist.
- *Ganze Ehepaar-Invalidenrente (150 %)*: Ehepaare bis zum zurückgelegten 65. Altersjahr des Ehemannes, wenn
 - der Ehemann zu zwei Dritteln invalid ist und die Ehefrau entweder das 62. Altersjahr vollendet hat oder mindestens ebenfalls zur Hälfte invalid ist, oder
 - der Ehemann zur Hälfte invalid ist und die Ehefrau entweder das 62. Altersjahr vollendet hat oder mindestens zu zwei Dritteln invalid ist.
 Bei einer mindestens 50prozentigen Invalidität beider Ehegatten besteht Anspruch auf eine halbe Ehepaar-Invalidenrente. In Härtefällen genügt jeweils statt der hälftigen Invalidität eine solche von einem Drittel.
- *Zusatzrente der AHV für die Ehefrau (35 % / 30 % ¹)*: Für über 55-jährige Ehefrauen von Bezüglern einer einfachen Altersrente (nach der Übergangsregelung zur 9. AHV-Revision besteht der Anspruch auch bei

¹ Nach den Übergangsbestimmungen zur neunten AHV-Revision wird der Ansatz der Zusatzrenten für Ehefrauen anlässlich der nächsten allgemeinen Rentenanpassung von 35 auf 30 Prozent reduziert.

Fussnoten zur Tabelle auf Seite 155

- ¹ Doppelkinderrenten der IV werden in der AHV weitergewährt.
- ² Der Anspruch auf Ehepaar-Altersrente besteht auch bei einer noch nicht 62jährigen Ehefrau, wenn diese vor dem 1. Dezember 1918 geboren ist (Übergangsbestimmung zur 9. AHV-Revision).
- ³ Der Anspruch auf Ehepaar-Invalidenrente besteht auch bei einer noch nicht 62jährigen Ehefrau, wenn diese vor dem 1. Januar 1919 geboren ist (Übergangsbestimmung zur 9. AHV-Revision).
- ⁴ Der Anspruch auf Zusatzrente für die Ehefrau zur einfachen Altersrente des Mannes besteht auch bei einer noch nicht 55jährigen Ehefrau, wenn diese vor dem 1. Dezember 1933 geboren ist (Übergangsbestimmung zur 9. AHV-Revision).
- ⁵ Für Alter 62 und mehr gilt Spalte «alt» davor.
- ⁶ Für Alter 65 und mehr gilt Spalte «alt» davor.

einer noch nicht 55jährigen Frau, wenn sie vor dem 1. Dezember 1933 geboren ist).

- *Zusatzrente der IV für die Ehefrau (35 % / 30 %¹)*: Für Ehefrauen (gleich welchen Alters) von Bezüglern einer einfachen IV-Rente.
 - *Witwenrente (80 %)*: Frauen bis zur Vollendung des 62. Altersjahres, die im Zeitpunkt der Verwitwung minderjährige oder erwachsene Kinder haben; ferner Frauen ohne Kinder, die im Zeitpunkt der Verwitwung das 45. Altersjahr zurückgelegt haben und mindestens 5 Jahre verheiratet waren. (Nicht rentenberechtigten Witwen erhalten eine einmalige Abfindung.)
 - *Einfache Kinderrente (40 %)*: Anspruch besteht (zusätzlich zur zustehenden Rente) für ledige Kinder bis zum 18. bzw. (wenn noch in Ausbildung) 25. Altersjahr, wenn
 - der Vater oder die Mutter die einfache Altersrente oder beide die Ehepaar-Altersrente beziehen;
 - ein Elternteil eine einfache IV-Rente bezieht.
 - *Doppelkinderrente (60 %)*: Anspruch besteht (zusätzlich zur zustehenden Rente) für ledige Kinder bis zum 18. bzw. (wenn noch in Ausbildung) 25. Altersjahr, wenn
 - Vater und Mutter eine Ehepaar-Invalidenrente beziehen, oder
 - der Vater eine einfache Invalidenrente bezieht und die Mutter gestorben ist, oder
 - die Mutter eine einfache Invalidenrente bezieht und der Vater gestorben ist.
- Die Doppelkinderrente wird weitergewährt, wenn die Eltern bzw. der überlebende Elternteil ins AHV-Alter eintritt.
- *Einfache Waisenrente (40 %)*: Anspruch entsteht, wenn ein Elternteil stirbt.
 - *Vollwaisenrente (60 %)*: Für Kinder, deren Vater und Mutter gestorben sind.

Witwen und Waisen, die die Anspruchsvoraussetzungen für eine Hinterlassenenrente der AHV und eine Rente der Invalidenversicherung gleichzeitig erfüllen, erhalten nur die Rente der Invalidenversicherung, die jedoch

¹ Nach den Übergangsbestimmungen zur neunten AHV-Revision wird der Ansatz der Zusatzrenten für Ehefrauen anlässlich der nächsten allgemeinen Rentenanpassung von 35 auf 30 Prozent reduziert.

immer als ganze Rente zur Ausrichtung gelangt und mindestens dem Betrag der ausfallenden Hinterlassenenrente entsprechen muss.

Ferner werden Kinderrenten der AHV und IV gekürzt, soweit sie zusammen mit den Renten des Vaters und der Mutter das für sie massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen wesentlich übersteigen.

Beitragsdauer

Hat ein Versicherter seit seinem 20. Altersjahr (bzw. — wenn er 1927 oder früher geboren ist — seit 1948) bis zum Eintritt des Rentenalters stets AHV-Beiträge entrichtet, d. h. die gleiche Anzahl voller Beitragsjahre erfüllt wie sein Jahrgang, so wird er — oder allenfalls seine Hinterlassenen — stets eine Rente gemäss der Skala 44 (Vollrentenskala) erhalten. In solchem Falle ist die Rentenskala für eine Vorausbestimmung bekannt.

Dagegen wird sich bei fehlenden Beitragsjahren, wenn also der Versicherte eine unvollständige Beitragsdauer aufweist, eine Teilrente nach einer der 43 heute bestehenden Teilrentenskalen ergeben. Die zutreffende Rentenskala steht dann nicht zum vornherein fest. Die Teilrenten unterliegen nun verschiedenen Kürzungsbestimmungen, wobei die Kürzungen sich danach richten, welche Beitragsdauer insgesamt — im Verhältnis zum Jahrgang — und wieviele Beitragsjahre vor und nach 1973 vom Versicherten erfüllt wurden. Die für eine künftige Rente zutreffende Teilrentenskala lässt sich daher nicht ohne weiteres vorausbestimmen. Da insbesondere ein entsprechend den Kürzungsbestimmungen konzipierter Skalenwähler jeweils nur für das laufende Kalenderjahr², nicht aber für die künftigen Jahre vorliegt, wäre neben der Ermittlung der nötigen Angaben über die Beitragsdauer (soweit zurückgelegt nach den Eintragungen in den individuellen Konten des Versicherten) eine sehr aufwendige Berechnung erforderlich.

Bezüglich der Neuerungen in der Teilrentenordnung wird auf die Erläuterungen im Märzheft der ZAK 1979 verwiesen.

Im besonderen ist noch darauf hinzuweisen, dass für die Beitragsdauer kürzere Unterbrüche in der Beitragsleistung (z. B. wegen Krankheit, Weiterbildung usw.) ohne Auswirkung bleiben, wenn in dieser Zeit die Unterstellung unter die Versicherung fortbestand und in jedem Kalenderjahr wenigstens der Mindestbeitrag entrichtet wurde. Versicherte, die aus einem solchen Grunde ganzjährig keine Erwerbstätigkeit ausüben und daher keine AHV/IV-Beiträge entrichten, haben sich bei der kantonalen Ausgleichskasse ihres Wohnsitzes zur Erfassung als Nichterwerbstätige zu melden, damit

² Für 1979 Broschüre Nr. 318.117.791, erhältlich bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, zum Preis von Fr. 2.50.

ihnen keine fehlenden Beitragsjahre entstehen. Ferner besteht bei der Bestimmung der Beitragsdauer für die Alters- oder Invalidenrente von Frauen eine spezielle Regelung: damit die beitragslosen Ehe- oder Witwenjahre, während denen die Ehefrau oder Witwe versichert, aber bei Nichterwerbstätigkeit von der Beitragspflicht befreit war, nicht zu einer niedrigeren Rentenskala führen, werden diese für die Beitragsdauer als erfüllte Beitragsjahre angerechnet.

Durchschnittliches Jahreseinkommen

Für die Rentenhöhe ist ausser der Beitragsdauer auch das gesamte Einkommen, das der Beitragsberechnung zugrunde lag, massgebend. Nach diesem wird das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen bestimmt. Für dessen Ermittlung werden alle Einkommen des Versicherten, von denen er nach den Eintragungen in den individuellen Konten Beiträge entrichtet hat, bis zum Ende des Jahres, das der Entstehung des Rentenanspruchs vorgeht, zusammengezählt. Einkommen von Beitragsjahren zwischen dem 17. und 20. Altersjahr werden nur mitgerechnet, soweit diese Beitragsjahre zur Auffüllung späterer Lücken in der Beitragsdauer dienen.

Ferner wird, da die Erwerbseinkommen zum Teil aus Jahren mit einem bedeutend tieferen Lohnniveau stammen können, die sich ergebende Einkommenssumme gegebenenfalls aufgewertet, d. h. mit dem für den Versicherten zutreffenden Aufwertungsfaktor multipliziert. Der anzuwendende Aufwertungsfaktor hängt davon ab, in welchem Jahr der Versicherte erstmals Beiträge bezahlt hat, und er entspricht der eingetretenen durchschnittlichen Lohnentwicklung in den Kalenderjahren seit dem Jahr der ersten anrechenbaren Eintragung in das individuelle Konto des Versicherten bis zum Vorjahr des Rentenbeginns. Die einzelnen — je nach dem Jahr der ersten Eintragung in das individuelle Konto unterschiedlichen — Aufwertungsfaktoren können jeweils nur für das laufende Kalenderjahr festgelegt werden. Sie sind also für die folgenden Jahre nicht im voraus bekannt.

Die ermittelte und aufgewertete Summe der Erwerbseinkommen wird danach durch die Beitragsdauer des Versicherten geteilt. Das Ergebnis ist — auf das nächsthöhere Vielfache von 630 aufgerundet — das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen. Anhand desselben sowie der zutreffenden Rentenskala wird die Rentenhöhe nach den Rententabellen³ bestimmt. Zu beachten ist ferner, dass für die Berechnung einer Ehepaarrente, einer Witwen- oder einer Vaterwaisenrente die Einkommen der Ehefrau bzw. Mutter,

³ Dok. Nr. 318.117.79, erhältlich bei der Eidgenössischen Drucksachen- und Materialzentrale, 3000 Bern, zum Preis von Fr. 19.—.

von denen diese vor oder während der Ehe Beiträge entrichtet hat, der Einkommenssumme des Ehemannes bzw. Vaters global hinzugerechnet werden. Dank dieser Zusammenrechnung erhöhen sich das massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen sowie gegebenenfalls die Rente, und es wird in vielen Fällen der Anspruch auf eine Maximalrente erreicht.⁴

Kann der Versicherte seine künftigen Rentenansprüche selber errechnen?

Die vorstehenden, ziemlich summarisch gehaltenen Ausführungen lassen erkennen, dass die genaue Berechnung einer AHV-Rente aufwendig und komplex ist. Im Falle von IV-Renten sind zusätzliche Regeln zu beachten. Die Rentenberechnung kann daher nur von den AHV/IV-Durchführungsstellen zuverlässig vorgenommen werden, und auch dies erst nach Eintritt des Rentenfalles, weil ansonst von einer hypothetischen künftigen «Beitragskarriere» des Versicherten und weiteren Annahmen ausgegangen werden müsste. Ausserdem sind die Auswirkungen künftiger Gesetzesrevisionen nicht vorhersehbar. Vorgängige genaue Angaben bezüglich der Rente müssen sich daher auf die Feststellung des bereits erreichten Berechnungsstandes beschränken. Der Versicherte, der sich über seine künftigen Ansprüche ins Bild setzen will, kann aber doch in den meisten einfacher gelagerten Fällen die zu erwartende Rentenhöhe annäherungsweise abschätzen. Hat er beispielsweise stets AHV/IV-Beiträge entrichtet und als gelernter Berufsmann ein gut durchschnittliches Einkommen (also heute ungefähr 3000 Franken im Monat) erzielt, so wird seine Rente voraussichtlich den Höchstbetrag der Vollrentenskala oder nur unbedeutend weniger erreichen. Hat auch seine Ehefrau zeitweise AHV/IV-Beiträge entrichtet, so wird er auch mit einem tieferen eigenen Einkommen jedenfalls bei der Ehepaarrente in den Genuss des Höchstansatzes gelangen. Seine gesamten Rentenansprüche kann er durch Zusammenrechnung der ihm allenfalls zustehenden Rentenarten ermitteln.

Beispiel: Ein heute 60jähriger Versicherter mit lückenloser Beitragsdauer, einem früher stets durchschnittlichen Verdienst und einem gegenwärtigen Jahreseinkommen von 38 400 Franken will seine ihm bei Erreichen des AHV-Alters zustehende Rente errechnen. Seine Ehefrau wird dann erst 56-jährig sein und die zwei Kinder sich noch in Ausbildung befinden. Die Gesamrente (für die die Vollrentenskala vorausgesetzt werden kann) wird sich nach den heute geltenden Bestimmungen und Ansätzen bei solchen Annahmen voraussichtlich wie folgt zusammensetzen:

⁴ Nach neuesten Erhebungen vom März 1978 sind rund 50 Prozent der Ehepaar-Altersrenten Maximalrenten; bei den einfachen Altersrenten der Männer macht ihr Anteil 27, bei den Frauenrenten 20 Prozent aus.

	Franken im Monat
— Einfache Rente des Mannes (100 %)	1 050
— Zusatzrente für die Ehefrau (35 %)	368
— 2 einfache Kinderrenten (2 x 40 %)	840
AHV-Renten insgesamt	2 258

Da die Renten seit Inkrafttreten der neunten AHV-Revision der wirtschaftlichen Entwicklung mit einer gewissen Verzögerung automatisch folgen, kann der Versicherte in fünf Jahren mit einer entsprechend angepassten Summe rechnen. Zu berücksichtigen ist allerdings, dass gemäss den Übergangsbestimmungen zur neunten Revision der Ansatz der Zusatzrente für die Ehefrau anlässlich der nächsten Rentenanpassung von 35 auf 30 Prozent verringert wird.

Die Rentenschätzung stösst aber bei Versicherten mit Einkommen, die nicht das höchste massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen (aufgewertet 37 800 Franken) erwarten lassen, bereits auf grössere Schwierigkeiten. Es sollte das durchschnittliche Jahreseinkommen bekannt sein. Um dieses festzustellen, sind sämtliche bisherigen Erwerbseinkommen — bis zum Beginn der Beitragsleistung des Versicherten zurück — zu ermitteln; dazu müssen die zukünftigen Erwerbseinkommen und die Aufwertung der Einkommenssumme geschätzt und letztere durch die Beitragsjahre geteilt werden. Unsicher für den Fachmann, und für den Laien fast nicht zu bewältigen, ist die Schätzung schliesslich dort, wo die Beitragskarriere Lücken aufweist, dem Versicherten also voraussichtlich nur eine Teilrente zustehen wird. Hier muss nicht nur das durchschnittliche Jahreseinkommen aus der Versicherungszeit, sondern auch — nach dem mutmasslichen Verlauf der Beitragsdauer — die dereinst zustehende Rentenskala bekannt sein. Solche Voraus-Ermittlungen sind aber aufwendig und, da sie von im voraus nicht bekannten Faktoren abhängen, auch unsicher und ungenau.

Für vorläufige Auskünfte betreffend seine Rentenansprüche kann sich der Versicherte an die Ausgleichskasse wenden, welcher er als Beitragspflichtiger angeschlossen ist. Die Versicherten sind zudem berechtigt, bei allen Ausgleichskassen, welchen sie angeschlossen waren und die aus dem Versicherungsausweis hervorgehen, einen Auszug aus dem individuellen Konto zu verlangen.

Als wertvolle Orientierungshilfen für interessierte Versicherte eignen sich zudem die Merkblätter, so beispielsweise

- das Merkblatt über die Berechnung der ordentlichen AHV-/IV-Renten,
- das Merkblatt über die Leistungen der AHV,
- das Merkblatt über die Leistungen der IV.

Dienstleistungen Dritter für AHV-Ausgleichskassen und Arbeitgeber

Aufgrund von Artikel 63 Absatz 5 AHVG können die AHV-Ausgleichskassen ab 1. Januar 1979 bestimmte Aufgaben Dritten übertragen. Sinngemäss kann dies auch der Arbeitgeber als AHV-Durchführungsstelle tun. Nachstehend werden einige Erläuterungen zur praktischen Durchführung der Neuregelung gegeben.

Art der Aufgaben

Der Personalmangel und die oft wiederkehrenden Gesetzesrevisionen veranlassten die Ausgleichskassen, den technischen Fortschritt zu nutzen und für administrative Arbeiten EDV-Anlagen und andere Automaten zu verwenden. Da aber nicht alle Ausgleichskassen einen genügenden Arbeitsumfang haben, um einen eigenen Computer auszulasten, wandten sie sich an andere Ausgleichskassen mit solchen Einrichtungen oder sogar an andere Dienstleistungsstellen. Der oben genannte Gesetzesartikel sowie die zugehörige Verordnungsbestimmung (Art. 132^{bis} AHVV) haben dies ins Recht gefasst.

Die Ausgleichskassen sind somit berechtigt, Arbeiten — wie Berechnungsaufgaben, Fakturierung, Druckerarbeiten, Auszahlungen und Kontrollarbeiten — zur Ausführung an Dritte zu übertragen. Allerdings ist diese Übertragung nur für Arbeiten möglich, für welche die Ausgleichskassen die Daten liefern. Es kann sich dabei zum Beispiel um die Abfassung der Beitragsverfügungen, die Erstellung und Verbuchung von jährlichen bzw. periodischen Abrechnungen, die Erstellung von Mahnungen und Rentenverfügungen, die Rentenauszahlung, die Führung des Rentenregisters und der individuellen Konten der Versicherten handeln. Dagegen können keine Aufgaben zur Ausführung an Dritte übertragen werden, die gründliche Kenntnisse des Gesetzes, der Verordnungen und aller anderen in Kraft befindlichen Weisungen voraussetzen, wie z. B.: Ermittlung der Berechnungselemente zur Festsetzung der persönlichen Beiträge, der Renten und anderer Leistungen, der Zwangsvollstreckung und der Rechtspflege.

Haftung der Kantone bzw. Gründerverbände für allfällige Schäden

(Art. 63 Abs. 5 1. Satz AHVG)

Der Auftrag an Dritte zur Ausführung bestimmter Kassenaufgaben enthebt die Ausgleichskasse nicht von ihrer Verantwortung für die ordnungsgemässe

Geschäftsführung. Der Dritte ist keine Durchführungsstelle im Sinne von Artikel 49 AHVG und kann daher aufgrund des AHVG nicht für allfällige Schäden haftbar gemacht werden. Die Träger der Ausgleichskassen, d. h. Kantone bzw. Gründerverbände, haften somit für die Tätigkeit beauftragter Dritter nach Artikel 70 AHVG, wie wenn die auftraggebenden Ausgleichskassen selbst die betreffenden Aufgaben durchgeführt hätten. Hingegen ist das Verhältnis zwischen der Ausgleichskasse und dem Dritten durch die obligationenrechtlichen Bestimmungen über den Auftrag geregelt.

Schweigepflicht für die beauftragten Dritten

(Art. 63 Abs 5 2. Satz AHVG)

Die Schweigepflicht gemäss Artikel 50 AHVG ist insbesondere zum Schutz der Versicherten und der Beitragspflichtigen auf die beauftragten Dritten ausgedehnt worden. Sie erfasst selbstverständlich auch das Personal des Beauftragten, welches die Kassenaufgaben un- oder mittelbar zu betreuen hat.

Bewilligungspflicht

(Art. 63 Abs. 5 1. und 3. Satz AHVG)

Die Bewilligungspflicht soll der Bundesaufsichtsbehörde der AHV/IV/EO/EL/FL ermöglichen, die sach- und ordnungsgemässe Beauftragung Dritter mit Kassenaufgaben zu überwachen und insbesondere für den zweckmässigen Einsatz technischer Einrichtungen im Sinne von Artikel 63 Absatz 3 AHVG und Artikel 176 Absatz 4 AHVV zu sorgen.

Zu diesem Zweck hat der gesuchstellende Kanton bzw. Gründerverband einen genauen Beschrieb der Art und Weise der auszuführenden Aufgaben, der Massnahmen zur Einhaltung der Schweigepflicht und zur Aktenaufbewahrung sowie der Grundsätze, nach denen die Entschädigung für die Erfüllung der Aufgaben festgesetzt wird, abzugeben (vgl. Art. 132^{bis} Abs. 2 AHVV). Letzteres dient zur Beurteilung, ob die Entschädigungen konkurrenzgerecht sind.

Einreichung der Bewilligungsgesuche

(Art. 132^{bis} AHVV)

Für jede Aufgabe, die neu nach Vornahme der Abschlussrevision für das Jahr 1977 bzw. ab 1. Januar 1979 durch Dritte zur Ausführung gelangt, ist ein Bewilligungsgesuch beim BSV einzureichen. Der Gesuchsteller hat eine Erklärung der Revisionsstelle beizubringen, mit welcher diese bestätigt, dass sie sämtliche Revisionsarbeiten ohne irgendwelche Einschränkung durchführen kann.

Da die Prüfung des Bewilligungsgesuches einige Zeit beansprucht, ist es zweckmässig, dass das Gesuch spätestens drei Monate vor dem Datum, ab welchem die Aufgabe an den Dritten übertragen werden soll, eingereicht wird. Die Bewilligung wird durch das BSV erteilt; sie kann an Bedingungen geknüpft werden und mit Auflagen verbunden sein (Art. 63 Abs. 5 letzter Satz AHVG).

Ausführung von Aufgaben des Arbeitgebers durch Dritte

Ein Arbeitgeber kann die ihm gemäss Artikel 51 AHVG obliegenden Aufgaben ganz oder teilweise an einen Dritten zur Ausführung übertragen, wie z. B.: Erstellung der Beitragsabrechnung, Auszahlung der Renten, Führung der IK. In einem solchen Fall bleibt der Arbeitgeber der AHV/IV/EO/FL gegenüber für einen allfällig aus der Aufgabenübertragung entstehenden Schaden voll haftbar. Es ist daher zweckmässig, dass die Ausgleichskassen die Arbeitgeber auf diese Sachlage hinweisen und ihnen empfehlen, die Beauftragten vertraglich auf die strikte Einhaltung der Schweigepflicht zu beauftragen.

Das Kind in der Invalidenversicherung

Zum internationalen Jahr des Kindes, das die UNO für 1979 proklamiert hat, werden weltweit Aktionen ausgelöst, Berichte und Aufsätze veröffentlicht. Die Schweizerische Ärztezeitung hat ihre Ausgabe vom 4. April dem Kind gewidmet. Ein Beitrag geht auf die Konzeption der Invalidenversicherung ein, die besonders für die Jugendlichen eine sehr weit gehende Hilfe ermöglicht oder diese zumindest erleichtert. Mit Erlaubnis der Redaktion der Ärztezeitung gibt die ZAK nachstehend die Würdigung ungekürzt wieder.

Kind und Invalidenversicherung

Von Prof. Hans Wissler, Zürich

Die IV erweckt beim Arzt vielfach zwiespältige Gefühle. Formulare füllt niemand gerne aus, und ablehnende Entscheide werden nicht immer ver-

standen. Auf der andern Seite ist sie aber willkommen und heute fast nicht mehr wegzudenken. Sie ermöglicht in jedem Fall von Gebrechen eine sachgemässe medizinische Behandlung, aber auch andere Massnahmen wie zum Beispiel Sonderschulung oder Anschaffung von Behelfen. Institutionen, die sich mit gebrechlichen Kindern befassen, kann sie unter bestimmten Bedingungen eine wesentliche finanzielle Hilfe gewähren.

Das IV-Gesetz ist 1960 erlassen worden. Seitdem ist das Budget auf das Zehnfache angewachsen. Nicht nur im medizinischen Bereich hat sich manches geändert und ändert sich noch, sondern auch in den rechtlichen Grundlagen. Kein Wunder, dass nicht immer alles rund läuft.

Es ist wichtig, sich stets die Zweckbestimmung in Erinnerung zu rufen: Als Invalidität gilt die durch einen körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden als Folge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall verursachte, voraussichtlich bleibende oder länger dauernde Erwerbsunfähigkeit. Der Invalide hat Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese geeignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen oder zu verbessern. An medizinischen Massnahmen kommen nur solche in Frage, die sich nicht gegen das Leiden an und für sich richten, sondern welche die berufliche Eingliederung betreffen. Diese Regelung, die sich aus der Zweckbestimmung unmittelbar ergibt, ist offensichtlich ein neuralgischer Punkt, denn es liegt in der Natur der Sache, dass sich behandlungsbedürftiges Leiden und Geburtsgebrechen überschneiden, und keine einzige medizinische Massnahme ist nur auf die berufliche Eingliederung gerichtet, sondern in erster Linie auf die Wiederherstellung des Gesundheitszustandes.

Die Kinder erfreuen sich nun aber einer besonderen Regelung. Da Erreichung der Erwerbsfähigkeit nicht wohl als Ziel angesehen werden kann, so heisst es einfach: «Minderjährige Versicherte haben Anspruch auf die zur Behandlung von Geburtsgebrechen notwendige medizinische Massnahme. Als solche gelten sämtliche Vorkehren, die nach bewährten Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft angezeigt sind und den therapeutischen Erfolg in einfacher und zweckmässiger Weise anstreben.» Man sollte annehmen, es sei klar, was unter einem Geburtsgebrechen zu verstehen ist. Dem ist aber nicht so. Es heisst zwar: «Als Geburtsgebrechen gelten Gebrechen, die bei vollendeter Geburt bestehen», jedoch mit dem Nachsatz: «... und die in der Liste gemäss Artikel 2 enthalten sind.» Es muss nun also eine Geburtsgebrechenliste erstellt werden, die in einer besonderen Verordnung niedergelegt ist und begrifflicherweise zu allerhand Diskussionen Anlass gegeben hat. Der Umgang mit dieser Liste ist nicht immer ganz einfach. Zum Beispiel wird die Übernahme der Behandlung manchmal von deren Art abhängig gemacht. So werden angeborene Fuss skelettdeformationen und Missbildungen

der Extremitäten nur übernommen, sofern Operation, Apparateversorgung oder Gipsbehandlung notwendig ist. — Beim Umgang mit den Eltern anlässlich der Anmeldung muss man sich bewusst sein, dass der Begriff «Gebrechen» in diesem Zusammenhang einen umfassenden Sinn hat und auch auf vergleichsweise harmlose Zustände angewandt wird wie etwa Kryptorchismus oder Pes adductus.

Die Kodifizierung einer so komplexen Materie, die von einer Hasenscharte bis zur angeborenen Stoffwechselstörung, von Sehschwäche bis zum angeborenen Herzfehler und den zahlreichen Leiden auf dem Gebiete der Orthopädie reicht, ist keine leichte Aufgabe. Sie ist von den Fachexperten, die ja zweifellos am Werk waren, nicht einheitlich gelöst worden. Vorbildlich kurz fassen sich die Kardiologen: Ausser dem cavernösen Hämangiom und dem Lymphangiom heisst es nur: Angeborene Herz- und Gefässmissbildungen, was ja auch vollständig genügt. Bei der Urologie auf der andern Seite ist der Katalog der Missbildungen der Harnwege schon erheblich grösser; sehr detailliert ist jener der Kieferchirurgen, der auch noch einige «Wenn» und «Sofern» enthält. Verschwunden gegenüber früher sind die Hernien, die eine erhebliche Rolle gespielt haben. Es bleibt nur die Hernia umbilicalis der Frühgeburten. Für diese letzteren, das sei hier gleich erwähnt, können Leistungsansprüche gestellt werden, sofern das Geburtsgewicht unter 2000 g liegt.

Ein heikles Gebiet sind die Erkrankungen des Zentralnervensystems. In den Anfängen der IV gab es Diskussionen über die Epilepsie. Heute sind anerkannt die endogene, sogenannte zentrenzepitale Epilepsie (heute als primär generalisierte Epilepsie bezeichnet), die Blitz-, Nick- und Salamkrämpfe sowie die symptomatischen Epilepsien aufgrund angeborener Leiden und Geburtsschädigungen des Gehirns. Damit sind praktisch alle Epilepsieformen bei der IV untergebracht ausser jenen, die durch Folgen von postnatalen Erkrankungen entstanden sind.

Die kongenitalen Hirnstörungen im Sinne des kongenitalen psychoorganischen Syndroms machen offenbar den IV-Organen erhebliches Kopfzerbrechen wegen der verfliessenden Grenzen und damit der oft unpräzisen Diagnostik. Neben dem psychoorganischen Syndrom figurieren auf der Liste der psychischen Erkrankungen nur noch frühkindliche primäre Psychosen, primärer essentieller Infantilismus (was immer das sei) und die kongenitale Oligophrenie, diese jedoch nur für die Behandlung eretischen und apathischen Verhaltens. Von den ja so häufigen und oft anlagebedingten, also kongenitalen intellektuellen Entwicklungsrückständen ist im Geburtsgebrehenverzeichnis nirgends die Rede. Ihrer ist aber im Artikel 19 des IV-Gesetzes unter dem Titel «Die Massnahmen für die Sonderschulung und die Betreuung hilfloser Minderjähriger» gedacht. Bedingung für Leistungen sind ein Intelli-

genzquotient unter 75, aber auch schwere Störungen der Hör- und Sehfähigkeit. Sonderschulung ist notwendig, wenn die betreffenden Kinder die Normalschule (inbegriffen sogenannte Hilfs- und Förderklassen) nicht besuchen können. In diesen Fällen gewährt die IV recht weitgehende Hilfe.

Müssen invalide Kinder in Anstaltsbehandlung verbracht werden, so hilft die IV in verschiedener Weise. Sie gewährt an die Anstaltskosten eine Tagespauschale. Sie hilft aber auch jenen Institutionen, in deren Krankengut die IV-Patienten mehr als 50 Prozent ausmachen, durch Betriebsbeiträge, mit anderen Worten, sie hilft mit, das Defizit zu decken. Weitere Zuwendungen kommen in Frage, wenn mit der Anstaltsbehandlung eine Sonderschulung verbunden ist. Bei Bauvorhaben können Leistungen bis zu 50 Prozent der Baukosten gewährt werden. Den hier in Frage stehenden Anstalten, die ja meistens von gemeinnützigen Stiftungen betrieben werden und oft Mühe haben, ihr Budget im Gleichgewicht zu halten, geben die IV-Beiträge ein erhebliches Mass an Ellenbogenfreiheit und erlauben eine Betriebsführung, die in ihrer Qualität nicht hinter den staatlichen Institutionen zurückzustehen braucht.

Diese kurze «Tour d'horizon» mag zeigen, dass die IV die Behandlung und Betreuung jener Kinder erleichtert, in manchen Fällen erst möglich macht, für die früher die Mittel oft nur mit Schwierigkeiten zusammengebracht werden konnten. So nimmt man denn auch eine gewisse bürokratische Schwerfälligkeit in Kauf, denn durch alle Verordnungen und Vorschriften hindurch ist doch immer der Wille sichtbar, dem invaliden Kind so weitgehend als möglich zu helfen.

Die Entwicklung der Pensionskassen im Jahre 1977

Das Eidgenössische Statistische Amt (ESTA) hat die Pensionskassenstatistik 1970 auch für das Jahr 1977 «fortgeschrieben», d. h. die Veränderungen dazu- bzw. weggezählt. Die Ergebnisse sind in der März-Ausgabe der vom ESTA herausgegebenen Monatsschrift «Die Volkswirtschaft» publiziert worden. Die ZAK übernimmt daraus den nachfolgenden Auszug.

Erläuterungen zur Erhebungsmethode

Der Begriff «Vorsorgeeinrichtung» bedeutet in der Statistik nicht in jedem Fall die Pensionskasse einer Unternehmung, sondern oft eine Einrichtung für einen Zusammenschluss mehrerer Unternehmungen oder für die Mitglieder eines Verbandes.

Die Unterscheidung der Vorsorgeeinrichtungen in solche öffentlichen bzw. privaten Rechtes betrifft nicht immer auch deren Aktivmitglieder, denn einerseits versichern manchmal Einrichtungen öffentlichen Rechtes auch Angestellte gemeinnütziger oder halbstaatlicher Institutionen, und andererseits übertragen gewisse Gemeinden die Versicherung ihres Personals an Gemeinschaftsstiftungen, welche zu den Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechtes zählen.

Die Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechtes sind voll erhoben mit Ausnahme jener der Gemeinden, die teilweise geschätzt sind. Ebenfalls auf einer Hochrechnung mittels der Verhältnisschätzung beruhen die Angaben für die Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechtes, und zwar aufgrund freiwilliger Meldungen, deren Anzahl jedoch beschränkt ist. Die Ergebnisse sind dementsprechend mit Schätzfehlern behaftet und daher mit Vorsicht zu verwenden.

Die Tabelle 1 gibt Auskunft über die wichtigsten Posten der Jahresrechnung und deren Änderung gegenüber dem Vorjahr. Manches ist dabei nicht berücksichtigt, wie z. B. Anlage und Auflösung von Beitragsreserven, Überweisungen aus Gruppen- und Rückversicherung, Prämien an Versicherungsgesellschaften, Freizügigkeitsleistungen usw. Daher kann aus dieser Tabelle nicht auf das Jahresergebnis geschlossen werden.

Im Unterschied zur kaufmännischen Bilanz versteht man unter «Reinvermögen» in der Pensionskassenstatistik nicht nur das frei verfügbare Vermögen, sondern auch das für die Zwecke der Vorsorge gebundene Vermögen, also Deckungskapital, Garantiefonds sowie Sparguthaben der Versicherten.

Die Statistik weist aber nur das Vermögen aus, das von den Vorsorgeeinrichtungen selbst verwaltet wird, ohne Rückkaufswerte allfälliger Kollektivversicherungen.

Die Ergebnisse

Die Zahl der Vorsorgeeinrichtungen stieg im Jahre 1977 durch 323 Neugründungen bei 262 Löschungen von 18 064 auf 18 125. Die Aktivmitglieder hatten eine Zunahme von 41 000 (3%) auf 1 591 000 zu verzeichnen, die Rentner eine solche von 10 000 (4%) auf 295 000 oder von 18,39 Prozent auf 18,54 Prozent der Aktivmitglieder.

Die Beiträge haben insgesamt durch eine einprozentige Zunahme das Niveau von 1975 wieder überschritten, nachdem sie im Vorjahr unter dasselbe zurückgefallen waren. Dies ist auf die Zunahme der Arbeitnehmerbeiträge zurückzuführen, denn die Arbeitgeberbeiträge, die teilweise auf Freiwilligkeit basieren, konnten den Rückstand noch nicht aufholen.

Entsprechend dem geringeren Zugang an Rentnern ist ein auf 6 Prozent reduzierter Zuwachs bei den Leistungen auf nunmehr 2763 Mio Franken zu verzeichnen. Im Gegensatz zum Vorjahr sind die Kapitalauszahlungen gleichzeitig um 12 Prozent zurückgegangen.

Der Vermögenszuwachs hat nicht nur absolut von 5473 auf 6415 Mio Franken zugenommen, sondern auch relativ von 10,1 auf 10,8 Prozent. Er entspricht dem 2,3fachen der Leistungen. Das Gesamtvermögen betrug damit Ende 1977 65,6 Mia Franken.

Auffällig ist der Rückgang der Zuwachsrate beim Vermögensertrag von 11 Prozent des Vorjahres auf 3 Prozent im Berichtsjahr. Die aus diesen Zahlen abgeleitete Rendite fiel von 4,8 auf 4,5 Prozent, als Folge der Entwicklung auf dem Kapitalmarkt.

Bei den Kapitalanlagen und Verpflichtungen, die in Tabelle 2 festgehalten sind, ergeben sich keine wesentlichen Veränderungen gegenüber dem Vorjahr. Die Anteilswerte der einzelnen Rubriken blieben nahezu konstant, und damit auch die strukturellen Unterschiede zwischen den beiden Rechtsformen. Die Guthaben beim Arbeitgeber stiegen bei den Einrichtungen öffentlichen Rechts von 57,12 auf 57,87 Prozent, fielen hingegen bei jenen privaten Rechts von 11,36 auf 9,91 Prozent.

*Aktivmitglieder, Rentenbezüger, Beiträge, Leistungen,
Vermögen und Vermögensertrag 1976 und 1977*

(Beträge in Mio Franken)

Tabelle 1

Erhobene Daten	1976	1977	Zunahme	
			absolut	in %
Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen Rechts ¹				
Anzahl Aktivmitglieder	337 000	345 000	8 000	2
Anzahl Rentenbezüger	106 000	109 000	3 000	3
Beiträge	2 106	2 130	24	1
Arbeitnehmer	723	759	36	5
Arbeitgeber	1 383	1 371	— 12	— 1
Leistungen	1 233	1 340	107	9
Renten	1 212	1 318	106	9
Kapital	21	22	1	5
Vermögen	21 539	23 927	2 388	11
Vermögensertrag	946	996	50	5
Vorsorgeeinrichtungen privaten Rechts ²				
Anzahl Aktivmitglieder	1 213 000	1 246 000	33 000	3
Anzahl Rentenbezüger	179 000	186 000	7 000	4
Beiträge	4 117	4 181	64	2
Arbeitnehmer	1 399	1 423	24	2
Arbeitgeber	2 718	2 758	40	1
Leistungen	1 378	1 423	45	3
Renten	987	1 083	96	10
Kapital	391	340	— 51	— 13
Vermögen	37 672	41 699	4 027	11
Vermögensertrag	1 921	1 958	37	2
Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts				
Anzahl Aktivmitglieder	1 550 000	1 591 000	41 000	3
Anzahl Rentenbezüger	285 000	295 000	10 000	4
Beiträge	6 223	6 311	88	1
Arbeitnehmer	2 122	2 182	60	3
Arbeitgeber	4 101	4 129	28	1
Leistungen	2 611	2 763	152	6
Renten	2 199	2 401	202	9
Kapital	412	362	— 50	— 12
Vermögen	59 211	65 626	6 415	11
Vermögensertrag	2 867	2 954	87	3

¹ Teilweise geschätzt.

² Geschätzt.

Kapitalanlagen und Verpflichtungen der Vorsorgeeinrichtungen öffentlichen und privaten Rechts in 1000 Franken, 1976 und 1977 (teilweise geschätzt)

Tabelle 2

Bilanzposten	1976	Anteil %	1977	Anteil %	Zunahme	
					absolut	in %
Aktiven:						
Liegenschaften	12 086 660	19,02	12 866 446	18,41	779 786	6,45
Flüssige Mittel	2 510 025	3,95	2 866 170	4,10	356 145	14,19
Andere Einlagen	1 040 211	1,64	1 159 348	1,66	119 137	11,45
Obligationen und Kassascheine	17 334 263	27,29	20 032 330	28,67	2 698 067	15,57
Aktien, Anteilscheine usw.	3 928 213	6,18	4 996 491	7,15	1 068 278	27,20
Debitoren	1 353 211	2,13	1 346 097	1,93	— 7 114	— 0,53
Guthaben beim Arbeitgeber	17 210 682	27,09	18 535 932	26,52	1 325 250	7,70
Hypothekar-Anlagen	7 547 899	11,88	7 570 499	10,83	22 600	0,30
Übrige Aktiven	519 905	0,82	509 548	0,73	— 10 357	— 1,99
Total	63 531 069	100,00	69 882 861	100,00	6 351 792	
Passiven:						
Kreditoren	1 417 161	2,23	1 328 665	1,90	— 88 496	— 6,25
Passiv-Hypotheken	2 040 606	3,21	1 977 570	2,83	— 63 036	— 3,09
Rückstellungen	659 428	1,04	725 375	1,04	65 947	10,00
Übrige Passiven	202 764	0,32	225 501	0,32	22 737	11,21
Reinvermögen	59 211 110	93,20	65 625 750	93,91	6 414 640	10,83
Total	63 531 069	100,00	69 882 861	100,00	6 351 792	

Das EVG im Jahre 1978

Das Eidgenössische Versicherungsgericht legt jeweils im Anhang zum Geschäftsbericht des Bundesrates über seine Amtstätigkeit Rechenschaft ab. Der kürzlich erschienene Bericht über das Jahr 1978 zeigt auf, dass die Gesamtzahl der beim EVG neu eingegangenen Geschäfte weiter, wenn auch in geringerem Ausmass, zugenommen hat, nämlich von 1245 auf 1300. Die erledigten Fälle konnten gegenüber 1977 von 1115 auf 1154 erhöht werden; dennoch waren am Jahresende noch 850 Beschwerden (Ende 1977 = 704) anhängig. Die Belastung in den einzelnen Sozialversicherungszweigen geht aus der nachstehenden Tabelle hervor.

Eingegangene und erledigte Beschwerdefälle beim EVG 1977 und 1978

	Eingang 1977	Erledigt 1977	Übertrag auf 1978	Eingang 1978	Erledigt 1978	Übertrag auf 1979
AHV	258	221	136	256	243	149
IV	614	537	340	610	543	407
EL	21	16	10	42	27	25
KV	95	89	64	77	76	65
UV	61	53	40	94	65	69
MV	17	19	9	13	12	10
EO	5	3	3	2	3	2
FL	7	8	2	5	5	2
AIV	167	169	100	201	180	121
Total	1245	1115	704	1300	1154	850

Es fällt auf, dass die Beschwerdefälle in der Unfall- und der Arbeitslosenversicherung stark zugenommen und jene auf dem Gebiet der Ergänzungsleistungen sich verdoppelt haben. Demgegenüber ist bei allen anderen Zweigen eine Stabilisierung oder sogar — bei der Krankenversicherung — ein deutlicher Rückgang festzustellen.

Natürlich sagen diese Zahlen nichts aus über die rechtliche Tragweite der Urteile. Nebst weitreichenden Grundsatzfragen hat sich das letztinstanzliche Sozialversicherungsgericht auch mit einer Vielzahl von weniger bedeutsamen Einzel- und Routinefällen zu befassen. In seinem «Überblick über die einzelnen Rechtsgebiete» weist das EVG auf die bedeutendsten Entscheide hin. Nachstehend werden auszugsweise die Abschnitte betreffend die AHV, die IV und die EO wiedergegeben. Im Bereich der Ergänzungsleistungen sowie

der landwirtschaftlichen Familienzulagenordnung waren keine Fälle von besonderem Interesse zu beurteilen. Soweit die Urteile bereits publiziert sind, ist die Fundstelle in Klammern beigefügt.

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Die Ausdehnung der *Versicherteneigenschaft* des Ehemannes auf die im Ausland domizilierte Ehefrau rechtfertigt sich dann nicht, wenn die Unterstellung des Ehemannes unter die obligatorische Versicherung einzig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz abhängt (BGE 104 V 121).

Auf dem Gebiet der *Beiträge* ist bei einem Versicherten, der gleichzeitig mehrere Tätigkeiten ausübt, jedes Erwerbseinkommen dahin zu prüfen, ob es aus *selbständiger* oder *unselbständiger Erwerbstätigkeit* stammt, selbst wenn die Arbeiten für eine und dieselbe Firma vorgenommen werden (BGE 104 V 126, ZAK 1979 S. 146). Schichtzulagen, bei denen es sich nachgewiesenermassen um Unkostenersatz handelt, gehören nicht zum *massgebenden Lohn*. Derartige Entschädigungen dürfen unter Umständen pauschaliert werden (BGE 104 V 57, ZAK 1978 S. 544). Ein Fall gab Anlass zur Umschreibung der Berechnungsgrundlagen der von der geschiedenen, *nichterwerbstätigen* Frau zu entrichtenden Beiträge, wenn der frühere Ehemann seiner Verpflichtung, ihr eine Vermögensabfindung in Raten zu bezahlen, nicht nachgekommen ist (Urteil i. Sa. G. R. vom 12. Dezember 1978).

Auf dem Gebiete der *Renten* präziserte das Gericht die Voraussetzungen des Anspruchs auf *Kinderrenten* beim Besuch einer Abendschule zur Erlangung der Matura (BGE 104 V 64, ZAK 1978 S. 548). Es nahm Stellung zur Frage, wie die *einfache Altersrente* der geschiedenen Frau nach dem Tode des einstigen Ehegatten zu berechnen ist und welche Voraussetzungen für den Anspruch auf *Witwenrente* bei Unkenntnis seines Todes erfüllt sein müssen (BGE 104 V 71, ZAK 1979 S. 188). Bei der *Ablösung einer Invalidenrente durch eine Rente der AHV* gelten als «massgebende Grundlage» zur Ermittlung der für den Berechtigten vorteilhafteren Berechnungsart sowohl das durchschnittliche Jahreseinkommen als auch die Rentenskala (BGE 104 V 74, ZAK 1979 S. 148).

Die Umschreibung der schweren Hilflosigkeit in Artikel 36 Absatz 1 IVV widerspricht Artikel 43^{bis} Absatz 1 AHVG nicht und ist daher für die *Hilflosenentschädigung* nach AHVG anwendbar (BGE 104 V 127).

Invalidenversicherung

Das Gericht fasste seine Rechtsprechung hinsichtlich der Gewährung *medizinischer Massnahmen* bei Spondylolisthesis zusammen (BGE 104 V 77,

ZAK 1979 S. 51) und nahm zum Eingliederungserfolg von Ellbogenendo-
prothesen Stellung (BGE 104 V 79, ZAK 1978 S. 513). In einem Fall wur-
den die Voraussetzungen der Abgabe von *Hilfsmitteln* im Rahmen der medi-
zinischen Eingliederungsmassnahmen präzisiert (Fahrstuhl, der nach einer
intertrochanteren Osteotomie benötigt wird; BGE 104 V 131).

Die Verwaltungspraxis, wonach Elektrofahrstuhlbatterien anders behandelt
werden als Autobatterien, verstösst gegen den Grundsatz der *Rechtsgleich-
heit* (BGE 104 V 84, ZAK 1978 S. 414). Der Ersatz von Reifen an Elektro-
fahrstühlen ist gleich zu behandeln wie derjenige an Automobilen (BGE 104
V 87, ZAK 1978 S. 556). Die Aufzählung in Randziffer 14.04 des Anhangs
zur Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die Invalidenver-
sicherung vom 29. November 1976 ist abschliessend; die Versicherung hat
indessen an die *baulichen Vorkehrungen* auch dann *Beiträge* zu leisten, wenn
sie einen Neubau betreffen (BGE 104 V 88, ZAK 1978 S. 410). Das Gericht
prüfte die Voraussetzungen der Übernahme der Kosten des *Umbaus von
Motorfahrzeugen* vor oder nach Ablauf der vom Bundesamt für Sozialver-
sicherung festgesetzten 6jährigen Frist sowie der eventuellen Kostenüber-
nahme *pro rata temporis* (Urteil i. Sa. G. K. vom 8. November 1978).

Was der Arbeitgeber einem umgeschulten und wiedereingegliederten Invali-
den über die von ihm erbrachte — in Geld ausgedrückte — Arbeitsleistung
hinaus freiwillig bezahlt, gilt auf dem Gebiete der *Renten* als Soziallohn und
darf als solcher bei dem zur *Invaliditätsschätzung* anzustellenden Einkom-
mensvergleich nicht berücksichtigt werden (BGE 104 V 90, ZAK 1978 S.
466). Ein Urteil äussert sich zu den Bemessungsmethoden der Invalidität
erwerbstätiger Versicherter (BGE 104 V 135). Auch für den neurechtlichen
Artikel 27^{bis} IVV gilt die schon unter dem alten Recht entwickelte Praxis,
dass diejenige Methode der Invaliditätsschätzung anzuwenden ist, die der
Tätigkeit entspricht, welche die Hausfrau zur Zeit der Rentenrevision aus-
üben würde, wenn sie nicht invalid wäre (BGE 104 V 148). Die *Wartefrist*,
die der Zusprechung einer Rente bei langdauernder Krankheit vorangeht,
kann schon zu einer Zeit eröffnet werden, in welcher der Versicherte noch
Taggelder der Arbeitslosenversicherung bezieht (Urteil i. Sa. G. M. vom
28. Dezember 1978). Das Gericht präzisierte die Grundsätze der Bestim-
mung der Wartezeit eines Versicherten, der seinen früheren Beruf nicht mehr
ausüben kann, im neuen Beruf weniger verdient und später in diesem Beruf
eine zusätzliche gesundheitlich bedingte Lohneinbusse erleidet (BGE 104
V 141). Ein Fall gab Anlass zur Prüfung der Voraussetzungen der *Revision*
der Renten im Falle von Schubkrankheiten (BGE 104 V 146).

Hinsichtlich der *Kinderrenten* sind bei der Frage, ob ein Pflegeverhältnis
unentgeltlich sei, die tatsächlich realisierbaren Unterhaltsbeiträge zu berück-
sichtigen (Urteil i. Sa. E. S. vom 9. November 1978).

Das Gericht fasste die Rechtsprechung auf dem Gebiete der *Renten Kürzung* bei alkoholbedingter Invalidität zusammen; die Regelung, wonach von einem Entzug oder einer Kürzung der Leistung bei Durchführung einer Entziehungskur und bei Wohlverhalten abgesehen wird, ist gesetzmässig (BGE 104 V 1, ZAK 1978 S. 417).

Der *Verrechnungsausschluss* des Artikels 213 Absatz 2 SchKG gilt im Anwendungsbereich des Artikels 20 Absatz 2 AHVG nicht (BGE 104 V 5, ZAK 1978 S. 309).

Bei der Berechnung der *Überversicherung* sind Nebenbezüge, denen Lohncharakter zukommt, in den entgangenen mutmasslichen Jahresverdienst einzubeziehen, hingegen nicht Spesenvergütungen (BGE 104 V 151).

Die Ausgleichskassen sind verpflichtet, ihre *Verfügungen* zu begründen (BGE 104 V 153, ZAK 1979 S. 81).

Erwerbsersatzordnung

Ein Urteil hält fest, wer — Arbeitnehmer oder Arbeitgeber — die Erwerbsausfallentschädigung beanspruchen kann, wenn der *Dienst* ganz oder teilweise in die *Freizeit* fällt oder wenn der Versicherte wegen seiner besonderen Stellung der beruflichen Tätigkeit trotz des Dienstes voll nachkommen kann; das Urteil behandelt auch die Frage der Verteilung der Erwerbsausfallentschädigung, wenn der Versicherte gleichzeitig Unselbständigerwerbender und Selbständigerwerbender ist und wenn er durch die Dienstleistung nur an der Ausübung der selbständigen Erwerbstätigkeit verhindert wird (BGE 104 V 42, ZAK 1978 S. 471).

Durchführungsfragen

Verzicht auf die Erhebung von Beiträgen von geringfügigen Entgelten aus Nebenerwerb ¹

(Art. 5 Abs. 5 AHVG; Art. 8^{bis} AHVV)

Während bis Ende 1978 auf die Erhebung von Beiträgen von geringfügigen Entgelten aus Nebenerwerb nur verzichtet werden konnte, sofern diese Entschädigungen nur *einmalig oder gelegentlich* ausgerichtet wurden, ist seit Inkrafttreten der neunten AHV-Revision ein Verzicht auch möglich, wenn solche Entgelte *regelmässig* bezahlt werden. Dies führte da und dort zu der irrtümlichen Meinung, dass von einer Beitragserhebung in allen jenen Fällen abgesehen werden könne, wo das Entgelt jährlich weniger als 2000 Franken beträgt.

Ein Verzicht ist aber nach wie vor nur möglich, wenn dieses Entgelt *für einen Nebenerwerb* entrichtet wird und wenn sowohl der Arbeitgeber als auch der Arbeitnehmer damit einverstanden ist. Von der Beitragserhebung kann nicht abgesehen werden, wenn kein Haupterwerb vorliegt oder das geringfügige Einkommen einen Teil des Haupterwerbes darstellt, wie dies z. B. bei Verwaltungsräten, Immobilienverwaltungen und Journalisten häufig der Fall ist. Die Randziffern 140 bis 142 der Wegleitung über den Bezug der Beiträge gelten weiterhin.

Ein Verzicht auf die Beitragserhebung von Nebenerwerben kann infolge der neuen Teilrentenordnung noch grössere Auswirkungen auf die Rente haben als bisher. Die Arbeitnehmer sind durch die Arbeitgeber in geeigneter Weise auf mögliche Folgen (kleinere Renten infolge kürzerer Beitragsdauer oder geringerer Beitragszahlungen) aufmerksam zu machen. Ein Beleg dafür, dass sich der Arbeitnehmer mit dem Verzicht einverstanden erklärt hat, muss vom Arbeitgeber für die Arbeitgeberkontrolle vorgelegt werden können.

Die Umschreibung des Nebenerwerbes und die damit zusammenhängenden Fragen werden im Laufe dieses Jahres mit weiteren Problemen durch die Kommission für Beitragsfragen geprüft. Das BSV ist für Hinweise auf offene Fragen, die einer Regelung bedürfen, dankbar.

¹ Aus den AHV-Mitteilungen Nr. 90

Parlamentarische Vorstösse

Einfache Anfrage Künzi vom 2. Oktober 1978 betreffend die Wartezeit in der Arbeitslosenversicherung

Nationalrat Künzi hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Gemäss Artikel 28 Absatz 2 der Verordnung über die Arbeitslosenversicherung vom 14. März 1977 ist für verschiedene Berufsgattungen (z. B. Personal im Hotel- und Gastgewerbe, Theaterpersonal, Reisende, Coiffeure, Privatpflegepersonal, Hausangestellte) als Voraussetzung der Anspruchsberechtigung bei Arbeitsausfällen eine Wartezeit von mindestens zwei Wochen festgelegt.

Diese Wartezeit ist jedoch nach den praktischen Gegebenheiten in diesen Berufsgattungen nicht mehr zeitgemäss. Bei einzelnen Berufen kann von berufsbüblicher Wartezeit bei fortdauerndem Arbeitsverhältnis kaum oder überhaupt nicht mehr gesprochen werden (z. B. Hausangestellte, Privatpflegepersonal, Coiffeure), bei andern Erwerbsarten wie insbesondere im Gastgewerbe kommen Wartezeiten von mehr als 14 Tagen höchst selten, solche darunter wesentlich häufiger vor. Die meisten echten Verdienstauffälle können wegen dieser Regelung faktisch nicht gedeckt werden, da die Wartefrist eine Entschädigung verhindert. Damit ist das Prinzip der Gleichbehandlung der Versicherten verletzt.

Ich frage den Bundesrat deshalb an, ob er eine Möglichkeit sieht, die erwähnte Bestimmung bald den gegenwärtigen wirtschaftlichen Verhältnissen anzupassen bzw. sie ganz fallen zu lassen und damit einen wesentlichen Beitrag an die Gleichbehandlung aller Versicherten zu leisten.»

Antwort des Bundesrates vom 15. November 1978

«Artikel 36 des Bundesgesetzes über die Arbeitslosenversicherung vom 22. Juni 1951 sah unter anderem vor, dass für Angehörige von Erwerbszweigen mit berufsbüblichem Arbeitsausfall durch Verordnung bestimmt wird, in welchem Umfang der Verdienstauffall nicht anrechenbar sei. Der Bestimmung liegt die Vorstellung zugrunde, dass es nicht Sache der Arbeitslosenversicherung sein soll, innerhalb eines bestehenden Arbeitsverhältnisses Arbeitsausfälle zu decken, die nicht wirtschaftsbedingt, sondern berufsbüblich sind. Im Rahmen des dringlichen Bundesbeschlusses vom 20. Juni 1975 über Massnahmen auf dem Gebiete der Arbeitslosenversicherung und des Arbeitsmarktes zur Bekämpfung von Beschäftigungseinbrüchen wurde dieser Gesetzesartikel durch einen Absatz über eine allfällige Abgangsentschädigung für Ausländer ergänzt. Man hielt es aber bei dieser Gelegenheit nicht für nötig, die Nichtanrechenbarkeit eines Teils der berufsbüblichen Arbeitsausfälle aufzugeben. In der Fassung des dringlichen Bundesbeschlusses wurde der Artikel dann in die Übergangsordnung übernommen. Bekanntlich waren Regierung und Parlament der Meinung, dass aus Zeitgründen der gesamte Leistungsbereich für die relativ kurze Dauer der Übergangs-

ordnung unverändert bleiben sollte, soweit nicht die Neuerungen bezüglich der Beitragspflicht, der Organisation oder der Finanzierung eine Änderung erforderten. Das galt nicht nur für den Bundesbeschluss, sondern auch für die Verordnung.

Wenn nun aufgrund des vorliegenden Begehrens im Rahmen der Übergangsordnung eine Änderung vorgenommen würde, so wäre damit das allgemein anerkannte Prinzip der unveränderten Übernahme des alten Rechts im Leistungsbereich durchbrochen. Es könnten deshalb zu Recht von anderen Seiten zahllose Anschlussbegehren gestellt werden. Das würde zu umfangreichen Gesetzes- oder zumindest Verordnungsänderungen führen.

Dazu kommt, dass es sich bei dem Begehren um eine grundsätzliche Frage handelt, die eingehend geprüft werden muss; es ist keineswegs sicher, ob und gegebenenfalls in welchem Umfang der Gesetzgeber vom bisherigen Prinzip abweichen will. Diese Frage wird im Rahmen der Neuordnung zu prüfen sein.»

Postulat Uchtenhagen vom 5. März 1979 betreffend den Bericht der «Drei Weisen»

Nationalrätin Uchtenhagen hat folgendes Postulat eingereicht:

«Die Expertengruppe ‚Wirtschaftslage‘ erhielt im Frühling 1978 vom EVD und von der Schweizerischen Nationalbank den Auftrag, die 1977 begonnene Gutachtertätigkeit über Lage und Probleme der Schweizer Wirtschaft weiterzuführen. Der zweite Bericht der drei Experten liegt nun vor. Der Bundesrat hat offiziell bisher nicht Stellung dazu genommen.

Der Bundesrat wird deshalb eingeladen, eine Stellungnahme gegenüber dem Expertenbericht abzugeben, insbesondere hinsichtlich Investitionstendenzen und deren Beeinflussungsmöglichkeiten sowie die Konkretisierung öffentlicher Investitionen (Teile III und IV). Besonders dringlich erscheint mir eine Stellungnahme des Bundesrates zum ausführlichen fünften Teil des Berichts, der sich der Sozialpolitik widmet und nicht nur wissenschaftliche Fragwürdigkeiten enthält, sondern darüber hinaus eine Reihe von politischen Grundsatzentscheidungen fällt und damit die Gefahr heraufbeschwört, dass politische Werturteile als wissenschaftliche Erkenntnisse ausgelegt werden.» (22 Mitunterzeichner)

Interpellation Bratschi vom 14. März 1979 betreffend den «Bericht Lutz» über die Organisation der Invalidenversicherung

Nationalrat Bratschi hat folgende Interpellation eingereicht:

«Das Eidgenössische Departement des Innern hat am 4. März 1976 eine Arbeitsgruppe unter dem Vorsitz von Prof. Dr. oec. B. Lutz von der Hochschule St. Gallen zur Abklärung verschiedener Fragen der IV eingesetzt. Dieser Bericht ist vor kurzem erschienen. Da er verschiedene Fragen aufwirft, die weit über organisatorische Massnahmen im Rahmen der IV hinausgehen, wird der Bundesrat gebeten, zu folgenden Fragen Stellung zu nehmen:

1. Ist der Bundesrat auch der Auffassung, dass im Rahmen der IV-Kommissionen die Stellung der Ärzte noch verstärkt werden soll? Ist der Arzt in diesem Gremium nicht schon durch sein Fachwissen so dominant, dass eher das Gegenteil richtig wäre?

2. Bisher setzten sich die 25 kantonalen IV-Kommissionen aus einem Arzt, dem Fachmann für Eingliederungsfragen, dem Fachmann für den Arbeitsmarkt und die Berufsbildung, einem Fürsorger und einem Juristen zusammen. Eine Mehrheit der Expertenkommission befürwortet nun die Herabsetzung der Mitglieder in den IV-Kommissionen von 5 auf 3. Es sollen der Fachmann für den Arbeitsmarkt und die Berufsbildung sowie der Fürsorger oder Sozialarbeiter ausgebootet werden. Zudem wäre inskünftig vermehrt von Präsidialentscheiden Gebrauch zu machen, wobei der Präsident ein Arzt (!) sein sollte. Ist der Bundesrat nicht auch der Meinung, dass gerade in der heutigen Zeit der wirtschaftlichen Unsicherheit die IV-Kommissionen auf einen Fachmann für den Arbeitsmarkt und Berufsbildung und einen Fürsorger oder Sozialarbeiter angewiesen sind?
3. Ist der Bundesrat nicht entgegen dem Bericht Lutz der Meinung, dass an den bisherigen Leistungen der IV nicht gerüttelt werden darf. Der Bericht Lutz unterstellt den IV-Kommissionen, bis anhin zu wohlwollend für die Invaliden entschieden zu haben, und verlangt die Bekämpfung dieser Tendenz. Teilt der Bundesrat diese Meinung?»

(29 Mitunterzeichner)

**Einfache Anfrage Eggli-Winterthur vom 14. März 1979
betreffend die Abgabe von Hilfsmitteln an EL-Bezüger**

Nationalrat Eggli hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Auf den 1. Januar 1979 trat die neunte AHV-Revision in Kraft. Als einer der grossen Vorzüge dieser Revision wird die Leistung von Beiträgen an Hilfsmittel für Betagte herausgestrichen. Nach Artikel 2 der Verordnung des Eidgenössischen Departements des Innern vom 28. August 1978 über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die AHV haben in der Schweiz wohnhafte Bezüger von Altersrenten Anspruch auf nachstehend aufgeführte Leistungen:

1. Definitive Fuss- und Beinprothesen. Sie werden voll durch die AHV finanziert und zu Eigentum abgegeben.
2. Fahrstühle ohne motorischen Antrieb. Sie werden leihweise abgegeben und die Mietkosten voll durch die AHV übernommen.
3. Hörapparate. Sie werden durch die Versicherten angeschafft. An den Nettopreis zahlt die AHV 50 Prozent, höchstens aber 450 Franken.
4. Orthopädische Massschuhe. Sie werden ebenfalls durch die Versicherten angeschafft. An den Nettopreis zahlt die AHV 70 Prozent, höchstens aber 700 Franken.

Diese Regelung bringt nun für Bezüger von Ergänzungsleistungen eine Verschlechterung der Leistungen. Folgendes Beispiel soll diese Feststellung belegen:

Ein Hörapparat mit Muschel kostet 1200 Franken.

Dem Bezüger von Ergänzungsleistungen (EL) wurden bis zum 31. Dezember 1978 diese Kosten wie folgt vergütet:

Hörapparat mit Muschel	Fr. 1200.—
./ Selbstbehalt	Fr. 200.—
Vergütung durch EL an den Bezüger	<u>Fr. 1000.—</u>

Der Bezüger der EL musste also an einen Hörapparat 200 Franken bezahlen. Waren im gleichen Jahr durch den gleichen Bezüger noch Arztrechnungen oder Selbstbe-

halte der Krankenkasse von über 200 Franken zu bezahlen, so wurden ihm über die Ergänzungsleistungen die ganzen 1200 Franken vergütet.

Nach der neuen Regelung ab 1. Januar 1979 erhält der Bezüger an den Hörapparat mit Muschel von der AHV 450 Franken. Verschiedene Kantone sind nun der Ansicht, dass die Ergänzungsleistungen nicht zur Hauptversicherung gemacht werden können, und gewähren aus den Zusatzleistungen nur einen Beitrag von maximal 450 Franken. Das bedeutet, dass die Neuregelung für diese Bezüger eine um 100 bis 300 Franken höhere Belastung bei der Anschaffung eines Hörapparates mit Muschel bringt. Mit anderen Worten: Die Ergänzungsleistungsbezüger sind diejenigen Leute, die auf alle Leistungen dringend angewiesen sind und eine solche finanzielle Verschlechterung im täglichen Leben kaum verkraften können. Auf der anderen Seite erhält der Millionär durch die Neuregelung eine Verbesserung um 450 Franken. Eine solche Benachteiligung der finanziell Schwachen in unserem Land war sicher nicht die Meinung des Gesetzgebers bei der neunten AHV-Revision.

Ich frage daher den Bundesrat, ob er bereit sei

1. bei den Kantonen zu intervenieren, dass die Ergänzungsleistungsbezüger beim Bezug von Hilfsmitteln finanziell nicht schlechter gestellt werden dürfen als vor dem 1. Januar 1979, oder
2. die Summen in der Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die AHV zu erhöhen?»

Einfache Anfrage Hubacher vom 19. März 1979 betreffend das neue Teilrentensystem der AHV

Nationalrat Hubacher hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«In der Verordnung über die AHV (AHVV) vom 5. April 1978, die auf den 1. Januar 1979 in Kraft gesetzt wurde, hat der Bundesrat eine Neuordnung eingeführt, deren Tragweite nicht auf den ersten Blick erkannt werden konnte. Gemäss Artikel 52 der AHVV wird der Gesamtbestand der laufenden AHV/IV-Renten (ca. 1,2 Mio Renten) in ein neues Teilrentensystem übergeführt. Das neue System ist vor allem für langjährig Versicherte nachteilig, da schon bei kurzen Beitragslücken anstelle einer Vollrente nur noch eine Teilrente bzw. anstelle einer höheren nur noch eine niedrigere Teilrente beansprucht werden kann. Das neue System soll unter anderem zur Folge haben, dass rund 100 000 Renten herabgesetzt werden. Der betragsmässige Besitzstand soll zwar garantiert werden. Das ist offenbar so zu verstehen, dass die Betroffenen bei künftigen allgemeinen Rentenerhöhungen solange leer ausgehen, bis sie soweit hinter die normal erhöhten Renten 'zurückgefallen' sein werden, wie es der ihnen neu zugewiesenen Rentenskala entspricht. Die durch die AHVV eingeführte Änderung hat demnach eine typische Langzeitwirkung. Irrtum vorbehalten handelt es sich hier um einen Abbau auf 'leisen Sohlen'.

Bevor ich einen verbindlichen parlamentarischen Vorstoss einreichen werde, ersuche ich daher den Bundesrat um Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Darf ohne Übertreibung behauptet werden, dieses Teilrentensystem sei eine Neuerung, die bisher in ihrer Entstehung und Auswirkung Parlament und Öffentlichkeit nicht bekannt sein konnte? Wenn nicht, wann, wo und wie wurden Parlament und Öffentlichkeit auf diese Änderung vorbereitet?

2. Auf welche gesetzliche Grundlage stützt sich Artikel 52 der AHVV? Ist die Annahme richtig, dass die Übergangsbestimmungen zum Bundesgesetz vom 24. Juni 1977 betreffend die neunte AHV-Revision nicht für eine, dem Parlament damals gar nicht bekannt gewesene, spätere Verordnungsänderung vom 5. April 1978 anrufen werden können?
3. Durch welche Instanz und in welcher Form wurde angeordnet, dass das auf den 1. Januar 1979 in Kraft gesetzte neue Teilrentensystem nicht nur auf die ab diesem Zeitpunkt neu entstehenden, sondern auch auf alle vor Inkrafttreten der neuen Bestimmungen berechneten laufenden Renten nachträglich anzuwenden sei?
4. Wie stellen sich zahlen- und frankenmässig die Vor- und Nachteile des neuen Teilrentensystems global sowie für den einzelnen im Minimum und Maximum dar? Trifft es insbesondere zu, dass ca. 100 000 Renten 'stillstehen' bzw. später kaufkraftmässig gekürzt werden? Wie lange wird die Zeitdauer dieses Anpassungsprozesses berechnet?
5. Wann und in welcher Form wurde oder wird den betroffenen Rentnern die Tatsache der tieferen Einstufung ihrer Renten zur Kenntnis gebracht?»

**Einfache Anfrage Dafflon vom 20. März 1979
betreffend den «Bericht Lutz» über die Organisation der Invalidenversicherung**

Nationalrat Dafflon hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Veranlasst durch mehrere parlamentarische Vorstösse setzte das Eidgenössische Departement des Innern am 4. März 1976 eine Arbeitsgruppe ein, welche die Tätigkeit der Invalidenversicherungs-Kommissionen, die Entwicklung des medizinischen Dienstes der IV, die Organisation der IV-Regionalstellen und das Verfahren zur vorgesehenen Einführung des Rückgriffrechts von AHV und IV auf einen verantwortlichen Dritten studieren sollte.

Diese Arbeitsgruppe, unter dem Vorsitz von Prof. B. Lutz, St. Gallen, legte ihren Bericht am 23. Dezember 1976 vor.

Gewisse Erwägungen und Beobachtungen dieses Berichts lassen jedes Feingefühl vermissen und sind für die Invaliden und selbst die Mitglieder der kantonalen IV-Kommissionen verletzend. Sämtliche Verantwortlichen der Institutionen und Organisationen, die mit der Betreuung von Invaliden betraut sind, sind zu Recht über diese Äusserungen entrüstet.

Das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung, in Kraft getreten am 1. Januar 1960, hat seine unumgängliche Notwendigkeit und seine Nützlichkeit nachdrücklich bewiesen, indem die Zahl der Invaliden, die auf Leistungen nach diesem Gesetz Anspruch erhoben, von 60 000 im Jahre 1961 (ein Jahr nach Inkrafttreten) auf 189 803 im Jahre 1976 angestiegen ist.

Diese Erhöhung der Zahl der Rentenempfänger fällt zusammen mit dem Verlust von 340 000 Arbeitsplätzen in der Schweiz als Folge der Wirtschaftskrise, in der sich unser Land seit 1975/76 befindet.

Es sind deshalb nicht Arbeitslose, die von den Leistungen der IV profitieren wollen, wie der Bericht Lutz behauptet, vielmehr sind viele körperlich Behinderte entlassen worden, weil die Arbeitgeber, namentlich in Krisenzeiten, von ihren Angestellten eine maximale Leistungsfähigkeit fordern. Was die Hausfrauen betrifft, die der Bericht Lutz ebenfalls aufs Korn nimmt, so werden sie im allgemeinen entlassen, weil der Arbeit-

geber annimmt, ein einziger Lohn reiche für einen Haushalt aus, ohne dass dabei die Situation der Arbeitnehmerin berücksichtigt wird.

Es ist deshalb falsch, mit dem Bericht Lutz anzunehmen, dass das Bundesgesetz über die Invalidenversicherung schlecht oder je nach Landesteil verschieden angewendet werde, denn die wirtschaftlichen Schwierigkeiten treffen bekanntlich gewisse Kantone härter als andere.

Angesichts der Beunruhigung in bezug auf die Grundsätze des IVG, die der Bericht Lutz verursacht hat, frage ich den Bundesrat an, ob er uns versichern kann,

- dass das IVG eingehalten und im lebenswichtigen Interesse all jener angewandt wird, die, von einem widrigen Geschick betroffen, infolge teilweiser oder vollständiger Invalidität keinen zum Lebensunterhalt ausreichenden Verdienst erwerben können, so dass sie nicht der Wohlfahrt zur Last fallen müssen?
- dass in Zukunft das Prinzip der Umschulung und der Wiedereingliederung in das Erwerbsleben mit mehr Aufmerksamkeit und Effizienz verwirklicht wird, indem den Regionalstellen, denen die Vermittlung von Invaliden obliegt, angemessene und wirksame Mittel zur Verfügung gestellt werden?
- dass er die Aufnahme der notwendigen Änderungen ins Gesetz vorsieht, um die Verwaltungen und die Privatindustrie zu verpflichten, einen Invaliden anzustellen, der für die betreffende Arbeit als fähig beurteilt wird?
- dass er in bezug auf die Zusammensetzung der kantonalen IV-Kommissionen daran festhält, dass ein Fürsorger darin vertreten ist, der, was die Anstellung betrifft, am besten die Notwendigkeit und die Möglichkeit beurteilen kann, einen Invaliden anzustellen oder ihm eine Rente auszusetzen?«

Einfache Anfrage Cantieni vom 22. März 1979 betreffend Einsetzung einer Arbeitsgruppe für Familienpolitik

Nationalrat Cantieni hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Der Bundesrat hat Mitte November des letzten Jahres den Familienbericht veröffentlicht und damit den ersten Schritt zu einer vertieften Auseinandersetzung mit der Lage der Familie getan. Der Bericht liefert aber nur die Fakten, die einer eingehenden Auswertung bedürfen. Namentlich ist es notwendig, die Wechselwirkungen zwischen der äusseren und inneren Situation der Familie, den Zusammenhang zwischen den gesellschaftlichen, wirtschaftlichen und kulturellen Faktoren einerseits und den Ansprüchen an die Familie andererseits zu analysieren und konkrete Aussagen für die Gestaltung der künftigen Familienpolitik zu gewinnen.

Ich frage den Bundesrat deshalb an, ob und wann er eine Arbeitsgruppe mit diesen Aufgaben betrauen will.»

Motion Gloor vom 22. März 1979 betreffend die Subvention an «Pro Familia»

Nationalrat Gloor hat folgende Motion eingereicht:

«Die Unterzeichner ersuchen den Bundesrat, den Beitrag für ‚Pro Familia Schweiz‘, der sich heute auf 40 000 Franken beläuft, zu erhöhen. Er sollte unseres Erachtens 100 000 Franken pro Jahr erreichen.» (36 Mitunterzeichner)

**Motion der freisinnig-demokratischen Fraktion vom 22./23. März 1979
betreffend ein Gesamtkonzept für die Eigentumsförderung**

Die freisinnig-demokratische Fraktion der Bundesversammlung hat im National- und im Ständerat folgende Motion eingereicht:

«Die Bildung und Förderung von Eigentum in allen Bevölkerungsschichten ist in unserer Gesellschaftsordnung von grosser Bedeutung. Die eidgenössischen und kantonalen Steuerordnungen erschweren heute die Eigentumsförderung und -streuung. Der Bundesrat wird deshalb ersucht

- eine Bestandesaufnahme der geltenden eigentumswirksamen Massnahmen des Bundes vorzunehmen und dabei nach Möglichkeit die diesbezüglichen kantonalen und kommunalen Massnahmen miteinzubeziehen;
- aufgrund dieses Inventars den eidgenössischen Räten Anträge zu unterbreiten bzw. den Kantonen und Gemeinden Möglichkeiten aufzuzeigen mit dem Ziel, die Eigentumsbildung zu fördern, insbesondere durch
 - a) einen eigentumsfördernden Einsatz der Mittel der beruflichen Vorsorge (II. Säule);
 - b) Massnahmen im Bereiche der privaten Vorsorge (III. Säule), deren Attraktivität durch steuerpolitische Bestimmungen im Interesse der breiten Eigentumsstreuung erhöht werden soll;
 - c) eine steuerliche Förderung des Wohneigentums und des Bausparens;
 - d) Vorschläge an die Kantone zur massvollen Besteuerung der Eigennutzung von Eigentumswohnungen und Einfamilienhäusern;
 - e) die fiskalische Begünstigung des Sparens;
 - f) die fiskalische Entlastung der Mitarbeiteraktien.»

**Einfache Anfrage Jelmini vom 23. März 1979
betreffend die Diskriminierung älterer Arbeitnehmer**

Nationalrat Jelmini hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Die Stellungnahme der Schweiz zu den Fragen und Vorschlägen des Internationalen Arbeitsamtes über die Probleme ‚älterer Arbeitnehmer: Arbeit und Ruhestand‘, vor allem bezüglich Chancen- und Behandlungsgleichheit, ist sehr zurückhaltend ausgefallen, mit dem Hinweis, diese Probleme seien durch die Betriebe und Sozialpartner zu lösen.

Ist der Bundesrat nicht auch der Meinung, dass Richtlinien festzulegen wären, die darauf abzielen, alle Formen der Diskriminierung älterer Arbeitnehmer in Beschäftigung und Beruf zu verhindern, insbesondere was die öffentliche Verwaltung anbelangt?»

Gerichtsentscheide

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 19. Dezember 1978 i. Sa. P. St.

Art. 8 Abs. 2 AHVG; Art. 25 Abs. 1 AHVV. Übersteigt das Einkommen aus einer nebenberuflichen, regelmässig ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit erstmals den Betrag von 2 000 Franken im Jahr und müssen deshalb davon Beiträge entrichtet werden, so bildet dies keinen Grund für eine Neueinschätzung. (Erwägungen 2 und 3)

Am 11. Mai 1977 meldete die Steuerkommission der Ausgleichskasse, dass P. St. aus (nebenberuflicher) Erwerbstätigkeit im Jahre 1973 ein Einkommen von 2 500 Franken und 1974 ein solches von 3 000 Franken erzielt habe. Nach Aufrechnung der persönlichen Sozialversicherungsbeiträge ergab sich für diese Jahre ein Durchschnittseinkommen von 2 875 Franken. Mit Verfügungen vom 24. April 1978 erhob die Ausgleichskasse für 1973 bis 1977 vom Versicherten persönliche Beiträge von folgenden Erwerbseinkommen:

1973	2 500 Franken
1974	3 000 Franken
1975	2 800 Franken
1976	2 800 Franken
1977	2 800 Franken

P. St. erhob gegen alle vier Verfügungen Beschwerde, die aber vom kantonalen Versicherungsgericht abgewiesen wurde. Gegen diesen Entscheid legte der Versicherte Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Das EVG hiess sie in dem Sinne gut, dass der Entscheid der Vorinstanz und die vier Beitragsverfügungen aufgehoben und die Ausgleichskasse verhalten wurde, für die Jahre 1976/77 im Sinne der Erwägungen eine neue Beitragsverfügung zu erlassen. Das EVG stellte folgende Erwägungen an:

1. Nach dem in Art. 22 AHVV geregelten ordentlichen Verfahren zur Beitragsfestsetzung berechnet die Ausgleichskasse den Jahresbeitrag vom Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit für eine zweijährige, mit geradem Kalenderjahr beginnende Beitragsperiode. Massgebend ist in der Regel das durchschnittliche reine Erwerbseinkommen einer zweijährigen, das zweit- und drittletzte Jahr vor der Beitragsperiode umfassenden Berechnungsperiode (Abs. 1 und 2). Bei bloss nebenberuflich, gelegentlich ausgeübter selbständiger Erwerbstätigkeit wird der Jahresbeitrag für das Kalenderjahr festgesetzt, in welchem es erzielt wurde (Abs. 3). Daraus ergibt sich andererseits, dass die Beiträge jenes Versicherten, der nicht bloss gelegentlich nebenberuflich selbständig erwerbstätig ist, nach der in Art. 22 Abs. 1 und 2 AHVV regel-

ten Berechnungsmethode festzusetzen sind. Der Jahresbeitrag vom Einkommen aus einer nebenberuflichen selbständigen Erwerbstätigkeit, das weniger als 2000 Franken beträgt, wird nur auf Verlangen des Versicherten erhoben (Art. 8 Abs. 2 AHVG).

2. Die Ausnahme von der Regel, wonach der Beitragsfestsetzung das Durchschnittseinkommen einer zweijährigen Berechnungsperiode zugrunde zu legen ist, bildet Art. 25 Abs. 2, der auf Art. 25 Abs. 1 AHVV Bezug nimmt. Art. 25 Abs. 1 AHVV lautet: Nimmt der Beitragspflichtige eine selbständige Erwerbstätigkeit auf oder haben sich die Einkommensgrundlagen seit der Berechnungsperiode, für welche die kantonale Steuerbehörde das Erwerbseinkommen ermittelt hat, infolge Berufs- oder Geschäftswechsels, Wegfalls oder Hinzutritts einer Einkommensquelle oder Neuverteilung des Betriebs- oder Geschäftseinkommens dauernd verändert und wurde dadurch die Höhe des Einkommens wesentlich beeinflusst, so ermittelt die Ausgleichskasse das massgebende reine Erwerbseinkommen für die Zeit von der Aufnahme der selbständigen Erwerbstätigkeit bzw. von der Veränderung bis zum Beginn der nächsten ordentlichen Beitragsperiode und setzt die entsprechenden Beiträge fest. Und zwar sind diese gemäss Abs. 2 regelmässig für jedes Kalenderjahr aufgrund des jeweiligen Jahreseinkommens, dagegen für das Vorjahr der nächsten ordentlichen Beitragsperiode aufgrund des reinen Erwerbseinkommens festzusetzen, welches der Beitragsbemessung für diese Periode massgebend ist (Art. 25 Abs. 2 AHVV).

Bei dieser Vorschrift handelt es sich, wie das EVG schon wiederholt erklärt hat, um eine Ausnahmebestimmung, die nicht extensiv interpretiert werden darf. Um sie anzuwenden, müssen sich — abgesehen vom Fall der Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit — die Einkommensgrundlagen selber in einer der in Art. 25 Abs. 1 AHVV aufgezählten Formen dauernd geändert haben. Das bedeutet mit andern Worten, dass die Beiträge nur dann im ausserordentlichen Verfahren gemäss Art. 25 AHVV festgesetzt werden dürfen, wenn sich die Struktur des Betriebes oder die Erwerbstätigkeit als solche grundlegend geändert haben (BGE 96 V 64, ZAK 1971 S. 33).

3. Es ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer seine Nebenerwerbstätigkeit nicht nur gelegentlich ausübt, so dass Art. 22 Abs. 3 AHVV nicht zur Anwendung gelangt. Offensichtlich ging die Ausgleichskasse aber davon aus, dass der Versicherte seine nebenberufliche selbständige Erwerbstätigkeit am 1. Januar 1973 aufgenommen hat. Dementsprechend setzte sie die Beiträge für die Jahre 1973 bis 1975 in dem in Art. 25 Abs. 2 AHVV geregelten ausserordentlichen Beitragsberechnungsverfahren fest. Das war nicht richtig, wie im folgenden darzutun sein wird.

Die Steuerkommission bescheinigte dem EVG am 23. November 1978, dass der Beschwerdeführer seine Nebenerwerbstätigkeit schon seit dem Jahre 1970 ausübt. Damals erzielte er ein Jahreseinkommen von 600 Franken, das Jahr 1971 brachte ihm 900 Franken und das Jahr 1972 1400 Franken ein. Da also sein Einkommen in keinem dieser Jahre den Betrag von 2000 Franken erreichte, durfte die Ausgleichskasse aufgrund von Art. 8 Abs. 2 AHVG von einer Beitragserhebung absehen. Im Jahre 1973 überstieg dann das Einkommen den Betrag von 2000 Franken. Trotzdem war es nicht zulässig, von diesem Zeitpunkt hinweg die ausserordentliche Bemessungsmethode von Art. 25 Abs. 2 AHVV zur Anwendung zu bringen. Denn die Tatsache, dass im Jahre 1973 erstmals ein Einkommen erzielt wurde, das von Gesetzes wegen beitragspflichtig ist, darf nicht zur Fiktion führen, am 1. Januar 1973 sei eine Grundlagenänderung erfolgt oder eine selbständige Nebenerwerbstätigkeit aufgenommen worden. Vielmehr sind für die Beurteilung, welche Bemessungsmethode von 1973 hinweg angewandt werden muss, auch die vorangegangenen Jahre selbständiger Nebenerwerbstätigkeit miteinzubeziehen.

Das Jahr 1973 ist das zweite Jahr der ordentlichen Beitragsperiode 1972/73. Dieser Beitragsperiode ist die Berechnungsperiode 1969/70 zugeordnet. In dieser Berechnungsperiode (bzw. im Jahre 1970) erreichte das Einkommen den Betrag von 2000 Franken nicht. Folglich ist der Beschwerdeführer für 1973 nicht beitragspflichtig. — Der Beitragsperiode 1974/75 entspricht die Berechnungsperiode 1971/72, deren Durchschnittseinkommen sich auf 1150 Franken beläuft. Somit hat P. St. auch für 1974 und 1975 keine Beiträge zu entrichten. — Der folgenden Beitragsperiode 1976/77 ist die Berechnungsperiode 1973/74 zugeordnet. In diesen beiden Jahren erzielte der Beschwerdeführer ein Einkommen von 2500 und 3000 Franken. Das durchschnittliche Jahreseinkommen 1973/74 liegt demnach über 2000 Franken, was zur Folge hat, dass die für 1976 und 1977 geschuldeten Beiträge anhand jenes Durchschnittseinkommens berechnet werden müssen. Dabei fällt eine Aufrechnung von persönlichen Beiträgen 1973/74 ausser Betracht, weil für diese beiden Jahre — wie gesagt — keine Beiträge geschuldet sind. Die Ausgleichskasse wird auf dieser Basis für die Beitragsperiode 1976/77 eine neue Beitragsverfügung erlassen.

Urteil des EVG vom 8. November 1978 I. Sa. A. O. und S. O.

Art. 5 Abs. 2 Bst. b des schweizerisch-türkischen Abkommens über soziale Sicherheit. Arbeitnehmer von Transportunternehmen, welche die für entsandte Arbeitnehmer geltenden Voraussetzungen erfüllen, unterstehen der Gesetzgebung der Vertragspartei, in deren Gebiet das Unternehmen seinen Sitz hat. (Erwägung 2)

Art. 33 Abs. 2 des schweizerisch-türkischen Abkommens über soziale Sicherheit. Die Rückwirkung des Abkommens bezieht sich nicht nur auf die Leistungen, sondern auch auf die Beiträge. (Erwägung 3)

A. O. und S. O. sind türkische Staatsangehörige. S. O. war ab 2. September 1967 als Direktor, A. O. ab 1. August 1968 als Buchhalter für eine Zweigstelle in der Schweiz der türkischen Lufttransportgesellschaft tätig. Die Ausgleichskasse unterstellte beide der Beitragspflicht als Arbeitnehmer eines nicht beitragspflichtigen Arbeitgebers und legte am 12. bzw. 24. Februar 1969 verfügungsweise die Beiträge des S. O. vom 2. September 1967 bis 31. Dezember 1969 und jene des A. O. vom 1. August 1968 bis 31. Dezember 1969 fest. — Gegen diese Verfügungen liessen die beiden Arbeitnehmer Beschwerde einreichen und geltend machen, sie müssten jederzeit mit einer Versetzung in eine andere Niederlassung rechnen. Daher blieben sie der Sozialversicherung ihres Heimatlandes weiterhin unterstellt und entrichteten ihr die entsprechenden Beiträge. Sie seien demnach von der Beitragspflicht zu befreien. Mit Entscheid vom 15. August 1977 wies die Rekurskommission die Beschwerde ab. Durch Verwaltungsgerichtsbeschwerde beantragten A. O. und S. O. erneut, sie seien von der Beitragsleistung zu befreien. Durch die Arbeitgeberin werde bestätigt, dass sie nur vorübergehend ins Ausland entsandt worden seien. Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen teilweise gut:

1. ...

2. Streitig bleibt die Frage, ob die Beschwerdeführer im Jahre 1969 der schweizerischen Sozialversicherung Beiträge zu entrichten hatten; denn am 1. Januar 1972 trat

mit Wirkung ab 1. Januar 1969 das Abkommen zwischen der Schweiz und der Republik Türkei über soziale Sicherheit in Kraft. Art. 5 Ziff. 2 Bst. b dieses Abkommens hat folgenden Wortlaut:

«Arbeitnehmer von Transportunternehmen mit Sitz im Gebiet der einen Vertragspartei, die im Gebiet der andern Vertragspartei beschäftigt werden, unterstehen der Gesetzgebung der Vertragspartei, in deren Gebiet das Unternehmen seinen Sitz hat, als wären sie dort beschäftigt. Unterhält indessen das Unternehmen im Gebiet der andern Vertragspartei eine Zweigniederlassung oder ständige Vertretung, so unterstehen die dort beschäftigten Arbeitnehmer der Gesetzgebung dieser Vertragspartei, sofern sie nicht nur vorübergehend dorthin entsandt worden sind.»

Da die türkische Fluggesellschaft in der Schweiz eine Zweigniederlassung bzw. eine ständige Vertretung unterhält, ist entscheidend, ob die Beschwerdeführer nur vorübergehend entsandt worden waren oder nicht. Gemäss Ziff. 4 des Schlussprotokolls zum Abkommen teilen die Transportunternehmen der einen Vertragspartei dem zuständigen Träger der andern Vertragspartei mit, welche Personen vorübergehend entsandt werden. Die Vorinstanz wies die Beschwerde ab, weil bezüglich der beiden Beschwerdeführer eine solche Mitteilung fehlte. Im Verfahren vor dem EVG wurden diese Bestätigungen — für S. O. die Bescheinigung vom 19./20. September 1977 und für A. O. jene vom 8. Dezember 1977 — zu den Akten gegeben. Damit werden die Voraussetzungen der angeführten Bestimmungen durch beide Beschwerdeführer grundsätzlich erfüllt.

3. Im vorinstanzlichen Entscheid wurde unter Hinweis auf die Auffassung des BSV die Frage aufgeworfen, ob sich die Rückwirkung des Abkommens nur auf die «Renten und die damit zusammenhängenden Tatbestände» beziehe, weil im Zeitpunkt des Inkrafttretens, am 1. Januar 1972, die Beiträge von den Pflichtigen bereits bezahlt gewesen seien. Die Vorinstanz liess die Frage offen, weil sie die Beschwerde mangels der erwähnten Bestätigungen ohnehin abwies. Da diese Bescheinigungen nunmehr vorliegen, hat das EVG zur Frage der Rückwirkung des Abkommens Stellung zu nehmen.

Hinsichtlich des Inkrafttretens bestimmt Art. 33 Ziff. 2 des Abkommens:

«Dieses Abkommen tritt mit Rückwirkung auf den 1. Januar 1969 am ersten Tag des zweiten auf den Austausch der Ratifikationsurkunden folgenden Monats in Kraft.»

Dieser Text ist so allgemein gehalten, dass er keine Grundlage für die Auffassung des BSV bildet, in bezug auf die Rückwirkung sei zwischen Leistungs- und Beitragsfragen zu unterscheiden. Auch in der Botschaft des Bundesrates vom 12. November 1969 über die Genehmigung des Abkommens findet die Argumentation des BSV keine Stütze (vgl. BBl 1969 II 1417, insbesondere S. 1436 f.).

Da die Rückwirkung des Abkommens sich mithin nicht nur auf die Leistungen, sondern auch auf die Beiträge bezieht, ist die Beitragspflicht der Beschwerdeführer für das Jahr 1969 zu verneinen.

AHV / Renten

Urteil des EVG vom 5. Mai 1978 I. Sa. P. S.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 31 Abs. 3 AHVG; Art. 54 AHVV. Die einfache Altersrente der geschiedenen Frau wird selbst dann nur auf Antrag gemäss Art. 31 Abs. 3 AHVG berechnet, wenn diese bloss wegen der Unkenntnis des Todes ihres geschiedenen Mannes keine Witwenrente bezogen hat. (Erwägung 5)

Art. 46 Abs. 1 AHVG. Die geschiedene Frau, die Anspruch auf Witwenrente hätte, diesen aber nicht geltend macht, weil sie vom Tode des geschiedenen Mannes keine Kenntnis hat, muss die Anmeldung zum Bezuge der Witwenrente einreichen, um die fünfjährige Verjährungsfrist zu unterbrechen. (Erwägung 5)

Das EVG hat sich zur Geltendmachung der Rentenansprüche einer geschiedenen Frau, die bei der Anmeldung für die Altersrente noch keine Kenntnis vom Ableben ihres früheren Ehemannes hatte, unter anderem wie folgt geäussert:

1. ...

2. ...

b. Nach Art. 31 Abs. 3 AHVG wird der Berechnung der einfachen Altersrente der geschiedenen Frau das für die Berechnung der Ehepaar-Altersrente massgebende durchschnittliche Jahreseinkommen zugrunde gelegt, sofern dies die Ausrichtung einer höheren Rente erlaubt und die geschiedene Frau

a. bis zur Entstehung des Anspruchs auf eine einfache Altersrente eine Witwenrente bezogen hat oder

b. bei der Scheidung das 45. Altersjahr zurückgelegt oder leibliche oder an Kindes Statt angenommene Kinder hatte und die geschiedene Ehe mindestens fünf Jahre gedauert hat.

Art. 54 AHVV hält fest, dass die einfache Altersrente der geschiedenen Frau, die nicht eine Witwenrente ablöst, nur auf ausdrücklichen Antrag der Versicherten nach Art. 31 Abs. 3 AHVG berechnet wird (vgl. auch Rz 449 und 450 des Nachtrages zur Wegleitung über die Renten, gültig ab 1. Januar 1974).

3. ...

4. ...

5. Nach dem am 3. November 1969 eingetretenen Tod ihres geschiedenen Mannes kann die Versicherte, deren Ehe länger als zehn Jahre gedauert hatte, im Sinne von Art. 23 Abs. 2 AHVG der Witwe gleichgestellt werden (BGE 99 V 85 Erwägung 2 c, ZAK 1974 S. 291; BGE 101 V 11 Erwägung 1, ZAK 1975 S. 429). Sie hätte deshalb Anspruch auf eine Witwenrente haben können, wenn sie die entsprechende Anmeldung bei der Ausgleichskasse eingereicht hätte.

Weil die Versicherte vom Ableben ihres geschiedenen Mannes keine Kenntnis erhalten hatte — noch im Juli 1977 bescheinigte die AHV-Gemeindezweigstelle, dass die geschiedene Frau von ihm «nichts mehr» wusste und dass ihr dessen Adresse unbekannt war —, kann sie ihren Anspruch auf rückwirkende Auszahlung einer Witwenrente heute nur durch Einreichung der entsprechenden Anmeldung bei der

zuständigen Ausgleichskasse geltend machen. Dadurch wird sie eine weitere Verjähung vermeiden können. . . .

Die Möglichkeit, die der Versicherten zustehende Altersrente nach den Regeln von Art. 31 Abs. 3 AHVG zu berechnen, besteht im vorliegenden Fall — trotz den vorgehenden Ausführungen — nur aufgrund von Art. 54 AHVV, das heisst auf ausdrücklichen Antrag der Versicherten. Als diese nämlich die Voraussetzungen für den Anspruch auf eine Altersrente erfüllte, bezog sie keine Witwenrente.

Sollte ein entsprechender Antrag gestellt werden, müsste gemäss Art. 31 Abs. 3 AHVG geprüft werden, ob die aufgrund des für die Berechnung einer Ehepaar-Altersrente massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens festgesetzte Rente höher ist als diejenige, die aufgrund des Einkommens aus der persönlichen Erwerbstätigkeit und der entsprechenden Beitragsjahre der Versicherten berechnet wird. Bei der Berechnung des für die Ehepaar-Altersrente massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens wird vom massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommen des Ehemannes ausgegangen (Art. 32 Abs. 1 AHVG). Hierbei werden Erwerbseinkommen, von denen die Ehefrau vor oder während der Ehe bis zur Entstehung des Anspruchs auf die Ehepaar-Altersrente Beiträge entrichtet hat, den Erwerbseinkommen des Ehemannes hinzugerechnet (Art. 32 Abs. 2 AHVG).

Da das beschwerdeführende BSV — in Anbetracht der anscheinend kurzen Beitragsdauer des geschiedenen Mannes der Versicherten — nichts darlegt über die Höhe der aufgrund des für eine Ehepaar-Altersrente massgebenden durchschnittlichen Jahreseinkommens berechneten Rente, wird die Sache an die Ausgleichskasse zurückgewiesen, damit diese von Amtes wegen über diesen Punkt befunde. Erst danach wird sie in Berücksichtigung der in BGE 101 V 184 (ZAK 1975 S. 525) dargelegten Grundsätze die der Versicherten zustehende Altersrente ermitteln können.

6. . . .

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 29. Januar 1979 I. Sa. N. B.

Art. 19 Abs. 3 IVG. Kann ein Volksschüler Infolge seines Alters und seines gelstigen oder körperlichen Gesundheitsschadens den Schulweg wegen Fehlens eines geeigneten Klassentyps im normalen Einzugsgebiet weder zu Fuss noch mit öffentlichen Transportmitteln zurücklegen, so ist die Notwendigkeit des privaten Autotransportes Invaliditätsbedngt und nicht eine Folge der Schulorganisation.

Die am 14. November 1969 geborene Versicherte N. B. erlitt am 18. Januar 1975 einen Verkehrsunfall und zog sich dabei schwere Verletzungen zu. Am 27. Oktober 1976 meldete sie der Vater zum Leistungsbezuge bei der IV an. In der Folge liess die IV-Kommission die Verhältnisse abklären. Dr. med. R. stellte in seinem Bericht vom 26. Dezember 1976 folgende Diagnose: «Schwere Contusio cerebri mit sich nur langsam zurückbildenden sensorischen und motorischen Ausfällen. Rechtsseitige Occulomotoriusparese mit Ptose des Oberlides. Oberschenkelfraktur links.» Wegen der rechtsseitigen Occulomotoriusparese bei Impressionsfraktur des ganzen unteren

Orbitabodens wurde im Juni 1976 am rechten Auge eine Strabismusoperation durchgeführt.

Ferner holte die IV-Kommission einen Bericht vom 24. Februar 1977 der Erziehungsberatung Z und der jugendpsychiatrischen Poliklinik der Universität X ein. Darin wurde festgehalten, dass N. B., nachdem sie sich lange nur mit dem Rollstuhl habe bewegen können, heute wieder selber gehen könne. Durch den Unfall sei jedoch das Mädchen in seiner ganzen Entwicklung zurückgeworfen worden, was sich unter anderem auch im teilweisen Verlust ihrer Kenntnisse der deutschen Sprache manifestiere. Die Untersuchungsergebnisse hätten gezeigt, dass N. B. die typischen Merkmale von Kindern mit psychoorganischem Syndrom aufweise: Affektlabilität, schnelle Ermüdung, Merkfähigkeitsstörung, Störung in der Formauffassung und -wiedergabe, Wortfindungsstörungen usw. Aufgrund dieses Gesundheitszustandes wurde das Mädchen, das vor dem Unfall den Kindergarten besucht hatte, im Frühling 1976 von der Schule zurückgestellt. Für den Frühling 1977 wurde dann die vorübergehende Einschulung in die «Kleinklasse A» (Unterstufe) empfohlen.

Seit 19. April 1977 besuchte N. B. die «Kleinklasse A», welche im L.-Quartier der Stadt Y gelegen ist. Wegen der Weite des Schulweges (zirka $\frac{3}{4}$ Stunden) führte die Mutter das Mädchen jeweils mit dem Auto zur Schule, was pro Tag eine Strecke von rund 20 km ergeben soll. Mit Schreiben vom 15. August 1977 erhob Fürsprecher Dr. U. für N. B. Anspruch auf eine Transportkostenvergütung in der Höhe von 1615 Franken (3260 km à 50 Rp.) für das erste Schuljahr (19. April 1977 bis 23. März 1978). Mit Verfügung vom 21. Oktober 1977 wies die Ausgleichskasse die Begehren um Übernahme medizinischer Massnahmen, die Ausrichtung eines Pflegebeitrages und eines Sonderschulbeitrages ab. Gleichzeitig lehnte sie auch die Übernahme der Transportkosten ab, «da im Normalfall ein nichtbehindertes Kind im Alter von N. B. zur Schule begleitet wird».

Gegen diese Verfügung erhob Dr. U. Beschwerde mit dem Antrag, die IV habe die für den Besuch der «Kleinklasse A» im L.-Quartier notwendigen Transportkosten zu übernehmen. Im übrigen wurde die Verfügung vom 21. Oktober 1977 nicht angefochten.

Die kantonale Rekursbehörde wies die Beschwerde mit Entscheid vom 24. Januar 1978 ab. Zur Begründung wurde im wesentlichen ausgeführt, dass im Zeitpunkt des Erlasses der angefochtenen Verfügung keine leistungsbegründende Invalidität vorgelegen habe. Folglich seien die Transportkosten nicht invaliditätsbedingt. Aber selbst bei Annahme einer Invalidität könnten die Transportkosten von der IV nicht übernommen werden, weil auch ein nichtbehindertes Kind im Alter der Versicherten im Normalfall auf einem derart langen Schulweg begleitet werde.

Mit Verwaltungsverichtsbeschwerde erneuert Dr. U. das vorinstanzliche Rechtsbegehren. Zur Begründung macht er im wesentlichen geltend, dass einerseits im Zeitpunkt des Eintritts ins Erwerbsleben wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit und damit eine Invalidität vorliegen werde und dass andererseits der private Autotransport zur Schule notwendig und invaliditätsbedingt sei.

Während die Ausgleichskasse auf eine Vernehmlassung verzichtet, beantragt das BSV Abweisung der Verwaltungsverichtsbeschwerde. Das EVG hiess die Verwaltungsverichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1a. Der Bundesrat erlässt gemäss Art. 19 Abs. 3 IVG Vorschriften über die Gewährung von Beiträgen an Massnahmen für invalide Kinder, die die Volksschule besuchen.

Zu diesen Beiträgen gehören auch «besondere Entschädigungen für die mit der Überwindung des Schulweges im Zusammenhang stehenden invaliditätsbedingten Kosten» (Art. 19 Abs. 2 Bst. d IVG). In Ausführung dieser Ordnung sieht Art. 11 Abs. 1 IVV die Übernahme der für den Besuch der Sonder- oder Volksschule notwendigen invaliditätsbedingten Transportkosten vor. Erste Voraussetzung für den Anspruch auf solche Transportkostenbeiträge ist demnach das Bestehen einer Invalidität im Sinne des Gesetzes. Laut Art. 4 Abs. 1 IVG ist invalid, wer wegen eines körperlichen oder geistigen Gesundheitsschadens infolge von Geburtsgebrechen, Krankheit oder Unfall voraussichtlich bleibend oder längere Zeit erwerbsunfähig ist. Nichterwerbstätige Minderjährige mit einem körperlichen oder geistigen Gesundheitsschaden gelten gemäss Art. 5 Abs. 2 IVG als invalid, wenn der Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Entscheidend ist somit in diesem Bereich nicht — wie beim Erwachsenen — der jeweils gegebene, sondern ein hypothetischer, auf den Zeitpunkt des Eintritts ins Erwerbsleben bezogener Sachverhalt (ZAK 1973 S. 295, EVGE 1968 S. 48 und 254, Erwägung II/3 c, ZAK 1968 S. 690 und 1969 S. 298).

b. Nach dem Gesagten stellt die Behinderung eines minderjährigen, nichterwerbstätigen Versicherten dann eine Invalidität dar, wenn sie — im Zeitpunkt des Eintritts ins Erwerbsleben — wahrscheinlich eine bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben wird. Die Rechtsprechung hat aus dem Wortlaut von Art. 29 Abs. 1 IVG den Schluss gezogen, eine Erwerbsunfähigkeit sei «längere Zeit dauernd», wenn der sie auslösende Gesundheitsschaden eine Arbeitsunfähigkeit von mindestens 360 Tagen bewirke und nach dieser Zeit weiterhin eine die Erwerbsfähigkeit beeinträchtigende Behinderung zurücklasse. Gesundheitsschäden, welche nicht mindestens diese Auswirkungen haben (also auch nicht eine bleibende Erwerbsunfähigkeit bewirken), führen somit nicht zu einer Invalidität im Sinne des Gesetzes und gehören allenfalls in den Aufgabenbereich der Unfall- oder Krankenversicherung oder aber in den Rahmen des Risikos, dessen Tragung dem Einzelnen zugemutet wird (ZAK 1973 S. 296, BGE 102 V 166, ZAK 1977 S. 153).

Fürsprecher Dr. U. kritisiert diese Rechtsprechung, indem er geltend macht, es sei nicht gerechtfertigt, die Voraussetzung der bleibenden oder längere Zeit dauernden Erwerbsunfähigkeit gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG auf Art. 5 Abs. 2 IVG zu übertragen. In Art. 5 Abs. 2 IVG sei lediglich von einer wahrscheinlichen Erwerbsunfähigkeit die Rede. Seiner Ansicht nach sei daher nur zu prüfen, ob der Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine Erwerbsunfähigkeit zur Folge haben werde.

Diese Kritik erweist sich als unbegründet. Art. 4 Abs. 1 IVG umschreibt den Begriff der Invalidität in der Weise, dass nicht der körperliche oder geistige Gesundheitsschaden an sich, sondern seine wirtschaftliche Auswirkung, d. h. die voraussichtlich bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit massgebend ist (BGE 102 V 166, ZAK 1977 S. 153). Konsequenterweise wird denn auch in Art. 28 Abs. 2 IVG der Grad der Invalidität nach dem Ausmass der invaliditätsbedingten Erwerbseinkünfte bemessen. Der Begriff der Invalidität gemäss Art. 4 Abs. 1 IVG versagt nun aber zwangsläufig bei noch nicht ins Erwerbsleben eingetretenen Minderjährigen. Der Gesetzgeber hat daher in Art. 5 Abs. 2 IVG vorgesehen, dass im Sonderfall der Minderjährigen auf die künftige, erst beim Eintritt ins Erwerbsleben mit Wahrscheinlichkeit zu erwartende bleibende oder längere Zeit dauernde Erwerbsunfähigkeit abzustellen ist. Der Invaliditätsbegriff gemäss Art. 5 Abs. 2 unterscheidet sich von demjenigen des Art. 4 IVG also nur darin, dass der Eintritt des Versicherungsfalles nicht

von der gegenwärtigen, sondern von der in Zukunft — beim Eintritt ins Erwerbsleben — zu erwartenden Erwerbsunfähigkeit abhängig gemacht wird.

2. Im vorliegenden Fall ist zunächst zu prüfen, ob die unfallbedingte Behinderung eine Invalidität im erwähnten Sinne zur Folge hat.

Wie den Berichten der Erziehungsberatung des Kantons Z und der jugendpsychiatrischen Poliklinik der Universität X vom 24. Februar und 25. März 1977 zu entnehmen ist, wird die Versicherte wegen ihres Gesundheitszustandes wahrscheinlich um ein Jahr verspätet ins Erwerbsleben eintreten, weil sie voraussichtlich ein ganzes Schuljahr einbüsst. Dabei kann selbst dieses Resultat nur durch den Besuch der «Kleinklasse A» im L-Quartier erreicht werden. Wenn N. B. die Schule ihres Quartiers hätte besuchen müssen, so hätte sie dem Unterricht nicht folgen können. Entweder wäre dann die Schulzeit um Jahre verlängert oder eine normale Schulung wäre überhaupt verunmöglicht worden. Unter diesen Umständen ist davon auszugehen, dass der Gesundheitsschaden wahrscheinlich eine bleibende oder längere Zeit dauernde Invalidität zur Folge haben würde, wenn die Versicherte nicht die «Kleinklasse A» im L-Quartier besuchen könnte. Der Besuch der «Kleinklasse A» erweist sich somit als invaliditätsbedingt.

3. Damit ist indes nicht entschieden, dass die Versicherte Anspruch auf Transportkostenbeiträge hat. Es bleibt zu prüfen, ob der private Autotransport zur «Kleinklasse A» invaliditätsbedingt ist, bzw. ob die Überwindung des Schulweges der Versicherten unter Berücksichtigung ihrer Behinderung möglich bzw. zumutbar ist. Hierbei sind insbesondere gesundheitliche, altersmässige und zeitliche Kriterien massgebend.

Wie dem Bericht des Sekretariates der IV-Kommission vom 26. Mai 1977 zu entnehmen ist, haben sich die Folgen des Unfalls stark vermindert. Trotzdem habe die Versicherte wegen des deformierten Knies Mühe beim Gehen. Sie vermöge nicht geradeaus zu gehen und falle öfters hin. Der Weg von der Wohnung der Eltern bis zur «Kleinklasse A» (zirka $\frac{3}{4}$ Stunden) würde die Versicherte derart ermüden, dass sie nachher in der Schule nicht mehr aufnahmefähig wäre. Dass N. B. zuzumuten wäre, den Schulweg zu Fuss zurückzulegen, ist daher auszuschliessen. Ebensowenig kommt die Benützung eines öffentlichen Verkehrsmittels in Frage, weil die Versicherte beim Bahnhof umsteigen müsste, was in Anbetracht der dortigen örtlichen Verhältnisse recht umständlich ist. Das kann N. B. angesichts ihres Alters und ihres geistigen und körperlichen Gesundheitszustandes — nicht zugemutet werden. Damit bleibt der private Autotransport die einzig zumutbare Transportart.

Somit ist die Notwendigkeit des privaten Autotransportes invaliditätsbedingt und nicht — wie das BSV zu Unrecht annimmt — eine Folge der Schulorganisation. Der Umstand, dass die Kleinklasse im L-Quartier (und nicht in der Nähe der Wohnung der Eltern) liegt, ist von der IV ebenso hinzunehmen wie der Umstand, dass die Eltern in einem weiter entfernten Quartier wohnen. Endlich ist es — entgegen der Auffassung der Vorinstanz — unerheblich, dass auch ein nichtbehindertes Kind im Alter der Versicherten im Normalfall auf einem derart langen Schulweg begleitet würde. Denn ohne Behinderung könnte die Versicherte die Normalschule ihres Quartiers besuchen, die sie — im Gegensatz zur Kleinklasse im L-Quartier — zu Fuss zu erreichen vermöchte.

Aus dem Gesagten folgt, dass die IV die für den Besuch der «Kleinklasse A» notwendigen invaliditätsbedingten Transportkosten, die von der Ausgleichskasse festzusetzen sind, zu übernehmen hat, und zwar rückwirkend seit Beginn des Schulbesuches (19. April 1977).

Von Monat zu Monat

● Am 15. Mai hielt der *Verwaltungsrat des AHV-Ausgleichsfonds* unter dem Vorsitz von Dr. Bühlmann eine ordentliche Sitzung ab. Er verabschiedete u. a. den Jahresbericht und die Rechnungen 1978 der drei Sozialwerke, die mit einem globalen Aufwandüberschuss von 405 Mio Franken abschlossen.

● Am 25. Mai wurde in Bern eine *Zusatzvereinbarung zum schweizerisch-türkischen Abkommen über Soziale Sicherheit* vom 1. Mai 1969 unterzeichnet. Sie erweitert auf türkischer Seite den Anwendungsbereich des geltenden Abkommens auf neue Personenkategorien, namentlich auf die Selbständig-erwerbenden, und gibt türkischen Staatsangehörigen, die die Schweiz verlassen haben, künftig die Möglichkeit, ihre AHV-Beiträge an die türkische Rentenversicherung überweisen zu lassen. Der Zusatzvertrag bedarf schweizerischerseits zu seiner Inkraftsetzung noch der Genehmigung durch die eidgenössischen Räte.

● Die *Ständerätliche Kommission zur Vorberatung des Entwurfs zum Bundesgesetz über die berufliche Vorsorge* hat vom 30. Mai bis 1. Juni unter dem Vorsitz von Ständerat Bourgknecht und im Beisein von Bundespräsident Hürlimann und seiner Mitarbeiter in Zug getagt. Sie hat sich für eine Staf-felung der Altersgutschriften ausgesprochen, welche der Normalgeneration bei einer vollständigen Versicherungsdauer Leistungen in der Höhe von un-gefähr 40 Prozent des Lohnes gewährleistet. Demgegenüber hat es sich als schwierig erwiesen, eine Lösung für die Eintrittsgeneration zu finden. Dies ist darauf zurückzuführen, dass das Projekt unter andern wirtschaftlichen Rahmenbedingungen als den heute herrschenden konzipiert wurde. Auf-grund der verfassungsrechtlichen Gutachten hat die Kommission ein System erarbeitet, das eine stufenweise Einführung der beruflichen Vorsorge er-laubt. Die erste Etappe, welche möglichst bald in Kraft treten könnte, be-schränkt sich auf leicht durchführbare Massnahmen und ist wirtschaftlich tragbar. In dieser ersten Phase würde daher auf einen ausgedehnten gesamt-schweizerischen Lastenausgleich für die Eintrittsgeneration und für den Teuerungsausgleich verzichtet. Die finanzielle Belastung von Arbeitgebern

und Arbeitnehmern wird im Vergleich zur nationalrätlichen Vorlage vermindert. — In der Detailberatung hat die Kommission eine Reihe von Beschlüssen betreffend die Mindestleistung im Falle von Alter, Invalidität und Tod gefasst. Dabei hat sie sich insbesondere für das Beitragsprimat ausgesprochen und die Freizügigkeit innerhalb des zukünftigen Obligatoriums geregelt. Die Kommission wird die Detailberatungen im September fortsetzen.

Die Einschränkung von Leistungskumulationen¹ in der Invalidenversicherung

Mit der neunten AHV-Revision sind Bestimmungen¹ in das IV-Gesetz aufgenommen worden, welche Übererschädigungen beim Zusammenfallen von Leistungen der IV für Unterkunft und Verpflegung mit Renten der AHV oder IV verhindern sollen. Die ZAK hat hierüber bereits im vergangenen Jahr auf Seite 479 summarisch und in Heft 1979/2 auf Seite 54 ausführlicher orientiert.

Die Vorschriften zuhanden der Durchführungsorgane über den Wegfall oder die Kürzung von Leistungen bei Kumulationen innerhalb der AHV/IV sind in folgenden Weisungen enthalten:

- Kreisschreiben an die Ausgleichskassen, IV-Kommissionen und Regionalstellen über die Durchführung der neunten AHV-Revision auf dem Gebiete der Invalidenversicherung vom 14. April 1978 (Dok. 30.361);
- Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit vom 1. Juni 1978 (Druckvorlage);
- Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, Nachtrag 4, gültig ab 1. Januar 1979;
- Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, gültig ab 1. Januar 1979;
- Kreisschreiben über die Taggelder in der IV: Neuerungen auf den 1. Januar 1979, vom 5. Januar 1979 (Dok. 31.366);
- IV-Mitteilungen Nr. 197, Rz 1401.

¹ Art. 43 Abs. 2 und 3 IVG

Inzwischen haben erste praktische Erfahrungen gezeigt, dass diese Weisungen ergänzt und geändert werden müssen, weil soziale und administrative Überlegungen in verschiedenen Punkten eine differenziertere Anwendung der Vorschriften aufdrängen.

Die nachstehende Übersicht ist das Ergebnis der Beratungen mit den Ausgleichskassen. Sie hat Weisungscharakter für die Behandlung der Kumulationen und wurde deshalb den Ausgleichskassen, den IV-Regionalstellen und den IV-Kommissionen zur sofortigen Anwendung, auch auf alle noch nicht erledigten Fälle, zugestellt.

Zu beachten sind vor allem folgende Neuerungen:

- Einem Versicherten mit Anspruch auf eine eigene Invalidenrente wird die Rente nicht entzogen, wenn ihm die IV bei Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen *nur* die Verpflegung vergütet. Leistungen für Unterkunft *und* Verpflegung werden für *nicht volle* Kalendermonate mit der Rente kumuliert (3. Kumulationsfall gemäss nachfolgender Übersicht).
- AHV-Renten (Witwen-, Waisen- und Kinderrenten) sowie IV-Kinderrenten werden wegen Gewährung von Unterkunft und Verpflegung nur gekürzt, wenn eine Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahme länger als 30 Tage dauert. Übernimmt die IV bloss die Verpflegung, so wird dem Versicherten kein Selbstbehalt auferlegt. Für den Selbstbehalt bleiben in Anlehnung an die Taschengeld-Regelung auf dem Gebiet der Renten (Rz 1101 der Rentenwegleitung) 100 Franken pro Monat unberücksichtigt, damit dem Versicherten für eigene Bedürfnisse ein gewisser Betrag verbleibt (6. Kumulationsfall).
- Die Eingliederungsstätten, die Massnahmen durchführen, stellen für ihre Leistungen gemäss IV-Tarif Rechnung, ohne den Selbstbehalt zu berücksichtigen. Das IV-Sekretariat vereinbart mit der rentenauszahlenden Kasse, auf welche Art der Selbstbehalt beim Versicherten geltend zu machen ist, und legt dies in der Beschlussesmitteilung bzw. Verfügung (Formulargarnitur 318.560) fest. Die Ausgleichskasse, welche das IV-Sekretariat führt, wird den Selbstbehalt dem Versicherten direkt in Rechnung stellen und das Inkasso vornehmen (Belastung: Konto 33, Gutschrift: Konto 520 bei medizinischen Massnahmen der IV bzw. 521 bei Massnahmen beruflicher Art). Der Selbstbehalt kann jedoch auch mit der Rente verrechnet werden mit Gutschrift auf dem Konto 520 oder 521. In beiden Fällen hat das IV-Sekretariat den Bezug bzw. die Verrechnung des Selbstbehaltes zu überwachen (6. Kumulationsfall).

Wegfall oder Kürzung von Leistungen der Invalidenversicherung beim Zusammenfallen verschiedener Leistungen

(IV- oder AHV-Renten, Eingliederungsmassnahmen, Taggelder)

Abkürzungen:

- «Wegleitung» = Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, vom 1. Juni 1978
- «KS / berufliche Massnahmen» = Kreisschreiben über die Eingliederungsmassnahmen beruflicher Art, Nachtrag 4, gültig ab 1. Januar 1979
- «KS / medizinische Massnahmen» = Kreisschreiben über die medizinischen Eingliederungsmassnahmen, gültig ab 1. Januar 1979
- «KS / Verfahren» = Kreisschreiben über das Verfahren in der IV, gültig ab 1. April 1964
- «KS / Taggelder» = Kreisschreiben über die Taggelder in der IV, gültig ab 1. Januar 1971

1. Kumulationsfall

Erste Leistung	Zweite Leistung	Leistung, die wegfällt	Leistung, die gekürzt wird
<i>Eigene Invalidenrente</i>	<i>Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen (medizinische / berufliche) von über 30 Tagen mit Taggeld, wenn unmittelbar vor Beginn der Massnahme eine Rente bezogen wurde</i>	Invalidenrente für volle Kalendermonate (Wegleitung Rz 286), soweit Rente nicht höher als Taggeld (Wegleitung Rz 284)	Taggeld für Einzeltage im Monat der Entstehung / Beendigung des Anspruchs. Kürzung um 1/30 des monatlichen Rentenbetrages (Wegleitung Rz 287.1)

Zu beachten:

Wegfall der Invalidenrente

Wird die bisher ausgerichtete Rente an Stelle des Taggeldes weitergewährt, weil sie höher ist als das Taggeld, entfällt die Rente auch dann nicht, wenn die IV die Kosten für Unterkunft und Verpflegung überwiegend oder vollständig übernimmt (Wegleitung Rz 287 d).

Kürzung des Taggeldes

- Zum monatlichen Rentenbetrags gehören auch allfällige Zusatzrenten.
- Bei Ehepaar-Renten: Das für die Kürzung des Taggeldes massgebende monatliche Rentenbetrags beträgt 50 Prozent der Ehepaar-Rente einschliesslich allfälliger Kinderrenten.
- Der auf den Tag umgerechnete Rentenbetrag (monatliches Rentenbetrags geteilt durch 30) wird auf die nächsten 10 Rappen abgerundet.

Verfahren

- Zuständig für den Erlass der Verfügungen über Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen bzw. Taggelder ist die Ausgleichskasse, welche vorgängig die allenfalls wegfällende Rente ausgerichtet hat (KS / Verfahren, Rz 221).
- Durch einen speziellen Hinweis auf der Vorderseite der Verfügung über Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen (Formulargarnitur) ist der Versicherte zu verpflichten, den Beginn und das Ende der Massnahme unverzüglich der zuständigen Ausgleichskasse zu melden, soweit diese Daten nicht bereits in der Verfügung festgehalten werden können.
- Lebt die Rente nach Beendigung der Massnahmen wieder auf, wird — auf einen neuen Beschluss der IV-Kommission hin — die entsprechende Verfügung durch dieselbe Ausgleichskasse erlassen. Für die wiederauflebende Rente gelten die gleichen Berechnungsgrundlagen wie für jene, die infolge Kumulation weggefallen ist.

2. Kumulationsfall

Erste Leistung	Zweite Leistung	Leistung, die wegfällt	Leistung, die gekürzt wird
<i>Eigene Invalidenrente</i>	<i>Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen (medizinische / berufliche) bis zu höchstens 30 Tagen mit Taggeld, wenn unmittelbar vor Beginn der Massnahme eine Rente bezogen wurde (Wegleitung Rz 283)</i>	—	—

Zu beachten:

Wegfall der Invalidenrente

Die Rente entfällt auch dann nicht, wenn die IV die Kosten für Unterkunft und Verpflegung überwiegend oder vollständig übernimmt.

Besondere Taggeldregelung

— *Erwerbstätige*: Bei diesen kurzfristigen Massnahmen werden Rente und Taggeld kumulativ ausgerichtet, weil das Taggeld nur auf dem Einkommen bemessen wird, das der Rentenberechtigte trotz seiner Behinderung noch zu erzielen vermochte. Es handelt sich deshalb nicht um eine ungerechtfertigte Kumulation.

— *Hausfrauen*:

— Als Hausfrau gilt in diesem Zusammenhang jede Frau, die mit der restlichen Arbeitsfähigkeit als Rentnerin überwiegend im Haushalt tätig ist.

— Bezog eine Hausfrau vor Beginn der Massnahme eine halbe Invalidenrente, erhält sie das halbe Taggeld (Hälfte des Taggeldes einschliesslich aller Bestandteile), bei Bezug einer ganzen Rente dagegen kein Taggeld, weil in diesem Fall eine wesentliche Tätigkeit im Haushalt nicht anzunehmen ist.

— *Nichterwerbstätige* (z. B. Studenten): Kein Taggeld (KS / Taggelder, Nachtrag 3, gültig ab 1. Januar 1977, Rz 39)

3. Kumulationsfall

Erste Leistung	Zweite Leistung	Leistung, die wegfällt	Leistung, die gekürzt wird
<i>Eigene Invalidenrente</i> (bei bestehendem oder neu entstehendem Rentenanspruch)	<i>Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen</i> (medizinische / berufliche) <i>ohne Taggeld</i> (Wegleitung Rz 285) mit a. <i>Unterkunft und Verpflegung</i> überwiegend	Invalidenrente für volle Kalendermonate (Wegleitung Rz 286 ff., KS / berufliche Massnahmen Rz 6a und 40a)	—
	b. <i>nur Verpflegung</i>	—	—

Zu beachten:

Zu Buchstabe a

- Als volle Kalendermonate gelten Monate, in denen die IV während des ganzen Kalendermonats an mindestens 5 Tagen pro Woche Unterkunft und Verpflegung übernimmt (Wegleitung Rz 287a). Diese Voraussetzung gilt als erfüllt, wenn in einer Institution (z. B. Eingliederungsstätte) die 5-Tage-Woche üblich ist.
- Für nicht volle Kalendermonate bei Beginn und Ende der Massnahme besteht unter den allgemeinen Voraussetzungen Anspruch auf eine Invalidenrente. (Ein Kalendermonat gilt dann als nicht voll, wenn die Massnahme nach dem ersten Werktag des Kalendermonats beginnt oder vor dem letzten Werktag des Kalendermonats endet.) In dieser Zeit wird auch kein Selbstbehalt angerechnet. Unterbrechungen können nur dann zum Wiederaufleben des Rentenanspruchs führen, wenn der Unterbruch der Massnahme durch Ferien, Krankheit oder andere Gründe mindestens einen vollen Kalendermonat dauert. Die Nichtberücksichtigung kürzerer Perioden ist darin begründet, dass für Einzeltage im Monat des Beginns und der Beendigung der Massnahme kein Selbstbehalt angerechnet wird, sondern dass die Rente mit den Leistungen für Unterkunft und Verpflegung kumuliert wird.
- Zuständig für den Erlass der Verfügungen über Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen ist die Ausgleichskasse, welche vorgängig die allenfalls wegfällende Rente ausgerichtet hat (KS / Verfahren Rz 221).
- In der Verfügung über Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen ist darauf hinzuweisen, dass für Kalendermonate, während denen die IV überwiegend oder vollständig für Unterkunft und Verpflegung aufkommt, kein Anspruch auf eine Invalidenrente besteht. Durch einen speziellen Hinweis auf der Vorderseite der Verfügung (Formulargarnitur) ist der Versicherte zu verpflichten, den Beginn und das Ende der Massnahme unverzüglich der zuständigen Ausgleichskasse zu melden, soweit diese Daten nicht bereits in der Verfügung festgehalten werden können.
- Lebt die Rente wieder auf, wird — auf einen neuen Beschluss der IV-Kommission hin — die entsprechende Verfügung durch dieselbe Ausgleichskasse erlassen. Für die wiederauflebende Rente gelten die gleichen Berechnungsgrundlagen wie für jene, die infolge Kumulation weggefallen ist.

4. Kumulationsfall

Erste Leistung	Zweite Leistung	Leistung, die wegfällt	Leistung, die gekürzt wird
<i>Eigene Invalidenrente</i>	<i>Sonderschulmassnahmen mit Unterkunft und / oder Verpflegung</i>		
a. ganze Rente	Schul- und Kostgeldbeitrag für Sonderschulmassnahmen	Kostgeldbeitrag (Wegleitung Rz 287.4)	—
b. halbe Rente	Schul- und Kostgeldbeitrag für Sonderschulmassnahmen	—	Kostgeldbeitrag um 1/2 (Wegleitung Rz 287.4)
<i>Waisenrente</i>	Schul- und Kostgeldbeitrag für Sonderschulmassnahmen	—	—
<i>AHV/IV-Kinderrente</i>	Schul- und Kostgeldbeitrag für Sonderschulmassnahmen	—	—

Zu beachten:

Die Verfügungen über Schul- und Kostgeldbeiträge sowie die Rente werden immer von der gleichen Ausgleichskasse erlassen.

In der Verfügung ist festzuhalten, dass der Kostgeldbeitrag entfällt oder gekürzt wird. Der Versicherte bzw. die Eltern haben für den Differenzbetrag gegenüber der Schule aus dem Rentenbetragnis selbst aufzukommen.

Bei der Überprüfung des Rentenanspruchs bei Vollendung des 18. Altersjahres ist abzuklären, ob für den Versicherten noch ein Anspruch auf Sonderschulbeiträge läuft. Gegebenenfalls ist die Verfügung betreffend Sonderschulung anzupassen.

5. Kumulationsfall

Erste Leistung	Zweite Leistung	Leistung, die wegfällt	Leistung, die gekürzt wird
<i>Eigene AHV-Witwenrente oder -Waisenrente oder AHV/IV-Kinderrente</i>	<i>Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen (medizinische / berufliche) der Witwe oder des Kindes mit Taggeld</i>	—	<i>Taggeld um 1/30 des monatlichen Rentenbetriffnisses, falls die Massnahme mehr als 30 Tage dauert</i>
<i>Witwenabfindung</i>		—	—

Zu beachten:

Kürzung des Taggeldes

Für die Taggeldkürzung wird nur die eigene Rente bzw. Kinderrente der Person berücksichtigt, die in Eingliederung kommt.

Der auf den Tag umgerechnete Rentenbetrag (monatliches Rentenbetriffnis geteilt durch 30) wird auf die nächsten 10 Rapen abgerundet.

Verfahren

Zuständig für den Erlass der Verfügungen über Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen bzw. Taggelder sowie die Rente ist immer die gleiche Ausgleichskasse. Wird eine Rente ausgerichtet und kommt der Versicherte anschliessend in Abklärung oder Eingliederung, werden die entsprechenden Verfügungen von derjenigen Ausgleichskasse erlassen, welche die Rente gewährt. Entsteht der Rentenanspruch während der Durchführung von Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen, so richtet sich die Kassenzuständigkeit für die Rentenfestsetzung nach den allgemeinen Regeln. Dieselbe Ausgleichskasse wird neu auch für den Erlass von Verfügungen auf dem Abklärungs- oder Eingliederungsbereich zuständig, zu welchem Zwecke ihr die entsprechenden Akten von der bisher für den Abklärungs- oder Eingliederungsfall zuständigen Ausgleichskasse überwiesen werden.

In der Verfügung (Formulargarnitur) über Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen ist auf der Vorderseite speziell darauf hinzuweisen, dass der Versicherte die Entstehung eines eigenen Rentenanspruchs bzw. des Anspruchs einer für ihn bestimmten Kinderrente oder Änderungen im Anspruch unverzüglich der zuständigen Ausgleichskasse zu melden hat.

6. Kumulationsfall

Erste Leistung	Zweite Leistung	Leistung, die wegfällt	Leistung, die gekürzt wird
<i>Eigene AHV-Witwenrente oder -Waisenrente oder AHV/IV-Kinderrente</i>	<i>Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen (medizinische / berufliche) ohne Taggeld mit a. Unterkunft und Verpflegung</i>	—	Die Rente: um den Selbstbehalt, falls die Massnahme <i>mehr als 30 Tage</i> dauert (Wegleitung Rz 287.3 ff., KS / berufliche Massnahmen Rz 6b ff. und 40a, KS / medizinische Massnahmen Rz 342.1) In diesem Falle hat der Versicherte den Selbstbehalt für <i>jeden</i> Abklärungs- bzw. Eingliederungstag zu tragen
	<i>b. nur Verpflegung</i>	—	—
<i>Witwenabfindung</i>		—	—

Z u b e a c h t e n :

- Selbstbehalt bei ganzen Renten: ganzer Eingliederungszuschlag;
Selbstbehalt bei halben Renten: halber Eingliederungszuschlag.
- Für den Selbstbehalt bleiben in Anlehnung an die Taschengeld-Regelung auf dem Gebiete der Renten (Rz 1101 der Rentenwegleitung) 100 Franken unberücksichtigt, damit dem Versicherten für eigene Bedürfnisse ein gewisser Betrag verbleibt (Rente \cdot 100 Franken). Vom restlichen Rentenbetrag wird der Selbstbehalt abgezogen. Diese Regelung gilt in Abweichung der entsprechenden Weisungen der KS / berufliche Massnahmen und KS / medizinische Massnahmen.

- Zuständig für den Erlass der Verfügungen über Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen, den Selbstbehalt sowie die Rente ist immer die gleiche Ausgleichskasse. Wird eine Rente ausgerichtet und kommt der Versicherte anschliessend in Abklärung oder Eingliederung, werden die Verfügungen über Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen sowie Selbstbehalt von derjenigen Ausgleichskasse erlassen, welche die Rente gewährt. Entsteht der Rentenanspruch während der Durchführung von Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen, so richtet sich die Kassenzuständigkeit für die Rentenfestsetzung nach den allgemeinen Regeln. Dieselbe Ausgleichskasse wird neu auch für den Erlass von Verfügungen auf dem Abklärungs- oder Eingliederungsbereich zuständig, zu welchem Zwecke ihr die entsprechenden Akten von der bisher für den Abklärungs- oder Eingliederungsfall zuständigen Ausgleichskasse überwiesen werden.
- In der Verfügung (Formulargarnitur) über Abklärungs- oder Eingliederungsmassnahmen ist auf der Vorderseite speziell darauf hinzuweisen, dass der Versicherte die Entstehung eines Rentenanspruchs bzw. des Anspruches einer für ihn bestimmten Kinderrente oder Änderungen im Anspruch unverzüglich der zuständigen Ausgleichskasse zuhanden des IV-Sekretariates zu melden hat.

Verfahren

Die Eingliederungsstätten, die Massnahmen durchführen, stellen für ihre Leistungen gemäss IV-Tarif Rechnung, wie wenn kein Selbstbehalt in Rechnung gestellt würde. Das IV-Sekretariat vereinbart mit der rentenauszahlenden Kasse, auf welche Art der Bezug des Selbsthaltes beim Versicherten zu erfolgen hat, und legt dies in der Beschlussmitteilung bzw. Verfügung (Formulargarnitur 318.560) fest. Die Ausgleichskasse, welche das IV-Sekretariat führt, wird den Selbstbehalt dem Versicherten direkt in Rechnung stellen und das Inkasso vornehmen (Belastung: Konto 33, Gutschrift: Konto 520 bzw. 521). Der Selbstbehalt kann jedoch auch mit der Rente verrechnet werden mit Gutschrift auf dem Konto 520 (medizinische Massnahmen der IV) oder dem Konto 521 (Massnahmen beruflicher Art). In beiden Fällen hat das IV-Sekretariat den Bezug des Selbsthaltes zu überwachen.

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1978

Im Berichtsjahr stiegen die EL-Auszahlungen gegenüber dem Vorjahr um 3,5 Prozent an, und die Zahl der Fälle nahm leicht zu. Im gleichen Zeitraum erhöhten sich die durchschnittlichen Aufwendungen pro Fall von 3266 auf 3340 Franken, d. h. um 2,2 Prozent. Die Aufwendungen pro Fall haben damit etwas stärker zugenommen als die Anzahl der Bezüger. Ein Vergleich mit den Rentenleistungen der AHV — die 1978 um 2,6 Prozent anstiegen — zeigt, dass die Entwicklung der beiden Sozialwerke nur in geringem Masse differiert.

Die nachstehenden Tabellen enthalten die wichtigsten Ergebnisse über die im Jahre 1978 ausgerichteten Ergänzungsleistungen zur AHV und IV. Die Grundlage dazu bilden die Abrechnungen der Kantone zur Festsetzung der Bundesbeiträge sowie die statistischen Beiblätter zu den Jahresberichten.

1. Ausgerichtete Leistungen

a. Auszahlungen der kantonalen Durchführungsstellen

Tabelle 1 vermittelt die Auszahlungen der Kantone. Im Jahre 1978 haben die kantonalen Durchführungsstellen 388 Mio Franken an Ergänzungsleistungen zur AHV und IV ausgerichtet. Davon entfielen 320 Mio Franken bzw. 82 Prozent auf die AHV und 68 Mio Franken bzw. 18 Prozent auf die IV.

Im Vergleich zu den Ausgaben im Vorjahr ist eine Zunahme von 13,3 Mio Franken oder 3,5 Prozent zu verzeichnen. Während die Ergänzungsleistungen an AHV-Rentner um 11,8 Mio Franken — 4 Prozent — zunahmen, erhöhten sich die Ergänzungsleistungen an IV-Rentenbezüger um 1,5 Mio Franken, d. h. um 2 Prozent.

Die Ergänzungsleistungen zur AHV und IV im Jahre 1978

Auszahlungen der kantonalen Durchführungsstellen in 1000 Franken

Tabelle 1

Kantone	AHV	IV	Total
Zürich	45 088	9 268	54 356
Bern	58 599	13 969	72 568
Luzern	17 152	3 359	20 511
Uri	1 178	280	1 458

Kantone	AHV	IV	Total
Schwyz	2 879	888	3 767
Obwalden	944	264	1 208
Nidwalden	854	228	1 082
Glarus	1 368	436	1 804
Zug	1 208	307	1 515
Freiburg	10 343	2 599	12 942
Solothurn	7 397	1 702	9 099
Basel-Stadt	12 384	2 086	14 470
Basel-Land	4 375	1 105	5 480
Schaffhausen	2 629	502	3 131
Appenzell A. Rh.	2 937	498	3 435
Appenzell I. Rh.	803	158	961
St. Gallen	19 631	3 246	22 877
Graubünden	6 472	1 286	7 758
Aargau	10 797	2 864	13 661
Thurgau	6 917	1 082	7 999
Tessin	23 585	5 521	29 106
Waadt	46 822	9 281	56 103
Wallis	7 202	2 292	9 494
Neuenburg	8 651	1 323	9 974
Genf	20 187	3 722	23 909
Schweiz	320 402	68 266	388 668
Prozentzahlen	82	18	100

b. Anzahl Fälle

Wie in den Vorjahren sind die Altersrentner mit 81 Prozent, die Hinterlassenenrentner mit 3 Prozent und die Invalidenrentner mit 16 Prozent der Fälle beteiligt, wobei zu beachten ist, dass ein Fall mehrere Rentenbezüger

Anzahl Fälle

Stand am 31. Dezember

Tabelle 2

Jahre	AHV			IV	Total
	Altersrentner	Hinterlassenenrentner	Zusammen		
1977	92 976	3 755	96 731	18 206	114 937
1978	94 355	3 372	97 727	18 652	116 379
Veränderung	+ 1 379	— 383	+ 996	+ 446	+ 1 442

(Ehepaare, Familien) umfassen kann. Die Anzahl der Fälle ist weiter angestiegen, und zwar um 1442 oder 1 Prozent auf 116 379 Fälle, doch blieb dieser Zuwachs prozentual hinter der geschätzten Zunahme der AHV- und IV-Rentner zurück. Während die Zahl der Alters- und Invalidenrentner, die EL-Bezüger sind, um 1,5 bzw. 2,5 Prozent zunahm, ging die Zahl der EL beziehenden Hinterlassenenrentner um 1 Prozent zurück.

c. Rückforderungen

In 3328 Fällen (2486 AHV- und 842 IV-Fälle) verfügten die Durchführungsstellen die Rückerstattung zu Unrecht bezogener Ergänzungsleistungen; der rückzuerstattende Betrag belief sich auf 6,3 Mio Franken. Einem Rückerstattungspflichtigen, der in gutem Glauben annehmen konnte, die Ergänzungsleistungen zu Recht bezogen zu haben, wird die Rückerstattung erlassen, wenn diese für den Pflichtigen auch eine grosse Härte bedeuten würde. In diesem Sinne wurde in 86 Fällen auf eine Rückforderung von insgesamt 0,1 Mio Franken verzichtet.

2. Beiträge des Bundes

Die Tabellen 3 und 4 zeigen, wie sich die Belastung durch die Ergänzungsleistungen auf Bund und Kantone (einschliesslich Gemeinden) verteilt. Der Bund hat an die Aufwendungen einen Gesamtbetrag von 200 Mio Franken geleistet. Für die Ergänzungsleistungen zur AHV entnahm er die Mittel — 164,5 Mio Franken — der Rückstellung des Bundes gemäss Art. 111 AHVG (Belastung des Tabaks und der gebrannten Wasser). Der Bundesbeitrag an die Ergänzungsleistungen zur IV — 35,5 Mio Franken — stammte aus den allgemeinen Bundesmitteln. Verglichen mit dem Vorjahr erhöhten sich die Bundesbeiträge um 6,5 Mio Franken und die Betreffnisse der Kantone einschliesslich der Gemeinden um 7 Mio Franken. Der Anteil des Bundes ist im Vergleich zum Vorjahr von 52 auf 51 Prozent zurückgegangen und derjenige der Kantone erhöhte sich von 48 auf 49 Prozent.

Aufwendungen von Bund, Kantonen und Gemeinden

Tabelle 3

Aufwendungen von ...	In 1000 Franken			Prozentzahlen		
	AHV	IV	Zusammen	AHV	IV	Zusammen
Bund	164 553	35 593	200 146	51	52	51
Kantone und Gemeinden	155 849	32 673	188 522	49	48	49
Total	320 402	68 266	388 668	100	100	100

Aufwendungen von Bund, Kantonen und Gemeinden nach der Finanzkraft der Kantone

Tabelle 4

Anzahl Kantone nach der Finanzkraft	In 1000 Franken			Prozentzahlen		
	Bund	Kantone und Gemeinden	Insgesamt	Bund	Kantone und Gemeinden	Insgesamt
5 finanzstarke ¹	29 919	69 811	99 730	15	37	25
15 mittelstarke ²	151 983	110 892	262 875	76	59	68
5 finanzschwache ³	18 244	7 819	26 063	9	4	7
Total	200 146	188 522	388 668	100	100	100
¹ Ansatz des Bundesbeitrages	30 Prozent					
² Ansatz des Bundesbeitrages	35 bis 69 Prozent					
³ Ansatz des Bundesbeitrages	70 Prozent					

3. Beiträge an gemeinnützige Institutionen

Die AHV- bzw. IV-Beiträge gemäss Artikel 10 ELG an die gemeinnützigen Institutionen erreichten insgesamt 17,5 Mio Franken. Davon erhielten die Schweizerische Stiftung «Pro Senectute» 11,5 Mio Franken, die Schweizerische Stiftung «Pro Juventute» 2 Mio Franken und die Schweizerische Vereinigung «Pro Infirmis» 4 Mio Franken. Diese Beiträge erlaubten es den gemeinnützigen Institutionen, Fürsorgeleistungen an Betagte, Hinterlassene und Invalide auszurichten und sich Beratungs- und Betreuungsaufgaben zu widmen.

Die Geschäftslast der IV-Kommissionen und der IV-Regionalstellen in den Jahren 1977 und 1978

Die Statistiken der IV-Kommissionen lassen seit 1976 eine erfreuliche Tendenz erkennen: die Neuanmeldungen bei der IV gehen — nachdem sie 16 Jahre lang ungebrochen angewachsen sind ¹ — zurück. Es wird sich zeigen, ob sie damit den Beharrungszustand erreicht haben, den die Schöpfer

¹ Siehe ZAK 1977 S. 219

des Gesetzes schon Mitte der sechziger Jahre erwartet hatten. Das statistische Ergebnis ist mit einigen Vorbehalten aufzunehmen, da seit 1977 eine neue Zählweise angewandt wird. Seit diesem Jahr gelten nur noch jene Versicherten als «neu angemeldet», welche erstmals ein Leistungsgesuch bei einer IV-Kommission stellen. Somit ist der Rückgang von 80 435 Neuanmeldungen im Jahre 1976 auf 69 780 im Folgejahr nur zum Teil real. Der neuerliche Rückgang zwischen den statistisch vergleichbaren Jahren 1977/78 um fast 5000 Fälle bestätigt jedoch die abnehmende Tendenz deutlich.

Im Gegensatz zu den Neuanmeldungen haben die Fälle, welche Zweit- oder Mehrfachbeschlüsse erforderten, zugenommen. Dies lässt darauf schliessen, dass die zahlenmässig abnehmenden IV-Fälle doch komplexer geworden sind.

Erstmals seit Bestehen der IV sind 1978 wesentlich mehr Neuanmeldungen behandelt worden als eingegangen waren. Die erhebliche Differenz von rund 6000 Anmeldungen geht grösstenteils auf das Konto der IV-Kommission für Versicherte im Ausland, die im Begriffe ist, ihre grosse Pendenzenzahl abzubauen.

*Eingegangene und erledigte Geschäfte bei den IV-Kommissionen
in den Jahren 1977 und 1978*

	1977	1978
Neuanmeldungen	69 780	64 940
Anmeldungen vom Vorjahr	40 564	40 613
Total Anmeldungen	110 344	105 553
— davon IV-Fälle	105 174	100 952
— davon AHV-Fälle	5 170	4 601
Total erledigte Geschäfte	161 705 (142 757)	166 380 (149 794)
— davon erste Beschlüsse	69 635	71 117
— davon Zweit- und Mehrfachbeschlüsse	92 070	95 263

(Die Zahlen in Klammer geben die Präsidialbeschlüsse an)

Auch bei den IV-Regionalstellen ist seit 1976 (Höchstzahl: 16 337) trotz der wirtschaftlichen Rezession ein Rückgang der neu eingegangenen Fälle zu verzeichnen. Dies dürfte vor allem auf die bessere Abklärung der Anmeldungen und auf die Selektion der echten Fälle beruflicher Eingliederung zurückzuführen sein.

*Eingegangene und erledigte Fälle bei den IV-Regionalstellen
in den Jahren 1977 und 1978*

	1977	1978
Pendente Dossiers am Jahresanfang	11 806	12 145
Neu eingegangen	16 239	15 337
Total	28 045	27 482
Erledigte Dossiers	15 900	15 883
Am Jahresende hängig	12 145	11 599
— davon Überwachungsfälle	4 797	4 982

Fachliteratur

Hirsch Alain: *La responsabilité civile des administrateurs d'une caisse de pensions.* 11 S. Zu beziehen durch Pictet & Cie, Bd. Georges-Favon 29, 1211 Genève 11.

Hodel J., Schärer S., Steiner E.: *Berufliche Wiedereingliederung psychisch Invalider. Erste Resultate einer katamnestischen Untersuchung.* In «Die Rehabilitation», Zeitschrift für Fragen der medizinischen, schulisch-beruflichen und sozialen Eingliederung, Heft 1979/1, S. 25—34 (als Sonderdruck erhältlich). Verlag Georg Thieme, 7 Stuttgart 1, Postfach 732.

Meler Josi J.: *Zur Stellung der Frau in der Sozialversicherung.* In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 1979/2, S. 105—121. Verlag Stämpfli, Bern.

Der praktizierende Arzt und die Rehabilitation. Die «Therapeutische Umschau», Heft 1979/2, enthält folgende Beiträge zur Rehabilitation bzw. Integration Behinderter:

F. Nüscherer: Soziale und berufliche Eingliederung. — G. Salem, C. Müller: *La réadaptation du patient psychiatrique.* — A. Uchtenhagen: Die Eingliederung von Suchtkranken. — R. Schweingruber, Käthi Stämpfli: Die Eingliederung Epileptiker. — E. Perret: Die Eingliederungsbehandlung von Hirngeschädigten im Erwachsenenalter. Neuropsychologische Therapie. — R. Wüthrich: Die Eingliederung von Patienten mit multipler Sklerose. — U. Aebi: Die Eingliederung von Kindern mit zerebralen Bewegungsstörungen. — A. Weber: Psychologische und psychiatrische Probleme bei der Eingliederung mehrfach behinderter Kinder. — H. Städeli: Eingliederung in der Kinder- und Jugendpsychiatrie. — G. Böhme, Regula Sommer: Die Eingliederung Sprach- und Sprechgeschädigter im Kindes- und Erwachsenenalter. — H. Ammann:

Die Eingliederung von schwer Gehörbehinderten. — R. Brückner: Die Eingliederung Sehbehinderter und Blinder. — H.-J. Hachen: La réintégration socioprofessionnelle des traumatisés médullaires. — R. Baumgartner: Die Eingliederung Amputierter. — G. Lutz: Die Rehabilitation Mehrfachverletzter. — D. Gross: Die Eingliederung bei Arthrosen, Wirbelsäulendegenerationen und Weichteilrheumatismus. — U. Steiger: Eingliederung bei chronischer Polyarthrit. — V. Haegi, I. Helcl: Die Eingliederung von Lungenkranken. — W. Schweizer: Die Eingliederung von Herzkranken. — C. E. Descœudres, A. Montandon: Die Eingliederung bei Langzeitdialyse und nach Nierentransplantation. — R. K. Schäfer: Die Rehabilitation in der Geriatrie.

Verlag Hans Huber, Bern.

Die Sozialrechte in einer neuen Bundesverfassung. In «Sozialarbeit» 1979/3, S. 7—17. Zentralsekretariat des Berufsverbandes diplomierter Sozialarbeiter und Erzieher, Postfach 18, 3000 Bern 14.

Tschudi Hans Peter: Die verfassungsrechtlichen Grundlagen der Sozialversicherung. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 1979/2, S. 81—104. Verlag Stämpfli, Bern.

Viret Bernard: La situation du travailleur en cas de maladie. In «Schweizerische Zeitschrift für Sozialversicherung», Heft 1979/1, S. 1—37. Verlag Stämpfli, Bern.

Parlamentarische Vorstösse

Initiative Nanchen vom 13. Dezember 1977 betreffend die Familienpolitik

Die zuständige Kommission des Nationalrates hat am 18. April 1979 beschlossen, die Beratung der Initiative Nanchen (ZAK 1978 S. 95) bis zum Erscheinen der Botenschaft zur Volksinitiative über den Schutz der Mutterschaft (BBi 1978 II 1226) auszusetzen.

Postulat der Kommission des Nationalrates für die Revision des Unfallversicherungsgesetzes vom 17. Oktober 1978

Die nationalrätliche Kommission für die Revision des UVG hat folgendes Postulat eingereicht:

«Der Bundesrat wird eingeladen, Bericht zu erstatten über die Bedingungen und Folgen einer Umstellung vom Brutto- auf den Nettolohn als Berechnungsgrundlage für die Leistungen der Sozialversicherung.»

Der Nationalrat hat diesen Vorstoss am 19. März 1979 angenommen.

**Einfache Anfrage Bundi vom 8. März 1979
betreffend Einführung einer Drittelsrente in der IV**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Bundi (ZAK 1979 S. 140) am 9. Mai wie folgt beantwortet:

«Die Ausrichtung von Drittelsrenten an alle Versicherten, deren Invalidität zwischen $33\frac{1}{3}$ und 50 Prozent liegt, stellt schwierige finanzielle und organisatorische Probleme. Das gleiche gilt für eine allgemein feinere Abstufung der Renten anstelle der heutigen Zweiteilung in ganze und halbe. Der Bundesrat hat diese Frage letztmals vor der neunten AHV-Revision prüfen lassen und sie nicht zuletzt im Hinblick auf die finanziellen Auswirkungen in seiner Botschaft vom 7. Juli 1976 (S. 41) für eine spätere Revision zurückgestellt.»

**Initiative Graf vom 14. März 1979
betreffend die Interpretation von Artikel 69 IVG**

Ständerat Graf hat nachstehende parlamentarische Initiative eingereicht:

«Es sei eine authentische Interpretation von Artikel 69 des IVG vom 19. Juni 1959 betreffend die Rechtspflege vorzunehmen, und zwar in dem Sinne, dass im Zweifelsfalle zugunsten des Invaliden und nicht zugunsten der Verwaltung zu entscheiden ist.»

Mitteilungen

Einsetzung einer Arbeitsgruppe für die Auswertung des Familienberichts

Gestützt auf die Richtlinien des Bundesrates vom 3. Juli 1974 und einen Antrag des Bundesamtes für Sozialversicherung hat das Eidgenössische Departement des Innern am 28. Mai 1979 eine

Arbeitsgruppe Familienbericht

als nichtständige Kommission für die Erfüllung des nachstehend umschriebenen Auftrages eingesetzt.

Auftrag

Die Arbeitsgruppe wertet die im Bericht über die Lage der Familie in der Schweiz, der im November 1978 vom Bundesamt für Sozialversicherung herausgegeben wurde, erhobenen Tatbestände und Erkenntnisse aus und beobachtet allgemein die Situation der Familie in der Schweiz. Wo ihr Massnahmen als notwendig erscheinen, stellt sie Antrag an das Departement des Innern. Sie kann Anregungen und Vorschläge auf dem Gebiet der Bundesgesetzgebung unterbreiten, soweit Probleme der Familienpolitik betroffen sind.

Frist

Bericht bis spätestens 31. Dezember 1980.

Mitglieder

Die Arbeitsgruppe umfasst 19 Mitglieder und setzt sich gemäss nachstehender Liste zusammen.

Sekretariat

Das Sekretariat wird durch das Bundesamt für Sozialversicherung geführt. Dieses vermittelt allfällig erforderliche Kontakte zu anderen Stellen der Bundesverwaltung.

Experten

Die Arbeitsgruppe kann Experten anhören oder für die Bearbeitung bestimmter Teilprobleme beiziehen.

Arbeitsgruppe Familienbericht

Präsidentin

Anne-Marie Höchli-Zen Ruffinen, 1923, Sekundarlehrerin, Präsidentin des Schweizerischen Katholischen Frauenbundes, Baden

Mitglieder

Alma Bacciarini, 1921, professoressa, Mitglied des Tessiner Grossen Rates, Vertreterin der Eidgenössischen Kommission für Frauenfragen, Breganzona

Dr. iur. J. Brühwiler, 1946, Sekretär des Zentralverbandes Schweizerischer Arbeitgeberorganisationen, Olten

Laurent Butty, 1925, avocat, conseiller national, Fribourg

Guido Casetti, 1935, Präsident des Christlich-nationalen Gewerkschaftsbundes, Bern

Dr. Josef Duss-von Werdt, 1932, Leiter des Instituts für Ehe und Familie, Zürich

Cornelia Füeg, 1941, Fürsprech und Notar, Nationalrätin, Wisen

Klara Gerber, 1922, Präsidentin des Schweizerischen Landfrauenverbandes, Vertreterin des Schweizerischen Bauernverbandes, Nürensdorf

Jeanne Hersch, 1910, professeur honoraire à l'université, Genève

René Kemm, 1941, lic. rer. pol., Präsident der Schweizerischen Vereinigung der Hauspflegeorganisationen, Bern

Helga Kohler, 1938, Vizepräsidentin des Schweizerischen Gewerkschaftsbundes, Bern

Hedi Lang, 1931, Nationalrätin, Präsidentin des Schweizerischen Verbandes

Pro Familia, Wetzikon

Dr. Kurt Lüscher, 1935, Professor an der Universität Konstanz, Amriswil

Richard Maier-Neff, 1916, Vertreter der Vereinigung Schweizerischer Angestelltenverbände, Männedorf

Jean-Philippe Monnier, 1921, avocat, chef du service cantonal de l'assistance, Neuchâtel

Alfred Oggier, lic. iur., 1931, Vizedirektor des Schweizerischen Gewerbeverbandes, Bern

Joseph Rey, 1916, Vizepräsident des Schweizerischen Verbandes Pro Familia, Fribourg

Lucrezia Schatz, 1952, lic. ès. sc. pol., politologue, Vertreterin der Eidgenössischen Kommission für Jugendfragen, Bern

Ruth Strübin, 1927, Sozialarbeiterin, Vertreterin der Schweizerischen Stiftung Pro Juventute, Zürich

Europäische Familienministerkonferenz in Athen vom 23. bis 25. Mai 1979

Auf Einladung des griechischen Ministers der sozialen Dienste sind die für Familienpolitik zuständigen Minister bzw. ihre Vertreter aus 22 europäischen Staaten¹ vom 23. bis 25. Mai 1979 in Athen zusammengekommen, um die verschiedenen Aspekte der Familienpolitik als Instrument zur Verwirklichung der Chancengleichheit für Kinder zu untersuchen.

In Vertretung von Bundespräsident Hürlimann nahm Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung an der Tagung teil.

1. Wie sich aus den Konferenzunterlagen und den Diskussionen ergab, handelt es sich bei der Chancengleichheit um einen komplexen und dynamischen Begriff, der von den in einem Land bestehenden Gegebenheiten abhängig ist; sie setzt einen weiten Fächer familienpolitischer Massnahmen und solcher zur Betreuung der Kinder voraus, aber sie überschreitet diesen Rahmen und schliesst nicht lediglich die zum Überleben, sondern auch die für ein optimales Dasein und eine bestmögliche berufliche Eingliederung nötigen Bedingungen für alle Kinder ein.

2. Die Minister hoben hervor, dass man sich in den demokratischen Gesellschaften Europas dessen bewusst ist, dass das Prinzip der Chancengleichheit ein wichtiges Ziel der Familienpolitik darstellt. Sie stellten fest, dass in dieser Hinsicht noch Diskriminierungen bestehen, die beseitigt werden müssen, und betonten, dass eine wirkliche Chancengleichheit ausgewählte Massnahmen erfordert, um soweit als möglich alle Arten von Behinderungen auszugleichen, unter denen eine zu grosse Anzahl von Menschen vom Beginn ihres Lebensweges an leiden. Es wurde aber auch betont, dass in dieser Hinsicht die Hauptverantwortung der Familie zukommt und dass die Aufgabe des Staates darin besteht, die Familie zu unterstützen, und nicht, sie zu ersetzen.

3. Das Prinzip der Chancengleichheit für Kinder wurde bis jetzt fast ausschliesslich im Zusammenhang mit der schulischen Erziehung diskutiert. Es hat sich jedoch gezeigt, dass die Schule alleine diese Aufgabe nicht bewältigen konnte. Die persönlichkeitsbegründenden Faktoren werden bereits vor dem Schulalter, in der Tat schon vor der Geburt wirksam. Die Entwicklung des Kindes hängt also zum Teil von seinem Familienmilieu ab, und sie kann vor allem durch Einwirkung auf die Familie günstig beeinflusst werden. Infolgedessen muss das Kind das bevorzugte Ziel der Familienpolitik sein. Die Minister sehen dementsprechend übereinstimmend in einer Familienpolitik im wohlverstandenen Sinne eines der geeignetsten Mittel, um die Verwirklichung von Chancengleichheit anzustreben und zu erreichen. Eine derartige Familienpolitik darf nicht lediglich auf die Probleme von Familienleistungen und anderen Hilfen beschränkt bleiben, sie muss vielmehr die Dimension der Familie in alle Bereiche einbringen, so insbesondere in den Wohnungs- und Städtebau, das Gesundheitswesen, die Erziehung, die Freizeit oder den Arbeitsmarkt. Dabei ist die Prävention kurativen Massnahmen vorzuziehen. Die Minister haben diesbezüglich auf die Bedeutung der Elternerziehung und -beratung hingewiesen.

¹ Österreich, Belgien, Zypern, Dänemark, Finnland, Frankreich, Bundesrepublik Deutschland, Griechenland, Irland, Italien, Liechtenstein, Luxemburg, Niederlande, Norwegen, Portugal, Spanien, Schweden, Schweiz, Türkei, Vereinigtes Königreich, Jugoslawien, der Heilige Stuhl und die Kommission der Europäischen Gemeinschaften haben als Beobachter teilgenommen.

4. Im Verlaufe der Diskussion haben die Minister einige Massnahmen, insbesondere finanzieller Art, erwähnt, um den Eltern eine echte Wahlmöglichkeit hinsichtlich der Gestaltung ihres Berufs- und ihres Familienlebens zu geben, damit sie ihre Verpflichtungen gegenüber ihren Kindern gemeinsam wahrnehmen können: insbesondere die Verkürzung der täglichen Arbeitszeit, die Entwicklung der Infrastrukturen der Vorschulerziehung, die Verlängerung des Mutterschaftsurlaubs und den Elternurlaub.

5. Um der Chancenungleichheit vorzubeugen, ist auch eine geeignete Politik der Familieneinkommen vonnöten, insbesondere für wirtschaftlich am stärksten benachteiligte Familien.

6. Im Wohnungs- und Städtebau wurde die Dimension der Familie, und insbesondere die Berücksichtigung der Eigenbedürfnisse des Kindes, lange Zeit vernachlässigt. Die Wohnungen müssen in Zuschnitt und Ausstattung die Dimension der Familie berücksichtigen, und die unmittelbare Umwelt muss den physischen, sozialen, gesundheitlichen und kulturellen Bedürfnissen des Kindes und seiner Familie entsprechen und es dem Kinde insbesondere erlauben, sich dem Spiel in völliger Sicherheit hinzugeben.

7. Zur Diskussion standen überdies die Gefahren und schlimmen Folgeschäden des Autoverkehrs, vor allem in Städten, dessen viel zu zahlreiche Opfer insbesondere unter den Kindern und Jugendlichen sind. Die Minister forderten, dass die Stadt auf das Kind — was letztlich bedeutet: auf den Menschen — zugeschnitten sei, und schlugen hiezu verschiedene Massnahmen vor.

8. Wenngleich diese Massnahmen zur Verwirklichung der Chancengleichheit von Kindern beitragen können, so reichen sie doch nicht aus, sobald es sich um behinderte Kinder handelt. Die Minister sind deshalb zu der Ansicht gelangt, dass

- Kindern ohne normales Familienmilieu,
- Kindern aus Gastarbeiterfamilien und
- behinderten Kindern

besondere Aufmerksamkeit zu widmen ist.

9. Was die letztgenannte Kategorie von Kindern anbetrifft, haben die Minister empfohlen, dass sie zur Unterstützung ihrer bestmöglichen Integrierung in die Gesellschaft soweit irgend möglich in ihren Familien erzogen werden. Um dies zu ermöglichen, sei es erforderlich, den Familien behinderter Kinder

- eine angemessene finanzielle Hilfe zum Ausgleich unmittelbar oder mittelbar durch die Behinderung verursachter Kosten,
- Familienberater zum Kennenlernen und Verstehen der besonderen Bedürfnisse des Kindes und der Mittel zu deren Befriedigung und
- eine vorzugsweise Einschulung des Kindes in die normalen Unterrichtszüge mit den entsprechenden hierdurch erforderlichen Anpassungsmassnahmen zur Verfügung zu stellen.

Es liegt auf der Hand, dass Präventiv- und Früherkennungsmassnahmen für Behinderungen entwickelt und hierzu prä- und postnatale ärztliche Untersuchungen und eine geeignete schulmedizinische Betreuung eingeführt und ausgeweitet werden müssen.

10. Die Minister haben im Rahmen ihrer Gespräche und im Hinblick auf das Konferenzthema Wert darauf gelegt, das Recht des Kindes, in seiner familiären Umwelt zu leben, zu bekräftigen. Nur bei nicht behebbaren Mängeln oder dem Ausfall der natürlichen Familie dürfe auf Ersatzformen zurückgegriffen werden. Folglich haben

die Minister die Ansicht vertreten, dass in erster Linie der Adoption der Vorzug zu geben ist. Ist die Adoption weder wünschenswert noch möglich, ist sicherlich der Rückgriff auf Formen der Inpflegegabe zur Wiederherstellung eines familiären Rahmens zu empfehlen; dennoch werden, wenigstens in naher Zukunft, auch weiterhin Heime nötig bleiben, und die Minister haben in diesem Zusammenhang die Notwendigkeit betont, die finanzielle Unterstützung und die Überwachung solcher Heime zu verbessern und auf die Anstellung von qualifiziertem Personal zu achten.

11. In bezug auf die Gastarbeiterkinder haben die Minister die bisherigen und künftigen Bemühungen um die Gewährleistung ihrer schulischen Eingliederung unter Bewahrung ihrer kulturellen Identität unterstrichen. Sie stellten die zahlreichen fortbestehenden Probleme heraus und hielten es zu deren Lösung für wünschenswert, die Abstimmung zwischen Auswanderungs- und Einwanderungsländern im Interesse der Gastarbeiter, ihrer Familien und besonders ihrer Kinder zu entwickeln.

12. Obgleich sie hauptsächlich die Probleme, wie sie sich in ihren eigenen Ländern stellen, ins Auge fassten, haben die Minister hervorgehoben, dass eines der Ziele des Internationalen Jahres des Kindes in der Sensibilisierung der öffentlichen Meinung in aller Welt für das Los der am stärksten benachteiligten Kinder bestand, d. h. der Kinder der Dritten Welt. Die Konferenz war der Ansicht, dass ihre Verhandlungen einen Beitrag zu diesem Jahr leisten können, und hat beschlossen, die Konferenzunterlagen dem Sekretariat des Internationalen Jahres des Kindes zu übermitteln. Darüber hinaus hofft die Konferenz, dass die Aktivitäten dieses Jahres nicht am 31. Dezember 1979 enden und dass die zahlreichen Absichtserklärungen und Ideen, die in diesem Zusammenhang entwickelt wurden, auf nationaler und internationaler Ebene Wirkung zeitigen mögen.

13. Die Minister schlugen vor, der Europarat möge

- den internationalen Austausch von Kindern fördern, insbesondere von solchen, die in Ermangelung geeigneter Hilfsmassnahmen sich keine Auslandsaufenthalte zu kulturellen, ausbildungs- oder sprachfördernden, gesundheitlichen oder sportlichen Zwecken leisten können;
- ein Programm im Rahmen der koordinierten Forschungsstipendien der Bewertung von neuen Formen der Behandlung jugendlicher Rechtsbrecher und von Formen der Gemeinschaftsarbeit für benachteiligte Kinder widmen.

14. Die Minister nahmen davon Kenntnis, dass der Rat für kulturelle Zusammenarbeit des Europarats ein Pilotprogramm «Vorbereitung auf das Leben» aufgestellt hat, welches die Vorbereitung auf die Elternrolle zum Gegenstand hat, und äusserten den Wunsch, dass die Experten der Rolle des Erziehungssystems bei der Förderung der Chancengleichheit der Kinder die gebührende Aufmerksamkeit widmen.

15. Schliesslich brachten sie den Wunsch zum Ausdruck, dass die Konferenz der für Gastarbeiterfragen zuständigen Minister, die unter der Schirmherrschaft des Europarates stattfinden wird, grosses Augenmerk auf die Chancengleichheit der Gastarbeiterkinder richtet, und zwar sowohl in den Auswanderungs- als auch in den Einwanderungsländern.

Personelles

Ausgleichskasse ALKO

Der Leiter der Ausgleichskasse ALKO (Nr. 42), Albert Meyer, tritt Ende Juni 1979 in den Ruhestand. Der Kassenvorstand hat Jean Paul Rapin zum neuen Leiter der ALKO mit Amtsantritt am 1. Juli 1979 ernannt.

Gerichtssentscheide

AHV / Versicherungsmässige Voraussetzungen

Urteil des EVG vom 26. Oktober 1978 i. Sa. S. M.
(Übersetzung aus dem Französischen)

Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG. Die Ausdehnung der Versicherteneigenschaft des Ehemannes auf die Ehefrau rechtfertigt sich dann nicht, wenn seine Unterstellung unter die obligatorische Versicherung einzig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz abhängt.

Art. 29bis Abs. 2 AHVG. Aus der obigen Auslegung von Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG ergibt sich, dass in solchen Fällen bei der Berechnung der einfachen Altersrente der Ehefrau die Jahre, in denen sie selber keine Beiträge entrichtet hat, nicht als Beitragsjahre gezählt werden dürfen.

Die am 23. November 1914 geborene S. M. besitzt das Schweizer Bürgerrecht seit ihrer Heirat mit P. M. (geboren am 20. Juli 1914) am 25. September 1948. Das Ehepaar wohnte zuerst in Frankreich und liess sich zu Beginn des Jahres 1959 in der Stadt G. in der Schweiz nieder. Der Ehemann indessen arbeitete stets in dieser Stadt — bis 1958 als Grenzgänger — und entrichtete seit 1948 regelmässig AHV-Beiträge. Die Ehefrau betrieb in Frankreich und dann in der Schweiz ein Handelsgeschäft und leistete seit 1959 Beiträge an die AHV.

Die Versicherte bezog vom 1. Dezember 1976 an eine einfache Altersrente. Gemäss Verfügung der Ausgleichskasse vom 22. Dezember 1976 wurde ihr diese Leistung in Form einer ausserordentlichen Rente von 500 Franken monatlich gewährt, weil die ordentliche Rente, die ihr zugekommen wäre, kleiner war. Unter Berücksichtigung von 17 Beitragsjahren der Versicherten in der Zeit von 1959 bis 1975 stellte die Ausgleichskasse fest, dass sich das massgebende jährliche Durchschnittseinkommen auf 18 000 Franken belief und dass die Teilrentenskala 21 anwendbar war, woraus sich nur eine ordentliche Rente von 455 Franken im Monat ergab.

Die Versicherte focht die vorerwähnte Verfügung mit Beschwerde an. Sie war erstaunt, keine höhere Rente als 500 Franken zu erhalten, da sie Schweizer Bürgerin sei und ihr Ehemann seit 1948 Beiträge bezahlt habe.

Die Rekurskommission hielt dafür, dass die Beschwerdeführerin kraft des Grundsatzes der Einheit des Ehepaares seit ihrer Heirat als versichert zu betrachten sei; sie hätte allerdings von da an Beiträge von ihrem Erwerbseinkommen entrichten sollen, aber die Beitragslücke sei auf falsche Auskünfte der Versicherungsorgane zurückzuführen; unter diesen Umständen rechtfertige es sich, den Zeitraum von der Heirat bis Ende 1958 in die Versicherungsperiode einzuschliessen, und zwar, um sowohl das massgebende jährliche Durchschnittseinkommen als auch die anwendbare Rentenskala festzusetzen. Mit Entscheid vom 18. Mai 1977 hiess die Rekurskommission

folglich die Beschwerde gut und wies die Sache zur Neuberechnung der ordentlichen Rente auf den angegebenen Grundlagen an die Ausgleichskasse zurück.

Die Ausgleichskasse legt Verwaltungsgerichtsbeschwerde ein. Sie bestreitet die Ausdehnung der Versicherteneigenschaft des Ehemannes auf die Ehefrau für die Zeit vor 1959; sie macht geltend, die von der Rekurskommission in bezug auf den Grundsatz der Einheit des Ehepaares angerufene Rechtsprechung habe mit dem vorliegenden Fall nichts zu tun, und schliesst auf Aufhebung des kantonalen Urteils und auf Wiederherstellung ihrer Verfügung vom 22. Dezember 1976.

Während sich die Beschwerdegegnerin auf die Beweisführung der Rekurskommission beruft, legt das BSV die Verwaltungspraxis zur Anwendung des Grundsatzes der Einheit des Ehepaares und seine Grenzen dar und beantragt, die Beschwerde der Ausgleichskasse gutzuheissen.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Erwägungen gut:

1. Aus Art. 42 Abs. 1 und Abs. 2 Bst. c AHVG ergibt sich, dass die Beschwerdegegnerin, deren Ehemann noch keine Ehepaar-Altersrente bezieht, ab 1. Dezember 1976 Anspruch auf eine ausserordentliche einfache Altersrente hat — welche Rente sich 1976 auf 500 Franken im Monat belief (Art. 34 Abs. 2 und Art. 43 Abs. 1 AHVG) —, wenn die ordentliche Rente, die sie beanspruchen könnte, kleiner ist.

Für die Berechnung der ordentlichen einfachen Altersrente, welche die Versicherte beanspruchen könnte, berücksichtigte die Ausgleichskasse nur die Beitragsjahre seit 1959. Nach dieser Berechnungsart ergibt sich eine monatliche Rente von 455 Franken, also weniger als der Betrag der ausserordentlichen Rente. Die Rekurskommission dagegen äusserte sich dahin, dass auch die beitragslosen Jahre seit dem Datum der Heirat berücksichtigt werden müssten; diese Berechnungsart ergäbe eine Rente, welche 500 Franken im Monat ein wenig übersteigt, also mehr als den Betrag der ausserordentlichen Rente.

Ob die Verwaltungsverfügung, durch die der Versicherten eine ausserordentliche einfache Altersrente von monatlich 500 Franken zugesprochen wurde, richtig ist oder nicht, hängt somit von Umständen ab, die als Berechnungsgrundlage der ordentlichen Rente herangezogen werden müssen.

2. Gemäss Art. 29bis Abs. 2 AHVG werden die Jahre, in denen die Ehefrau aufgrund von Art. 3 Abs. 2 Bst. b AHVG von der Beitragspflicht befreit war, für die Berechnung der ordentlichen einfachen Altersrente als Beitragsjahre gezählt. Da nur versicherte Personen (und gegebenenfalls ihr Arbeitgeber, Art. 12 AHVG) beitragspflichtig sind, schliesst die obenerwähnte Befreiung in sich, dass die Ehefrau versichert war. Es können also im Rahmen von Art. 29bis Abs. 2 als Beitragsjahre nur Zeiten gezählt werden, in denen die Ehefrau im Sinne von Art. 1 und 2 AHVG versichert war (BGE 100 V 95, ZAK 1975 S. 29).

Art. 1 Abs. 1 AHVG bestimmt, dass jene Personen obligatorisch versichert sind, die in der Schweiz ihren zivilrechtlichen Wohnsitz haben (Bst. a) oder die in der Schweiz eine Erwerbstätigkeit ausüben (Bst. b) oder die im Ausland für einen Arbeitnehmer in der Schweiz tätig sind und von diesem entlohnt werden (Bst. c). Keine dieser drei Sachlagen, welche die Unterstellung unter die obligatorische Versicherung zur Folge haben, war im vorliegenden Fall für die Beschwerdegegnerin vor 1959 gegeben: sie wohnte bis dahin in Frankreich, wo sie ein Handelsgeschäft betrieb.

Art. 2 AHVG öffnet unter gewissen Bedingungen den Schweizer Bürgern im Ausland, die nicht obligatorisch versichert sind, die Möglichkeit, sich freiwillig zu versichern. S. M. ist der freiwilligen Versicherung nicht beigetreten.

Die Beschwerdegegnerin war somit vor 1959 nicht persönlich versichert, weder obligatorisch im Sinne von Art. 1 AHVG noch freiwillig im Sinne von Art. 2 AHVG. Aber die Vorinstanz hat unter Berufung auf den Grundsatz der Einheit des Ehepaares angenommen, dass die Versicherteneigenschaft des Ehemannes — der seit 1948 wegen seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz obligatorisch versichert war (Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG) — sich auf die Ehefrau erstrecke und dass diese daher seit ihrer Heirat versichert sei.

3. Es stimmt, dass das EVG mehrmals anerkannt hat, das Ehepaar bilde eine rechtliche Einheit und die Versicherteneigenschaft des Ehemannes erstrecke sich sowohl in der obligatorischen als auch in der freiwilligen Versicherung auf die Ehefrau (s. z. B. ZAK 1960 S. 85). Es hat jedoch festgestellt, dass sich diese Einheit nicht aus einem Grundsatz ableitet, der in der AHV allgemeine Geltung hat, sondern dass sie nur aus besondern Gesetzesbestimmungen oder aus einer besondern Rechtslage hervorgeht (s. z. B. EVGE 1957 S. 214, ZAK 1957 S. 481 und die dort angeführte Rechtsprechung). Keine Gesetzesbestimmung schreibt ausdrücklich vor, die Versicherteneigenschaft des Ehemannes erstrecke sich auf die Ehefrau; daher kann auch der Grundsatz der Einheit des Ehepaares eine solche Ausdehnung nur in jenen Fällen nach sich ziehen, in denen sich diese Einheit aus einer besondern Rechtslage ergibt.

a. Nach der Rechtsprechung erstreckt sich die Versicherteneigenschaft eines Ehemannes, der kraft seines zivilrechtlichen Wohnsitzes in der Schweiz obligatorisch versichert ist, auf seine Ehefrau (Art. 1 Abs. 1 Bst. a AHVG). Es handelt sich hier aber nicht so sehr um eine Ausdehnung vermöge eines Grundsatzes der Einheit des Ehepaares, welcher der AHV eigen wäre, als vielmehr um die einfache Feststellung der Einheit des Wohnsitzes, die das Zivilrecht kennt: der Wohnsitz des Ehemannes bestimmt im allgemeinen jenen der Ehefrau (Art. 25 Abs. 1 ZGB), und die Ehefrau, deren Ehemann seinen Wohnsitz in der Schweiz hat, ist so selbst auch persönlich versichert (gemäss dem gleichen Art. 1 Abs. 1 Bst. a AHVG). Die Verwaltungspraxis — die bis jetzt nie Anlass zu einem Streitfall vor dem EVG gegeben hat — ist übrigens der Auffassung, dass die Ehefrau, deren Ehemann seinen Wohnsitz in der Schweiz hat und die sich im Ausland einen eigenen Wohnsitz geschaffen hat (Art. 25 Abs. 2 ZGB), nicht in die obligatorische Versicherung des Ehemannes eingeschlossen ist und, wenn sie Schweizer Bürgerin ist, der freiwilligen Versicherung gemäss Art. 2 AHVG beitreten kann.

Die Rechtsprechung lässt auch zu, dass sich die Versicherteneigenschaft eines freiwillig versicherten Auslandschweizers auf seine Ehefrau erstreckt. Obleich eine solche Ausdehnung nicht im Gesetzestext steht, so geht sie doch indirekt aus Art. 2 Abs. 4 AHVG hervor. Diese Bestimmung versagt nämlich der Ehefrau grundsätzlich die Möglichkeit, für sich selbst — d. h. unabhängig von ihrem Ehemann — der freiwilligen Versicherung beizutreten, und geht somit von der miteingeschlossenen Idee der Einheit des Ehepaares aus.

b. Die Ausdehnung der Versicherteneigenschaft des Ehemannes auf die Ehefrau wurde von der Rechtsprechung nur in den beiden obenerwähnten Sachlagen formell anerkannt. Heute ist die Frage zu entscheiden, ob sich eine solche Ausdehnung in jenen Fällen aufdrängt — oder sogar einfach sich rechtfertigt —, in denen die Unterstellung des Ehemannes unter die obligatorische Versicherung einzig von der Ausübung einer Erwerbstätigkeit in der Schweiz abhängt (Art. 1 Abs. 1 Bst. b AHVG).

Vorerst scheint es, dass einerseits die Rechtslage in keiner Weise mit jener im Rahmen der freiwilligen Versicherung vergleichbar ist und dass andererseits der

Arbeitsort des Ehemannes für die Ehefrau keinen so unmittelbaren Anknüpfungspunkt wie der Wohnsitz bildet. Das BSV hebt übrigens mit Recht die grosse Tragweite hervor, die eine derartige Ausdehnung hätte; sie würde insbesondere bewirken, dass die Ehefrau eines Grenzgängers oder eines Saisonarbeiters — obschon selbst ohne jede Bindung zur Schweiz — Beiträge von ihrem Erwerbseinkommen zu entrichten hätte oder dass ihr allenfalls ein Anspruch auf Leistungen der IV im Falle eines Gesundheitsschadens zustünde. Nun aber würden Folgen dieser Art den Rahmen und den Grundgedanken selbst der Versicherung überschreiten.

Es ist daraus zu schliessen, dass, wenn der Ehemann nur wegen seiner Erwerbstätigkeit in der Schweiz der obligatorischen Versicherung unterstellt ist, seine Versicherungseigenschaft sich nicht auf seine im Ausland wohnhafte Ehefrau erstrecken kann.

4. Im vorliegenden Fall war die Beschwerdegegnerin somit in der Zeit vor 1959 nicht versichert, und diese Jahre können daher nicht als Beitragsjahre im Rahmen von Art. 29bis Abs. 2 AHVG gezählt werden. Zweifellos macht sie geltend, sie sei seinerzeit schlecht unterrichtet worden; auch wenn diese Tatsache bewiesen wäre, so würde sie doch nicht gestatten, die bestehende Beitragslücke auszufüllen: die Frist für den Beitritt zur freiwilligen Versicherung — die ihr gemäss der Verwaltungspraxis offen stand — wäre längst abgelaufen, und die Verjährung würde in gleicher Weise die Erhebung der entsprechenden Beiträge verhindern (s. Art. 16 Abs. 1 AHVG).

Es ergibt sich daraus, dass die ordentliche einfache Altersrente, welche die Versicherte beanspruchen könnte, kleiner als die ausserordentliche Rente ist und dass daher die Ausgleichskasse mit Recht diese letztere Rente gewährt hat.

AHV / Renten

Urteil des EVG vom 29. Januar 1979 I. Sa. J. U.

Art. 30 und 31 AHVG. Bei Wiederverheiratung eines betagten Witwers ist die nach Scheidung der neuen Ehe entstehende, eine neuerliche Ehepaar-Altersrente ablösende ordentliche einfache Altersrente aufgrund der in diesem Zeitpunkt geltenden Berechnungsvorschriften festzusetzen. Für ein «Wiederaufleben» der früheren, nach dem Tode der ersten Frau gemäss den damaligen Berechnungsregeln ermittelten einfachen Altersrente fehlen die gesetzlichen Grundlagen.

Der im Januar 1898 geborene Versicherte bezog seit 1. Februar 1963 eine Ehepaaraltersrente. Nach dem Tode seiner Ehefrau sprach ihm die Ausgleichskasse eine einfache Altersrente von monatlich 690 Franken ab 1. Februar 1975 zu (Verfügung vom 26. Februar 1975). Im Mai 1976 heiratete er wieder und erhielt mit Verfügung vom 15. Juni 1976 eine Ehepaaraltersrente von monatlich 1500 Franken ab 1. Juni 1976 zugesprochen. Diese Ehe wurde im Januar 1978 geschieden, weshalb die Ausgleichskasse am 24. Januar 1978 eine einfache Altersrente von monatlich 567 Franken, beginnend am 1. Februar 1978, verfügte. Eine gegen diese Verfügung erhobene Beschwerde wies der kantonale Richter mit der Begründung ab, die von der Ausgleichskasse vorgenommene Rentenberechnung sei gesetzeskonform aufgrund der eigenen Beiträge des Versicherten erfolgt.

Der Versicherte führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit dem sinngemässen Antrag auf Ausrichtung einer höheren einfachen Altersrente. Er macht im wesentlichen

geltend, dass die Rente aufgrund seines Einkommens im Jahre 1962, als seine Einkommensverhältnisse den Tiefstpunkt erreicht hätten, berechnet worden sei. Er sehe auch nicht ein, warum zwischen Verwitweten und Geschiedenen Rentenunterschiede bestünden. — Ausgleichskasse und BSV beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Das EVG weist die Beschwerde ab:

1. Der Entscheid der Vorinstanz enthält eine zutreffende Darstellung der für die einfache Altersrente und die Rentenhöhe massgebenden Gesetzesbestimmungen (Art. 30 und 31 Abs. 1 AHVG).

Nach konstanter Praxis des EVG ist die nach der Scheidung entstehende, eine Ehepaaraltersrente ablösende ordentliche einfache Altersrente aufgrund der in diesem Zeitpunkt geltenden Berechnungsvorschriften neu festzusetzen. Für ein «Wiederaufleben» der früheren einfachen Altersrente aufgrund der damaligen Berechnungselemente fehlt die gesetzliche Grundlage (BGE 103 V 60, ZAK 1978 S. 408 mit Hinweisen).

Im vorliegenden Falle waren — im Unterschied zum zitierten Urteil — der Beschwerdeführer und seine geschiedene Frau vor der Eheschliessung verwitwet. Nach der Scheidung der neuen Ehe einer Witwe lebt der Anspruch auf eine Witwenrente wieder auf, wenn die Ehe nach weniger als 10jähriger Dauer geschieden oder als ungültig erklärt wird (Art. 23 Abs. 3 AHVG, Art. 46 Abs. 3 AHVV). Wie das BSV zutreffend ausführt, ist diese vom Gesetzgeber allein auf Frauen zugeschnittene Regelung auf die Situation des Beschwerdeführers nicht anwendbar. Mangels einer gesetzlichen Grundlage kann die einfache Altersrente, die der Beschwerdeführer bis Mai 1976 bezog (Verfügung vom 26. Februar 1975), nicht wieder aufleben.

2. Somit ist — entsprechend dem neuen Zivilstand — die einfache Altersrente des Beschwerdeführers nach Art. 31 Abs. 1 AHVG aufgrund seiner Beiträge und seiner Beitragsdauer (Art. 30 AHVG) zu berechnen.

Der Beschwerdeführer irrt, wenn er behauptet, die einfache Altersrente sei aufgrund seines Einkommens im Jahre 1962 berechnet worden. Wie aus der Verfügung vom 24. Januar 1978 hervorgeht, wurde die Rente aufgrund des Durchschnitts aller seiner AHV-Beiträge von 1948 bis 1962, also des Durchschnitts von 15 Jahren berechnet. In diesen Jahren hat der Beschwerdeführer insgesamt 2177 Franken an Beiträgen bezahlt. Gemäss der ab 1. Januar 1977 gültigen Rententabelle ergibt dies nach der Aufwertung mit dem Faktor 2,3 ein massgebendes durchschnittliches Einkommen von 8820 Franken. Nach der anwendbaren Rentenskala 25 resultiert daraus eine monatliche einfache Altersrente von 567 Franken, wie sie die Ausgleichskasse am 24. Januar 1978 zutreffend verfügt hat.

IV / Eingliederung

Urteil des EVG vom 15. Februar 1979 I. Sa. A. L.

Ziff. 3.02* Absatz 2 HVI Anhang. Die Bestimmung von Ziff. 3.02*, wonach die in Ihren wesentlichen Teilen serienmässig hergestellten Lendenmieder nur abgegeben werden können, wenn sie als notwendige Ergänzung von Oberschenkelprothesen oder Oberschenkelapparaten erforderlich sind, ist gesetzmässig bzw. hält sich in den Schranken der Delegationsnorm.

Mit Verfügung der Ausgleichskasse vom 7. Juni 1971 wurde dem 1937 geborenen A. L. die periodische Abgabe von lumbosakralen Camp-Stützgürteln ab Februar 1971 bis auf weiteres gewährt. In der Folge bezog der Versicherte alljährlich einen oder zwei Stützgürtel, letztmals anfangs 1977. Mit Verfügung vom 8. Juli 1977 hob die Ausgleichskasse die Verfügung vom 7. Juni 1971 auf und lehnte die weitere Abgabe von Stützgürteln ab, da diese — weil im wesentlichen serienmässig hergestellt — gemäss der ab 1. Januar 1977 geltenden Regelung nicht als orthopädische Stützkorsetts gelten könnten.

Beschwerdeweise beantragte A. L. der kantonalen Rekursbehörde, die IV habe die Camp-Gürtel weiterhin zu übernehmen. Das kantonale Gericht erachtete die Ziff. 3.02* Abs. 2 der Hilfsmittelliste (Anhang zu der seit 1. Januar 1977 geltenden HV), wonach die in ihren wesentlichen Teilen serienmässig hergestellten Lendenmieder nur in bestimmten Ausnahmefällen abgegeben werden, als gesetzwidrig und mit der Praxis des EVG in Widerspruch stehend. Das Gesetz stelle nicht auf die Art und Weise der Herstellung eines Hilfsmittels ab, sondern darauf, ob dieses geeignet und notwendig sei, dem behinderten Versicherten die Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich zu ermöglichen oder wenigstens zu erleichtern. Dies lasse sich bei einem serienmässig hergestellten Hilfsmittel nicht zum vorneherein und generell verneinen. Erfülle ein solches Hilfsmittel spezifisch orthopädische Funktionen im IV-rechtlichen Sinne, dann komme ihm Hilfsmittelcharakter gemäss Art. 21 IVG zu, wie das EVG bereits in einem Urteil vom 6. Oktober 1976 entschieden habe. Die dort beurteilte Rechtsfrage sei trotz Änderung der Verordnungsbestimmungen dieselbe geblieben. Unter diesen Gesichtspunkten erachtete die kantonale Rekursbehörde die Voraussetzungen für die weitere Abgabe der Stützgürtel an den Versicherten als gegeben und hiess seine Beschwerde gut (Urteil vom 29. März 1978).

Das BSV erhob Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragte Aufhebung des kantonalen Urteils, indem es zur Begründung geltend machte, sowohl nach altem wie nach dem seit 1. Januar 1977 geltenden Recht sei die Aufzählung der Hilfsmittel vom EVG als abschliessend bezeichnet worden.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut: 1a. Zu der bis Ende 1976 in Art. 14 IVV enthaltenen Liste der Hilfsmittel hat das EVG in konstanter Rechtsprechung festgestellt, dass sie insofern abschliessend ist, als sie die in Frage kommenden Hilfsmittelkategorien aufzählt, wogegen die Anführung der einzelnen Hilfsmittel innerhalb der genannten Kategorien bloss exemplifikatorisch ist (BGE 98 V 46 Erwägung 2 b, ZAK 1973 S. 41). Das EVG hat diese Praxis in bezug auf den abschliessenden Charakter der Hilfsmittelkategorien unter dem seit 1. Januar 1977 geltenden Recht (neue Fassung von Art. 14 IVV und HVI vom 29. November 1976 mit Anhang) beibehalten. Dagegen ist bei jeder Hilfsmittelkategorie zu prüfen, ob die Aufzählung der einzelnen Hilfsmittel (innerhalb der Kategorie) ebenfalls abschliessend oder bloss exemplifikatorisch ist (BGE 104 V 88, ZAK 1978 S. 410). So hat das EVG im eben zitierten BGE entschieden, dass die in Ziff. 14.04 des HV-Anhangs enthaltene Aufzählung von baulichen Massnahmen abschliessend ist.

b. Die Feststellung, dass die Hilfsmittelliste im umschriebenen Sinne abschliessenden Charakter hat, entbindet jedoch den Richter — wie die Vorinstanz zutreffend darlegt — nicht davon, einzelne Bestimmungen, die umstritten sind, auf ihre Gesetzmässigkeit zu prüfen.

2. Gemäss Art. 8 Abs. 1 IVG haben invalide oder von einer Invalidität bedrohte Versicherte Anspruch auf Eingliederungsmassnahmen, soweit diese notwendig und ge-

eignet sind, die Erwerbsfähigkeit wieder herzustellen, zu verbessern, zu erhalten oder ihre Verwertung zu fördern. Zu diesen Massnahmen gehört unter anderem die Abgabe von Hilfsmitteln (Art. 8 Abs. 1 Bst. d IVG). Nach Art. 21 Abs. 1 IVG hat der Versicherte «im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste Anspruch auf jene Hilfsmittel, deren er für die Ausübung der Erwerbstätigkeit oder der Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich, für die Schulung, die Ausbildung oder zum Zwecke der funktionellen Angewöhnung bedarf». Diese Hilfsmittelliste war nach dem bis Ende 1976 geltenden Recht in Art. 14 IVV enthalten, wobei die hier umstrittenen orthopädischen Korsetts in Abs. 1 Bst. b aufgeführt waren. Hierzu bestimmte das BSV in seinem Kreisschreiben über die Abgabe von Hilfsmitteln vom 1. Januar 1969 (Rz 99 in der Fassung gemäss Nachtrag 2 vom 1. April 1975), dass serienmässig hergestellte Stützgürtel ohne individuelle Anpassung keine orthopädischen Korsetts darstellten. In einem nicht veröffentlichten Urteil vom 6. Oktober 1976 hat jedoch das EVG das Kriterium der Herstellungsart verworfen; als entscheidend erachtete das EVG vielmehr, ob das Korsett im konkreten Falle spezifisch orthopädische Funktionen im IV-rechtlichen Sinne erfülle. Nach dem revidierten Art. 14 IVV (in der Fassung vom 29. November 1976) bildet die Liste der im Rahmen von Art. 21 IVG abzugebenden Hilfsmittel nunmehr Gegenstand einer Verordnung des Departementes des Innern. Gestützt darauf hat das Departement am 29. November 1976 die Verordnung über die Abgabe von Hilfsmitteln durch die IV (HVI) erlassen, wobei die Hilfsmittelliste im Anhang der HVI enthalten ist. Gemäss Ziff. 3.02* Abs. 2 der Hilfsmittelliste können in ihren wesentlichen Teilen serienmässig hergestellte Lendenmieder, worunter die Camp-Gürtel fallen, nur abgegeben werden, wenn sie als notwendige Ergänzung von Oberschenkelprothesen oder Oberschenkelapparaten erforderlich sind. Die Vorinstanz betrachtet diese Bestimmung als gesetzwidrig, weil das Gesetz (Art. 8 und 21 IVG) nicht auf die Herstellungsart abstelle, sondern darauf, ob das betreffende Hilfsmittel geeignet und notwendig sei, dem behinderten Versicherten die Erwerbstätigkeit oder die Tätigkeit in seinem Aufgabenbereich zu ermöglichen oder wenigstens zu erleichtern. Somit ist im folgenden die Gesetzmässigkeit der Ziff. 3.02* Abs. 2 der Hilfsmittelliste zu prüfen.

3a. Die Hilfsmittelverordnung mit der dazu gehörenden Hilfsmittelliste ist eine Rechtsverordnung, die auf einer Delegation des Gesetzgebers bzw. Subdelegation des Bundesrates beruht.

Ob die in Art. 21 Abs. 1 IVG enthaltene Delegation an den Bundesrat zulässig ist, kann das EVG nicht überprüfen, da es an die Bundesgesetze und damit auch an die in ihnen enthaltenen Delegationsnormen gebunden ist (Art. 114bis Abs. 3 BV; BGE 101 Ib 73/74).

Dagegen ist die Subdelegation des Bundesrates an das Departement des Innern (Art. 14 IVV) überprüfbar. Gemäss Rechtsprechung des Bundesgerichts ist die Subdelegation der Rechtsetzungsbefugnisse an ein Departement zulässig, wenn sie sich auf Vorschriften vorwiegend technischer Natur bezieht und kein Rechtsgrundsatz in Frage steht (BGE 101 Ib 74). Im vorliegenden Fall sind diese Voraussetzungen erfüllt, wie im übrigen auch die Vorinstanz festhält.

b. Streitig ist indessen die Frage, ob die aufgrund der Delegation bzw. Subdelegation erlassene Ziff. 3.02* Abs. 2 der Hilfsmittelliste gesetzmässig ist bzw. sich in den Schranken der Delegationsnorm hält. Sofern dies der Fall ist, hat sich das EVG nicht darüber auszusprechen, ob die in Ziff. 3.02* Abs. 2 der Hilfsmittelliste getroffene Lösung die zur Erreichung des gesetzlichen Zweckes am besten geeignete Lösung sei, da das EVG nicht sein Ermessen an die Stelle des Bundesrates bzw. des Departementes treten lassen kann (vgl. BGE 94 I 396, 97 II 272).

Auszugehen ist von Art. 21 Abs. 1 IVG, der den Bundesrat ermächtigt, die Hilfsmittelliste aufzustellen. Wie erwähnt, hat der Bundesrat in Art. 14 IVV diese Rechtsetzungsbefugnis an das Departement weitergegeben und dieses ermächtigt, an seiner Stelle die Hilfsmittelliste zu erlassen. Mit der Subdelegation wurde somit dem Departement die gleiche Befugnis eingeräumt, wie sie der Gesetzgeber dem Bundesrat übertragen hat. Demnach bildet Art. 21 Abs. 1 IVG auch für das Departement den massgebenden Rahmen, an den es sich zu halten hat.

Der Bundesrat bzw. das Departement wird jedoch nicht verpflichtet, sämtliche Hilfsmittel, deren ein Invalider zur Eingliederung bedarf, in die Hilfsmittelliste aufzunehmen, wie die Vorinstanz annimmt. Vielmehr hat der Versicherte nur «im Rahmen einer vom Bundesrat aufzustellenden Liste» Anspruch auf Hilfsmittel. Aus diesem Wortlaut ergibt sich, dass der Bundesrat bzw. an seiner Stelle das Departement eine Auswahl treffen und die Zahl der Hilfsmittel beschränken kann. Dabei steht dem Bundesrat bzw. dem Departement ein weiter Spielraum der Gestaltungsfreiheit zu, sagt das Gesetz doch nicht ausdrücklich, nach welchen Gesichtspunkten die Auswahl vorzunehmen ist. Selbstverständlich ist, dass der Bundesrat bzw. das Departement bei der Aufnahme von Hilfsmitteln in die Liste nicht willkürlich vorgehen, insbesondere nicht innerlich unbegründete Unterscheidungen treffen oder sonst unhaltbare, nicht auf ernsthaften sachlichen Gründen beruhende Kriterien aufstellen darf.

c. Es kann nicht gesagt werden, der grundsätzliche Ausschluss der serienmässig hergestellten Lendenmieder gemäss Ziff. 3.02* Abs. 2 der Hilfsmittelliste bzw. die Unterscheidung zwischen serienmässig und einzeln hergestellten Lendenmiedern lasse sich nicht auf ernsthafte sachliche Gründe stützen. Denn es ist davon auszugehen, dass serienmässig hergestellte Lendenmieder als vorwiegend allgemeingebräuchliche und finanziell wenig belastende Bedarfsartikel zu qualifizieren sind. Es kann somit dem Invaliden zugemutet werden, solche Hilfsmittel auf eigene Kosten anzuschaffen. Ob die Herstellungsart allerdings das zweckmässigste Abgrenzungskriterium ist, hat das EVG nach dem in Erwägung 4 a Gesagten nicht zu überprüfen.

Unbehelflich ist der Hinweis der Vorinstanz, das EVG habe nach dem bis zum 31. Dezember 1976 geltenden Recht das Kriterium der Herstellungsart verworfen. Denn in alt Art. 14 Abs. 1 Bst. b IVV waren «orthopädische Korsetts» aufgeführt, ohne dass zwischen serienmässiger Herstellung und Einzelanfertigung unterschieden wurde. Das BSV war daher nicht befugt, in seiner Wegleitung die Herstellungsart als zusätzliches Abgabekriterium einzuführen. Im Gegensatz zur altrechtlichen Regelung ist nun in dem seit 1. Januar 1977 geltenden Recht das Kriterium der Herstellungsart in der zur Hilfsmittelverordnung gehörenden Hilfsmittelliste enthalten.

4. Aufgrund des Gesagten kann festgestellt werden, dass der grundsätzliche Ausschluss der serienmässig hergestellten Lendenmieder gemäss Ziff. 3.02* Abs. 2 der Hilfsmittelliste im Rahmen der gesetzlichen Delegationsnorm als vertretbar erscheint. Das Departement des Innern hat somit im Rahmen seiner Kompetenzen gehandelt. Demnach muss Ziff. 3.02* Abs. 2 der Hilfsmittelliste angewendet werden.

Das führt im vorliegenden Fall dazu, dass die serienmässig hergestellten Camp-Gürtel seit dem 1. Januar 1977 von der IV nicht mehr abgegeben werden können, sofern sie nicht «als notwendige Ergänzung von Oberschenkelprothesen oder Oberschenkelapparaten erforderlich sind» (Ziff. 3.02* Abs. 2 in fine). Da diese Ausnahmenvoraussetzungen im hier zu beurteilenden Fall nicht erfüllt sind, hat die Ausgleichskasse die weitere Übernahme von Camp-Gürteln zu Recht abgelehnt.

5. ...

IV / Renten

Urteil des EVG vom 14. September 1978 i. Sa. E. M.

Art. 28 Abs. 2 IVG. Lassen sich Erwerbseinkommen nicht genau oder nur mit unverhältnismässig grossem Aufwand ermitteln, so können bei Aussicht auf ein zuverlässiges Resultat entweder ziffernmässig oder prozentual bestimmte Annäherungswerte miteinander verglichen werden.

Der 1914 geborene, verheiratete Versicherte ist Inhaber einer Schreinerei, die er zusammen mit zwei Söhnen als Familienbetrieb führt. Im November 1974 meldete er sich wegen einer seit anfangs 1973 bestehenden Polyarthritits bei der IV zum Leistungsbezug an, zog das Gesuch aber am 10. Mai 1975 angesichts einer vorübergehenden Besserung des Gesundheitszustandes wieder zurück.

Im April 1976 erfolgte die zweite Anmeldung. Auf Anfrage der IV-Kommission stellte der Arzt des Kantonsspitals X fest, seit März 1973 bestehe — unterbrochen durch Hospitalisationszeiten — eine 75prozentige Arbeitsunfähigkeit; der Versicherte verrichte nur noch Büroarbeiten. Demgegenüber führte der Hausarzt in seinem Bericht aus, der Versicherte sei vom 2. März 1973 bis 18. September 1974 und vom 30. November 1975 bis 31. Dezember 1975 vollständig arbeitsunfähig gewesen; seit dem 1. Januar 1976 bestehe eine Arbeitsunfähigkeit von 30 Prozent. Ausserdem holte die IV-Kommission bei der Regionalstelle für berufliche Eingliederung einen Bericht ein. Daraufhin setzte sie den Invaliditätsgrad auf 50 Prozent und den Zeitpunkt des Ablaufs der 360tägigen Wartezeit auf den 1. September 1976 fest (Beschluss vom 25. Oktober 1976). Mit Verfügung vom 21. Dezember 1976 und mit Wirkung ab 1. September 1976 sprach die zuständige Ausgleichskasse dem Versicherten eine halbe einfache IV-Rente nebst Zusatzrente für die Ehefrau zu.

Der Versicherte reichte hiegegen Beschwerde ein. Er verlangte — unter Hinweis auf den Arztbericht des Kantonsspitals — die Ausrichtung einer ganzen IV-Rente; zudem sei die Rente aufgrund eines höheren Beitragseinkommens zu berechnen. Mit Entscheidung vom 20. Mai 1977 wies die kantonale Rekursinstanz die Beschwerde ab. Sie vertrat die Auffassung, dass die pauschale Schätzung der Arbeitsunfähigkeit durch den Arzt des Kantonsspitals auf 75 Prozent den tatsächlichen Gegebenheiten nicht gerecht werde. Sie widerspreche dem vom Hausarzt im Anschluss an die erste IV-Anmeldung erstatteten Arztbericht vom 24. Dezember 1974, wonach der Versicherte seit dem 19. September 1974 nur noch hälftig arbeitsunfähig sei, nachdem eine Kur zu einer objektiven Besserung geführt habe. Überdies zeige auch das Schreiben des Versicherten vom 10. Mai 1975, dass sich sein Gesundheitszustand erheblich verbessert habe. Nach Ansicht der IV-Regionalstelle könne der Versicherte die Geschäftsleitung, den Verkehr mit der Kundschaft und die Administration noch vollumfänglich bewältigen. Daher sei ein Invaliditätsgrad von 50 Prozent nicht zu beanstanden. Im übrigen stellte die kantonale Rekursbehörde fest, dass die Rente richtig berechnet worden sei.

Der Versicherte lässt Verwaltungsgerichtsbeschwerde führen mit dem Antrag, es sei ihm auf der Basis der Berechnung der Ausgleichskasse eine ganze IV-Rente zu gewähren. Er macht unter anderem geltend, dass bei der Bemessung der Invalidität auf den Arztbericht des Kantonsspitals abgestellt werden müsse. Denn der Hausarzt habe ihn nie in bezug auf die Gelenkleiden untersucht, sondern bloss nach den Anweisungen der Spitalärzte behandelt. Die Beurteilung durch den Hausarzt könne

daher nicht massgebend sein. Aus dem Rückzug des ersten Gesuches dürfe im übrigen nichts im Hinblick auf die späteren Verhältnisse abgeleitet werden. Ab Herbst 1975 habe sich sein Gesundheitszustand rasch verschlimmert. Mit der Schreibmaschine habe er nicht mehr schreiben können, von Hand nur noch mit grösster Mühe. Administrative Arbeiten seien ihm nicht mehr möglich gewesen. Schliesslich habe er den Betrieb anfangs 1977 aus gesundheitlichen Gründen seinen Söhnen zur Weiterführung überlassen müssen.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:
1. ...

2a. Das IV-Recht unterscheidet bei der Bemessung der Invalidität zwischen den erwerbstätigen und den nichterwerbstätigen Versicherten. Bei der ersten Kategorie ist der Invaliditätsgrad aufgrund eines Einkommensvergleichs zu bestimmen. Dazu wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 2 IVG; sogenannte allgemeine Methode des Einkommensvergleichs). Bei den nichterwerbstätigen und den noch in Ausbildung begriffenen Versicherten ist dagegen ein Betätigungsvergleich vorzunehmen und für die Bemessung der Invalidität darauf abzustellen, in welchem Masse der Versicherte behindert ist, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 28 Abs. 3 IVG i. V. m. Art. 26bis und 27 Abs. 1 IVV; sogenannte spezifische Methode). Seit dem 1. Januar 1977 gilt für Hausfrauen, die vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens nicht ganztätig erwerbstätig waren, die sogenannte gemischte Methode. Sie besteht darin, dass die Invalidität im Bereich der Erwerbstätigkeit aufgrund des Einkommensvergleichs, im Bereich der üblichen Tätigkeit im Haushalt jedoch anhand des Betätigungsvergleichs bemessen wird (vgl. Art. 27bis IVV).

b. Bei den Erwerbstätigen hat der Einkommensvergleich gemäss Art. 28 Abs. 2 IVG in der Regel in der Weise zu erfolgen, dass die beiden hypothetischen Erwerbseinkommen ziffernmässig möglichst genau ermittelt und einander gegenübergestellt werden, worauf sich aus der Einkommensdifferenz der Invaliditätsgrad bestimmen lässt. Insoweit die fraglichen Erwerbseinkommen ziffernmässig nicht genau ermittelt werden können, sind sie nach Massgabe der im Einzelfall bekannten Umstände zu schätzen und die so gewonnenen Annäherungswerte miteinander zu vergleichen. Dieses Vorgehen ist auch dann zulässig, wenn eine genaue ziffernmässige Einkommensermittlung an sich zwar möglich wäre, aber einen unverhältnismässig grossen Aufwand erfordern würde und wenn ferner angenommen werden kann, dass die blossе Schätzung der Einkommen ein ausreichend zuverlässiges Resultat ergibt. Wird eine Schätzung vorgenommen, so muss diese nicht unbedingt in einer ziffernmässigen Festlegung von Annäherungswerten bestehen. Vielmehr kann auch eine Gegenüberstellung blosser Prozentzahlen genügen. Das ohne Invalidität erzielbare hypothetische Erwerbseinkommen ist alsdann mit 100 Prozent zu bewerten, während das Invalideneinkommen auf einen entsprechend kleineren Prozentsatz veranschlagt wird, so dass sich aus der Prozentdifferenz der Invaliditätsgrad ergibt. Eine mehr oder weniger genaue Schätzung der beiden hypothetischen Erwerbseinkommen — sei es ziffernmässig in Frankenbeträgen, sei es in blossen Prozentzahlen, rechtfertigt sich insbesondere in Extremfällen, d. h. wenn die konkreten Verhältnisse so liegen, dass die Differenz zwischen den beiden Einkommen mit oder ohne Invalidität den für den Rentenanspruch massgebenden Grenzwert von $66 \frac{2}{3}$, 50 bzw. $33 \frac{1}{3}$ Prozent

ganz eindeutig über- oder unterschreitet und in diesem Sinne die Voraussetzungen einer ganzen bzw. einer halben IV-Rente klar erstellt sind.

c. Unter den Erwerbstätigen gibt es aber auch Fälle, bei denen eine zuverlässige Ermittlung oder Schätzung der beiden hypothetischen Erwerbseinkommen nach dem hievori Gesagten nicht möglich ist. Dies kann beispielsweise bei Selbständigerwerbenden zutreffen (etwa bei Landwirten, vgl. BGE 97 V 57, ZAK 1971 S. 645; EVGE 1962 S. 148 f., ZAK 1962 S. 521), unter Umständen aber auch bei Unselbständigerwerbenden, und zwar insbesondere bei Arbeitnehmern, die gewisse Unkosten selbst zu tragen haben und die allenfalls zivilrechtlich als Selbständigerwerbende gelten (beispielsweise Agenten, Beteiligte an Akkordgruppen).

Das EVG hat verschiedentlich festgehalten, dass in solchen Fällen ein Betätigungsvergleich — in Anlehnung an die spezifische Methode für Nichterwerbstätige (Art. 27 IVV) — vorzunehmen und der Invaliditätsgrad nach Massgabe der erwerblichen Auswirkung der verminderten Leistungsfähigkeit in der konkreten erwerblichen Situation zu ermitteln ist (BGE 97 V 57, ZAK 1971 S. 645; ZAK 1969 S. 522; EVGE 1962 S. 148, ZAK 1962 S. 521). Der grundsätzliche Unterschied dieses besonderen Verfahrens zur sogenannten spezifischen Methode besteht darin, dass die Invalidität nicht unmittelbar nach Massgabe des Betätigungsvergleichs als solchem bemessen wird. Vielmehr ist zunächst anhand des Betätigungsvergleichs die leidensbedingte Behinderung festzustellen; sodann aber ist diese im Hinblick auf ihre erwerbliche Auswirkung besonders zu gewichten. Eine bestimmte Einschränkung im funktionellen Leistungsvermögen eines Erwerbstätigen kann zwar, braucht aber nicht notwendigerweise eine Erwerbseinbusse gleichen Umfanges zur Folge haben. Wollte man bei Erwerbstätigen ausschliesslich auf das Ergebnis des Betätigungsvergleichs abstellen, so wäre der gesetzliche Grundsatz verletzt, wonach bei dieser Kategorie von Versicherten die Invalidität nach Massgabe der Erwerbsunfähigkeit zu bestimmen ist (vgl. Art. 4 Abs. 1 IVG).

Da sich dieses besondere Verfahren zur Bemessung der Invalidität bei Erwerbstätigen von der zur Bemessung der Invalidität Nichterwerbstätiger anzuwendenden spezifischen Methode wesentlich unterscheidet, erscheint es als unzweckmässig, diese beiden Verfahren unter der gleichen Bezeichnung «spezifische Methode» zusammenzufassen (vgl. ZAK 1969 S. 743). Es empfiehlt sich vielmehr, das besondere Verfahren bei Erwerbstätigen als «**ausserordentliches Bemessungsverfahren**» zu bezeichnen (vgl. Rz 116 und den Zwischentitel vor Rz 148 der neuen Wegleitung des BSV über Invalidität und Hilflosigkeit, Druckvorlage vom 1. Juni 1978).

3. Verwaltung und Vorinstanz ermittelten den Invaliditätsgrad sinngemäss aufgrund des ausserordentlichen Bemessungsverfahrens. Dies ist richtig angesichts des Umstandes, dass es sich bei der Schreineri des Beschwerdeführers um einen Familienbetrieb handelt und dass das Geschäftsergebnis eines solchen Gewerbebetriebes — abgesehen von den familiären Faktoren — von einer Reihe nur schwer überblickbarer Komponenten, insbesondere auch solcher konjunktureller Natur, abhängt.

Um im vorliegenden Fall zu einem ausreichend zuverlässigen Ergebnis gelangen zu können, müssen aber vor allem zwei Voraussetzungen erfüllt sein: aus **medizinischer Sicht** muss der Zustand des Beschwerdeführers in der Weise abgeklärt sein, dass beurteilt werden kann, inwieweit der Beschwerdeführer in seinem Betrieb noch arbeitsfähig ist, d. h. ob und inwieweit er bestimmte betriebliche Funktionen zumutbarerweise noch ausüben kann, und aus **betriebswirtschaftlicher Sicht** muss die erwerbliche Bedeutung dieser Funktionen im Hinblick auf das Gesamtergebnis des Betriebes geklärt sein.

a. Die ärztlichen Auskünfte sind insofern widersprüchlich, als der Hausarzt im Bericht vom 18. Mai 1976, auf den Verwaltung und Vorinstanz im wesentlichen abstellten, für die Zeit vom 30. November 1975 bis 31. Dezember 1975 volle und ab 1. Januar 1976 bis auf weiteres 30prozentige Arbeitsunfähigkeit bescheinigte, während der Arzt des Kantonsspitals in seinem Bericht vom 6. Mai 1976 die Auffassung vertrat, dass der Beschwerdeführer «seit März 1973 bis jetzt» durchgehend — abgesehen von den Zeiten der Hospitalisation — zu 75 Prozent arbeitsunfähig gewesen sei. Die letztere Schätzung ist sicherlich teilweise unrichtig, weil in Verbindung mit dem Bericht der IV-Regionalstelle etwa ab Oktober 1974 für ein Jahr eine erhebliche Besserung eintrat und in dieser Zeit volle oder doch annähernd volle Arbeitsfähigkeit bestand, während zumindest für die Zeit des Spitalaufenthaltes vom 1. bis 19. Dezember 1975 und höchstwahrscheinlich auch darüber hinaus im Rahmen des Berichtes des Hausarztes volle Arbeitsunfähigkeit angenommen werden muss. Andererseits ist aber auch der Bericht des Hausarztes zu wenig schlüssig, wird doch die Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht speziell begründet; zudem zweifelt der Beschwerdeführer deren Richtigkeit in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit Nachdruck an. Jedenfalls steht fest, dass im vorliegenden Fall konkrete Angaben fehlen, inwieweit sich die leidensbedingte Behinderung des Beschwerdeführers auf dem manuellen Sektor der Berufsausübung als Schreiner einerseits und im Bereiche der Betriebsleitung und der kaufmännischen Belange andererseits auswirkte. Diese Lücken sind durch geeignete zusätzliche Erhebungen zu schliessen, weshalb die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen ist.

b. Falls nicht allein schon die nähere medizinische Abklärung eine ausreichend zuverlässige Bemessung der Invalidität gestatten sollte (so etwa im Extremfall, dass bezüglich aller betrieblichen Funktionen fast vollständige Arbeitsunfähigkeit bescheinigt würde und demnach ein zwei Drittel offensichtlich übersteigender Invaliditätsgrad anzunehmen wäre), muss die Arbeitsunfähigkeit auf den verschiedenen in Betracht kommenden Arbeitsgebieten auch noch nach ihrer erwerblichen Auswirkung in bezug auf das Geschäftsergebnis gewichtet werden. Der Beschwerdeführer beanstandet insbesondere, dass die administrativen Arbeiten zu stark gewichtet seien; in seinem Betrieb mit bloss zwei Angestellten seien sie von untergeordneter Bedeutung und würden eine dritte Person nicht zu 50 Prozent auslasten. Zur Abklärung dieser Fragen könnte sich allenfalls eine Begutachtung durch einen Fachmann als notwendig erweisen. Der Regionalstellenbericht ist diesbezüglich zu wenig aufschlussreich.

c. Schliesslich wird bei der Neubeurteilung des Falles insbesondere auch darauf zu achten sein, dass invaliditätsfremde Faktoren wie z. B. eine konjunkturbedingte Erwerbseinbusse nicht in die Invaliditätsbemessung miteinbezogen werden.

Urteil des EVG vom 27. September 1978 I. Sa. W. M.

Art. 45 IVG und 39bis Abs. 1 IVV. Bei der Berechnung der Überversicherung sind Nebenbezüge, denen Lohncharakter zukommt, in den entgangenen mutmasslichen Jahresverdienst einzubeziehen, hingegen nicht Spesenvergütungen.

1a. Hat ein nach dem IVG Rentenberechtigter Anspruch auf eine Rente der Schweizerischen Unfallversicherungsgesellschaft (SUVA) oder der Militärversicherung, so werden die Renten dieser Versicherungen gekürzt, soweit sie zusammen mit der

Rente der IV den entgangenen mutmasslichen Jahresverdienst übersteigen (Art. 45 Abs. 1 IVG). Unter dem entgangenen mutmasslichen Jahresverdienst ist gemäss Art. 39bis Abs. 1 IVV das jährliche Erwerbseinkommen zu verstehen, das der Versicherte erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre.

b. In bezug auf die Rente für das Jahr 1974 ist im vorliegenden Fall allein streitig, ob bei der Berechnung der Überversicherung die «Aufwandentschädigung» von 254.35 Franken (bzw. die verlangten 80 % dieses Betrages) zum entgangenen mutmasslichen Monatsverdienst zu rechnen ist oder nicht. Entscheidend ist bei der Beurteilung dieser Frage, ob es sich bei dieser «Aufwandentschädigung» um regelmässige Nebenbezüge handelt, welchen Lohncharakter zukommt. Darunter sind nur solche Bezüge zu verstehen, die Entgelt für geleistete Arbeit darstellen. Dagegen gehören Leistungen, welche lediglich dem Ersatz von Auslagen dienen, nicht zum entgangenen mutmasslichen Jahresverdienst (vgl. EVGE 1938 S. 93 sowie Maurer, Recht und Praxis der schweizerischen Unfallversicherung, 2. Aufl. S. 233/34).

Zu prüfen ist somit, ob den streitigen Bezügen Lohncharakter zukommt oder ob es sich um Spesenersatz handelt.

c. Die Vorinstanz vertrat im angefochtenen Entscheid die Ansicht, dass bereits das Wort «Aufwandentschädigung» keine andere Auslegung zulasse, als dass damit der Ersatz derjenigen Kosten gemeint sei, die dem Arbeitnehmer durch die Ausübung seines Berufes erwachsen. In der Regel werde dieser Aufwand, wie vorliegend, aufgrund von Erfahrungswerten pauschal vergütet (Spesefixum). Da der Beschwerdeführer im Jahre 1974 nicht als Streckenwärter tätig gewesen sei, seien ihm auch die damit verbundenen Unkosten nicht entstanden, weshalb der Betrag von 254.35 Franken nicht als anrechenbarer Lohnbestandteil gerechnet werden könne. Dieser Auffassung der Vorinstanz ist beizupflichten.

Was der Beschwerdeführer in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde dagegen vorbringt, vermag nicht zu einem andern Ergebnis zu führen. Unbehelflich ist namentlich sein Hinweis auf das Schreiben seines Vertreters vom 29. September 1977 an die SUVA-Agentur, worin dessen Ausführungen über den Charakter der den Arbeitnehmern der SBB ausgerichteten Zulagen festgehalten werden. Denn darin wird in Ziff. 2 in bezug auf die Qualifikation der Zulagen ausdrücklich zwischen Lohnbestandteilen (Leistungsvergütung) einerseits und Aufwandentschädigung (Spesenvergütung) andererseits unterschieden. Und wie die SUVA zutreffend geltend macht, ist nicht anzunehmen, dass die SBB als bundesrechtliche Anstalt aus steuertechnischen Gründen eigentlichen Lohn als Spesen deklariert.

In Ziff. 3 des erwähnten Schreibens wird ferner festgehalten, dass die offizielle Aufteilung der Zulagen den tatsächlichen Verhältnissen insofern nicht gerecht werde, als die Ausrichtung der Vergütungen von der erbrachten Dienstleistung und nicht von einem effektiv nachgewiesenen Aufwand abhängig sei. Je nach den individuellen Bedürfnissen stellten diese Zulagen einen willkommenen «Zustupf» zur Besoldung dar, der bei einem sparsamen Bediensteten 50 Prozent oder mehr dieser Zulagen betragen könne. In extremen Fällen sei es denkbar, dass beinahe die gesamten Zulagen in Wirklichkeit zusätzliches Einkommen darstellten. Mit diesen Ausführungen ist der Spesencharakter der hier streitigen «Aufwandentschädigung» keineswegs widerlegt. Denn der Beschwerdeführer übersieht, dass es sich bei der vorliegenden «Aufwandentschädigung» um eine Spesepauschale handelt. Dass die «Aufwandentschädigung» nicht immer dem effektiven Aufwand entspricht und somit auf ihr bisweilen Einsparungen möglich sind, ändert nichts an ihrer Natur als blosser Auslagen- oder Spesenersatz.

d. Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Aufwandentschädigung von 254.35 Franken bei der Berechnung der Überversicherung nicht in den entgangenen mutmasslichen Monatsverdienst einzubeziehen ist. Da im übrigen die Rentenberechnung der Vorinstanz für das Jahr 1974 nicht angefochten ist, ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde in diesem Punkte abzuweisen.

2. ...

3. ...

Ergänzungsleistungen zur AHV/IV

Urteil des EVG vom 29. August 1978 I. Sa. E. D.

(Übersetzung aus dem Italienischen)

Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG, Art. 8 Abs. 1 ELKV, Art. 12 Abs. 2 KUVG. Beansprucht ein Spitalpatient Leistungen (Begleitung, Betreuung) aussenstehender Dritter, so stellen die entsprechenden Spesen keine Spitalbehandlungskosten im Sinne des KUVG dar; sie können daher auch nicht im Rahmen der EL berücksichtigt werden.

Der 1950 geborene E. D. bezieht eine IV-Rente, eine EL und eine Hilflosenentschädigung. Er musste in der Zeit vom 15. September 1976 bis 2. Februar 1977 mehrmals für die Dauer von insgesamt 100 Tagen hospitalisiert werden. Während des Spitalaufenthaltes wurde er von einer Verwandten Tag und Nacht betreut. Deren dortiger Aufenthalt wurde dem Versicherten vom Spital unter dem Titel «Begleitung» bei einem Tagesansatz von 40 Franken mit insgesamt 4000 Franken in Rechnung gestellt.

Die Krankenkasse lehnte die Übernahme der Spesen «für Spitalbegleitung auch für Fälle mit Zusatzversicherung» ab. Die den Aufenthalt der Begleitperson betreffenden Rechnungen wurden deshalb bei der kantonalen Ausgleichskasse eingereicht, die deren Vergütung im Rahmen der EL ebenfalls verweigerte, weil es sich dabei nicht um Krankheitskosten im Sinne der einschlägigen Bestimmungen und Weisungen handle.

Namens seines Sohnes beschwerte sich A. D. gegen die ablehnende Verwaltungsverfügung. Dabei machte er geltend, die Spesen für die «Begleitung» bildeten Bestandteil der Behandlungskosten, habe doch der Geisteszustand des Patienten diese zusätzliche Betreuung erfordert.

Mit Urteil vom 19. Januar 1978 schützte die kantonale Rekursbehörde die Beschwerde und wies die Ausgleichskasse an, die den Spitalaufenthalt der Begleitperson betreffenden zusätzlichen Kosten zu vergüten, soweit sie den Betrag von 200 Franken überstiegen (Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG). Wohl stellten die erstinstanzlichen Richter fest, dass die ärztliche und hilfsmmedizinische Betreuung im allgemeinen durch das Spital selber sichergestellt wird. Aus diesem Grunde seien allfällige, durch privat angestelltes Personal entstandene zusätzliche Auslagen nicht nach ELG zu vergüten. Sie legten auch dar, dass die Hilfe und Betreuung durch Dritte für die alltäglichen Lebensverrichtungen mit der Hilflosenentschädigung abgegolten werden. Doch hielten die erstinstanzlichen Richter dafür, dass vorliegend die Begleitperson keinen Ersatz für das Spitalpersonal darstellte und nicht einmal als Stütze für die Hilflosigkeit bei den alltäglichen Lebensverrichtungen zu betrachten sei. Die von der Begleitperson ausgeübte, wesentliche und ergänzende Zusatzfunktion habe es ermöglicht, dass der Patient überhaupt in den Genuss der Behandlung — nebst der ärztlichen und hilfsmmedizinischen Behandlung und der Spitalpflege — gelangen konnte, die sonst wegen

seines besonderen psychischen Zustandes nicht gewährleistet gewesen wäre. Nach Ansicht der erstinstanzlichen Richter handelte es sich grundsätzlich um eine wesentliche Zusatzfunktion, die das Spitalpersonal nicht gewähren konnte.

Das BSV erhob gegen das kantonale Urteil rechtzeitig Verwaltungsgerichtsbeschwerde. Es stützte sich dabei auf ein EVG-Urteil vom 21. Februar 1973 i. Sa. Y. A. (BGE 99 V 152, ZAK 1973 S. 613), nach welchem Zusatzauslagen im Zusammenhang mit medizinischen Massnahmen auf dem Gebiet der IV nicht zu Lasten der Versicherung gehen, sofern sie dadurch entstanden, dass die Verlegung in die Privatabteilung eines Spitals bloss aus betrieblichen Gründen erfolgte.

Gestützt auf diesen Sachverhalt fragt sich das beschwerdeführende Amt, ob es nicht Sache des Spitals gewesen wäre, die durch den Aufenthalt der Begleitperson in der Heilanstalt verursachten zusätzlichen Auslagen zu tragen. Für das BSV handelt es sich im konkreten Fall weder um Pflege- noch um Behandlungskosten im Sinne von Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG, sondern ausschliesslich um Kosten der Überwachung des Versicherten sowie der Hilfe bei seinen alltäglichen Lebensverrichtungen. Die Krankenkasse hat die Übernahme der «Begleitkosten» abgelehnt und diese somit nicht als eigentliche Arzt- oder Pflegekosten betrachtet. Nach Auffassung des BSV können derartige Zusatzkosten daher auch nicht im Rahmen der EL berücksichtigt werden. Das Amt hält dafür, dass man sich für die Anerkennung solcher Kosten grundsätzlich auf die von der Krankenversicherung angewandten Kriterien stützen kann. Es bemerkt im übrigen, dass dem Versicherten eine Hilflosenentschädigung ausgerichtet wird, die namentlich dazu bestimmt sei, zusätzliche Überwachungskosten zu decken, weshalb es sich nicht rechtfertigt, dieser Entschädigung noch eine Sonderleistung zu Lasten der EL hinzuzufügen.

Der Vater des Versicherten verzichtet auf eine Stellungnahme zur Beschwerde.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Der Umfang der Kognitionsbefugnis des EVG auf dem Gebiet des Rekurses ergibt sich aus Art. 132 OG in Verbindung mit den Art. 104 und 105 OG.

Gemäss Art. 104 Bst. a OG kann der Beschwerdeführer nur die Verletzung von Bundesrecht geltend machen, einschliesslich Überschreitung oder Missbrauch des Ermessens. Nach Art. 104 Bst. b in Verbindung mit Art. 105 Abs. 2 OG kann er ausserdem geltend machen, die Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes sei unrichtig oder unvollständig oder die Vorinstanz habe in offensichtlich unrichtiger oder unvollständiger Weise Erhebungen durchgeführt oder wesentliche Verfahrensbestimmungen verletzt.

Da vorliegend die angefochtene Verfügung die Frage der Zusprechung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen betrifft, ist es aufgrund von Art. 32 OG möglich, die Unangemessenheit der angefochtenen Verfügung zu rügen; das EVG ist nicht an die vorinstanzliche Feststellung des rechtserheblichen Sachverhaltes gebunden.

Nach ständiger Rechtsprechung sind für die richterliche Nachprüfung diejenigen Tatsachen massgebend, die sich bis zum Zeitpunkt ergeben haben, in dem die Verwaltungsverfügung erlassen wurde. Der Richter kann sich in der Regel nicht über die Rechtswirkung aussprechen, die sich auf nach dem Erlass der angefochtenen Verwaltungsverfügung entstandene Tatsachen bezieht; er kann letztere nur berücksichtigen, wenn und soweit es sich um neue Beurteilungselemente handelt, die zur Zeit des Erlasses der angefochtenen Verwaltungsverfügung bereits bestanden (BGE 96 V 144, 98 V 208, 99 V 102).

z. Gemäss Art. 2 Abs. 1 ELG haben in der Schweiz wohnhafte Empfänger von Renten der AHV oder der IV Anspruch auf EL, soweit das anrechenbare Jahreseinkommen den gesetzlichen Grenzbetrag nicht erreicht. Dieses Einkommen ist nach den Vorschriften der Art. 3 und 4 ELG zu bestimmen. Laut Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG sind die ausgewiesenen, im laufenden Jahr entstandenen Kosten für Arzt, Zahnarzt, Arznei und Krankenpflege, soweit der Selbstbehalt von 200 Franken im Jahr überschritten wird, vom Einkommen abzuziehen. In der Vollzugsverordnung zum Gesetz hat der Bundesrat das Eidgenössische Departement des Innern mit dem Erlass der erforderlichen Vorschriften über die abzugsfähigen Kosten gemäss dem erwähnten Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG (Art. 19 ELV) beauftragt.

Das Eidgenössische Departement des Innern ist dem Auftrag nachgekommen, indem es die «Verordnung über den Abzug von Krankheits- und Hilfsmittelkosten bei den Ergänzungsleistungen» (ELKV) vom 20. Januar 1971, mit Inkrafttreten am 1. Januar jenes Jahres, erlassen hat.

Die Art. 7 Abs. 1 und 8 Abs. 1 ELKV bestimmen namentlich:

Art. 7 Abs. 1 ELKV:

«Auf Hilflosigkeit zurückzuführende Krankenpflegekosten sind nur abziehbar, soweit sie nicht bereits durch eine allfällige Hilflosenentschädigung der Alters- und Hinterlassenenversicherung oder der Invalidenversicherung oder durch einen Pflegebeitrag gemäss Artikel 20 Absatz 1 des Bundesgesetzes über die Invalidenversicherung bzw. Artikel 13 Absatz 1 der Verordnung über die Invalidenversicherung gedeckt werden.»

Art. 8 Abs. 1 ELKV:

«Bei Aufenthalt in einer Heilanstalt oder in einem Heilbad im Sinne des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung sind, sofern die Behandlung in der allgemeinen Abteilung durchgeführt werden kann oder könnte, die Kosten der allgemeinen Abteilung massgebend, unter Abzug eines Betrages für den Lebensunterhalt gemäss Artikel 11 der Verordnung zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassener- und Invalidenversicherung. Vorbehalten bleibt eine abweichende Bewertung, wenn feststeht, dass der Versicherte durch Anwendung dieser Ansätze offensichtlich begünstigt oder benachteiligt wird.»

3. Vorliegend ist die Frage strittig, ob die Spitalaufenthaltskosten einer Person — soweit sie den gesetzlichen Selbstbehalt von 200 Franken übersteigen —, die einen in schwerem Grade hilflosen Invaliden während seiner Hospitalisierung begleitet oder überwacht, aufgrund von Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG von dessen anrechenbarem Einkommen abgezogen werden können.

Aus den im Dossier befindlichen ärztlichen Unterlagen geht hervor, dass E. D. während seines Spitalaufenthaltes eine ununterbrochene, Tag und Nacht dauernde Überwachung benötigte und dass damit wegen Personalmangels eine Verwandte des Invaliden beauftragt wurde. In einem Attest vom 3. Januar 1978 bescheinigt der Oberarzt der chirurgischen Abteilung des Spitals ausserdem, dass man kein spezialisiertes, mit anderen Aufgaben betrautes Personal zur Verfügung eines einzelnen Patienten stellen konnte. Es ist somit offensichtlich, dass die Geisteskrankheit des Invaliden eine ständige Betreuung erforderte, die — nachdem sie das Spital nicht übernehmen konnte oder wollte — einer Verwandten anvertraut wurde.

Zu Recht hebt das BSV in seiner Verwaltungsgerichtsbeschwerde hervor, dass die Spitalaufenthaltskosten einer Person, die einen Versicherten begleitet und überwacht, nicht von dessen massgebendem Einkommen im Rahmen der Bestimmungen über

die EL abgezogen werden können, weil sie keine Krankheitskosten nach KUVG bilden und daher Art. 8 Abs. 1 ELKV nicht anwendbar ist. Schon die Krankenkasse hatte daher mit unangefochten gebliebener Verfügung vom 15. Dezember 1976 die Übernahme der Spesen für die «Begleitung» abgelehnt, wobei sie sich auf die Bestimmungen des kantonalen Gesetzes über die obligatorische Krankenversicherung und auf ihre Statuten stützte. Auf dem Gebiete der Krankenversicherung (Art. 12 Abs. 1 und 2 KUVG) müssen die Kassen zumindest die ärztliche Behandlung, die Arzneimittel oder ein tägliches Krankengeld bezahlen und bei Aufenthalt in einer Heilanstalt (Art. 12 Abs. 2 Ziff. 2 KUVG) mindestens «die zwischen dieser und der Kasse vertraglich festgelegten Leistungen, mindestens aber die ärztliche Betreuung, einschliesslich der wissenschaftlich anerkannten Heilanwendungen, der Arzneimittel und Analysen nach den Taxen der allgemeinen Abteilung sowie einen täglichen Mindestbeitrag an die übrigen Kosten der Krankenpflege» vergüten. Ausserdem bestimmt Art. 22^{quater} Abs. 3 KUVG, dass — wenn zwischen den Kassen und den Pflegeanstalten keine Vereinbarungen getroffen sind — es den Kantonsregierungen zusteht, in besonders umschriebenen Fällen die Tarife festzusetzen, was jedoch nicht ausschliesst, dass die Krankenkassenstatuten und besondere mit den Versicherten getroffene Vereinbarungen andere Leistungen vorsehen können.

In dem zu untersuchenden Fall hat die Krankenkasse mit der Ablehnung der Übernahme der «Begleitspesen» eigentlich nichts anderes getan, als den Grundsatz bekräftigt, wonach eine im Spital untergebrachte und somit bereits im Genuss einer besonders qualifizierten Pflege stehende Person üblicherweise nicht noch der zusätzlichen Hilfe bedarf. Daraus folgt, dass Leistungen aussenstehender Dritter, die ausdrücklich verlangt werden, der hilfeleistenden Person, für deren Aufenthalt das Spital zu Lasten des Kranken eine Tagesentschädigung für Verpflegung und Unterkunft berechnet, von diesem letzteren direkt zu vergüten sind.

Gestützt auf diese Ausführungen und da E. D. bereits im Genuss einer Hilflosenentschädigung stand (Art. 7 Abs. 1 ELKV) und weil zudem die von der Verwandten im Spital gewährte Pflege durch andere Vorkehren hätte ersetzt werden können, ist es angezeigt, die von jener verursachten Kosten als nicht von dem für die EL des Invaliden massgebenden Einkommen abziehbar zu betrachten. Sie stellen demgemäss keine Spitalbehandlungskosten im Sinne von Art. 3 Abs. 4 Bst. e ELG dar. Daran vermag das Verhalten des Spitals nichts zu ändern, das anscheinend wegen Personal-mangels die besondere, durch den Zustand von E. D. erforderliche Überwachung nicht übernehmen konnte oder wollte. Dieser Umstand gestattet es nicht, den EL Spesen für Aufwendungen zu belasten, die in einem ausgesprochen engen Zusammenhang mit der Spitalpflege stehen, welche grundsätzlich durch das Spital selbst sichergestellt werden sollte.

Urteil des EVG vom 28. März 1979 i. Sa. A. U.

Art. 4 Abs. 1 Bst. b ELG. Bei neueren Anstalten und Heimen ist 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 entspricht ein Mietzinsanteil von 20 bis 25 Prozent der globalen Pensionskosten den tatsächlichen Verhältnissen.

Von Monat zu Monat

● Die Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen trat am 21./22. Juni in Weinfelden zu ihrer jährlichen Plenarkonferenz zusammen. Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung sprach über «Perspektiven zur 10. AHV-Revision» und dankte in einem kurzen Rückblick auf die 9. AHV-Revision den Ausgleichskassen für den grossen Einsatz beim Vollzug. Die von der Ausgleichskasse des Kantons Thurgau vorzüglich organisierte Zusammenkunft bot Gelegenheit zu Kontakten mit den Behörden dieses Kantons, an deren Spitze Regierungs- und Nationalrat Hanspeter Fischer an der Tagung vertreten war. — Zur gleichen Zeit hielt die *Vereinigung der Verbandsausgleichskassen* in Gstaad ihre Generalversammlung ab, wobei sie ihren verdienten Präsidenten, Dr. M. Ruckstuhl, für weitere zwei Jahre in seinem Amt bestätigte. Im Anschluss an die statutarischen Geschäfte referierte Prof. Dr. G. Weber, Chefarzt am Kantonsspital St. Gallen, über «Verantwortung und Entscheidung», und Dr. Granacher vom Bundesamt für Sozialversicherung gab einen sozialpolitischen Tour d'horizon (dieser ist im vorliegenden ZAK-Heft wiedergegeben); für die welschen Tagungsteilnehmer sprach der Arzt Dr. W. Schneider, Lausanne, über Stress-Situationen, und der sozialpolitische Überblick wurde durch Dr. Aubert vom BSV vorgetragen. Der zweite Tag war dem kollegialen Gedankenaustausch und den touristischen Attraktionen gewidmet.

● Am 4. Juli hat der Bundesrat die *Betriebsrechnungen der AHV, der Invalidenversicherung und der Erwerbssersatzordnung für das Jahr 1978* genehmigt. Die ausführlichen Ergebnisse sind im Beitrag auf Seite 244 dieses Heftes wiedergegeben.

Sozialpolitischer Tour d'horizon

Referat von Dr. A. Granacher, stellvertretender Direktor des BSV, anlässlich der Generalversammlung der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen vom 21. Juni 1979

Einleitung

Viele von Ihnen haben in den fünfziger Jahren den Ausbau der schweizerischen Sozialversicherung miterlebt:

Nach Einführung der *AHV* anno 1948 wurde die auf Vollmachtenrecht basierende Lohn- und Verdienstersatzordnung des Zweiten Weltkrieges im Jahre 1953 in ein Definitivum übergeführt; sie hiess fortan Erwerbsersatzordnung für Wehrpflichtige.

Dann kamen die *Revisionen* der *AHV*. Erwähnenswert sind hier die Befreiung der über 65jährigen von der Beitragspflicht mit der zweiten Revision (1954), die Aufhebung der Einkommensgrenzen für die «Übergangsrentner» mit der dritten Revision (1956) und die Herabsetzung des Rentenalters der Frauen von 65 auf 63 Jahre mit der vierten Revision (1957).

Einen weiteren grossen Schritt vorwärts brachte die Verwirklichung der *Invalidenversicherung* im Jahre 1960, verbunden mit einer nach aussen nicht spektakulären, aber für die *AHV* ungemein wichtigen Revision: die Einführung der Pro-rata-temporis-Berechnung der Renten für Versicherte mit unvollständiger Beitragsdauer.

In den sechziger Jahren setzte der quantitative Ausbau verstärkt ein mit Revisionen, die vor allem erhebliche *Rentenerhöhungen* brachten (28 % 1962, 5. *AHV*-Revision; 33 $\frac{1}{3}$ % 1964, 6. *AHV*-Revision, und nochmals einen Drittel 1969, 7. *AHV*-Revision). Gestützt auf die 1964 erstmals als Ziel genannte Dreisäulenkonzeption der Altersvorsorge in der Schweiz wurden überdies 1966 die *Ergänzungsleistungen* eingeführt.

Zu Beginn der hektischen siebziger Jahre standen die drei Volksinitiativen zur Neufassung von Artikel 34quater der Bundesverfassung zur Diskussion. Sie haben den Gegenentwurf der Bundesversammlung, der von Volk und Ständen im Dezember 1972 angenommen wurde, massgeblich beeinflusst. Auf dieser Grundlage wurde mit der *achten AHV-Revision* (1973 und 1975) der Sprung von den Basisrenten zu existenzsichernden Leistungen durch eine Verdoppelung der Rentenbeträge gegenüber der siebten Revision vollzogen. Die zweite Etappe dieser Revision war noch nicht einmal in Kraft getreten, als der wirtschaftliche Einbruch und die Finanzprobleme des Bundes einen

jähren Stimmungsumschwung bewirkten. Nebst anderen Einsparungen beschlossen die eidgenössischen Räte im Januar 1975 eine Kürzung des Bundesbeitrages an die AHV um 540 Mio Franken. Die AHV wurde defizitär. Danach herrschte — zumindest nach aussen — relative Ruhe.

Diese Ereignisse hatten zur Folge, dass seither einem neuen Ziel die Priorität zugewiesen wurde: der Konsolidierung, d. h. der Erhaltung des Erreichten. Dies war auch der Hauptzweck der *neunten AHV-Revision*, mit der sich die Ausgleichskassen noch heute abplagen, da sie administrativ fast nicht mehr reibungslos zu verkraften ist. Ich kenne Ihre Sorgen und möchte bei dieser Gelegenheit für den tatkräftigen Einsatz auf allen Stufen bestens danken.

Doch nun: wie wird es weitergehen? Darüber sollen meine Ausführungen Ihnen einige Hinweise geben, wenn ich auch die Probleme nur streifen kann. Bevor ich jedoch auf die einzelnen Gebiete eintrete, möchte ich ganz kurz einige allgemeine Bemerkungen anbringen.

Nicht zuletzt durch das starke Anwachsen der Leistungen im gesamten Bereich der Sozialversicherung hat sich der Ruf nach einer *Gesamtkoordination* verstärkt. Wohl gibt es immer noch einzelne Lücken; fast zahlreicher sind aber die Überschneidungen geworden, welche da und dort infolge ihres Kumulationseffekts zu eigentlichen Doppel- und Überentschädigungen geführt haben. Dies hat neue Probleme geschaffen, welche es zu lösen gilt. Auch diesem Zweck dient die neunte AHV-Revision.

Eine weitere heisse Frage, die vor allem die jüngeren Jahrgänge immer mehr beschäftigt, betrifft die *Finanzierung der Sozialversicherung*, speziell der AHV. Bleiben die Renten in ihrer heutigen Höhe gesichert ohne Beitragserhöhung? Oder gibt es Abstriche für die Rentner nach der Jahrtausendwende? Dabei spielt die demographische Entwicklung («die Überalterung») der schweizerischen Bevölkerung eine massgebliche Rolle. Hält der Geburtenschwund an?

Aus diesem Zusammenhang heraus ist der Bericht der sogenannten «Drei Weisen» über *volkswirtschaftliche Probleme der schweizerischen Sozialpolitik* zu verstehen. In einer mehrhundertseitigen Abhandlung werden die AHV, die berufliche Vorsorge und die Krankenversicherung von drei geachteten Professoren unter die Lupe genommen. Ausgangspunkt ist die Tatsache, dass Erste und Zweite Säule sowie die Krankenversicherung heute einen Anteil von 77 Prozent der Gesamtausgaben der Sozialversicherung in der Schweiz ausmachen. Die demographische Entwicklung — zunehmende Zahlen der Betagten — hat für beide Versicherungszweige einen bedeutenden Einfluss: wenn die Zahl der Rentner steigt, ist damit auch ein Ansteigen

der Krankheitsfälle und der Pflegebedürftigkeit verbunden; damit steigt die Belastung.

Die AHV als Erste Säule kommt im Bericht der «Drei Weisen» relativ gut weg. Einzig die *Finanzierung* wird kritisiert, da die Belastung der Betriebe durch die Arbeitgeberbeiträge zu den Lohnkosten geschlagen werde. Es wäre — so die «Drei Weisen» — deshalb transparenter, wenn der Arbeitnehmer den ganzen Beitrag bezahlen würde, was durch eine entsprechende allgemeine Erhöhung des Bruttolohnes zu kompensieren wäre.

Eine schlechte Note erhält die *berufliche Vorsorge*. Das Kapitaldeckungsverfahren der Zweiten Säule sollte — immer nach den «Drei Weisen» — durch ein Umlageverfahren ersetzt werden. Es wäre ein Leichtes, die Ideen der drei Professoren hinsichtlich der Ausgestaltung der Zweiten Säule ad absurdum zu führen, denn sie übersehen die Realitäten — d. h. die heute schon existierenden über 18 000 Pensionskassen — und schlagen ein System vor, das der Volkspension der PdA recht nahe kommt; ein solches System wurde bekanntlich von Volk und Ständen anno 1972 deutlich verworfen.

AHV / IV / EL (Erste Säule)

Durch die achte AHV-Revision ist das Niveau der Renten in einem Ausmass erhöht worden, das einer Existenzsicherung weiter Kreise mindestens sehr nahe kommt; dies trifft insbesondere dort zu, wo neben der Rente der AHV oder IV noch ein Anspruch auf eine Ergänzungsleistung besteht. Diese massive Erhöhung der Leistungen hat aber auch Probleme geschaffen, von denen jenes der «Harmonisierung» der Leistungen nicht das kleinste ist.

Der Leistungsausbau hat nicht selten dazu geführt, dass ein Bezugsberechtigter durch das Zusammenfallen von Leistungen der AHV, der Unfall-, der Invaliden- oder der Krankenversicherung eine *Überentschädigung* erhalten hat, die als stossend empfunden wird. Schon bisher gab es Kürzungen bei Renten der SUVA und der Militärversicherung, soweit diese zusammen mit der Rente der AHV oder der IV den entgangenen mutmasslichen Jahresverdienst überstiegen haben. Die Harmonisierung der Leistungen soll deshalb auch auf ungerechtfertigte Kumulationen innerhalb der IV sowie auf das Zusammenfallen von Leistungen der IV einerseits und AHV-Leistungen andererseits erweitert werden.

Die neunte AHV-Revision dient wie erwähnt nicht zuletzt der Konsolidierung des Erreichten, was schon im ersten Jahr in einem allerdings noch bescheidenen Ausmass gelungen ist (Rückgang des Fehlbetrages 1977 von 642 Mio Fr. auf 434 Mio Fr. per Ende 1978). Bewusst wurden dagegen im Rahmen der neunten AHV-Revision Probleme zurückgestellt, die einerseits

sehr komplex und andererseits mit grossen finanziellen Konsequenzen verbunden sind.

Zu nennen sind hier in erster Linie die Einführung eines flexiblen Rentenalters «nach unten» (wir kennen die Flexibilität «nach oben» schon heute: Verschiebung des Alters für den Rentenbezug von 65 bis auf 70 Jahre). Die Frage bei der Herabsetzung des Rentenalters wird sein:

- Senkung der Renten nach versicherungsmathematischen Regeln (also insbesondere unter Berücksichtigung der Lebenserwartung)
- oder Ausrichtung der Renten in voller Höhe mit zusätzlicher Finanzierung (= Beitragserhöhung).

Eine vorgängig zu entscheidende, äusserst wichtige Frage wird das AHV-Rentenalter von Mann und Frau sein; dabei geht es insbesondere um die eventuelle Heraufsetzung des Rentenalters der alleinstehenden Frauen. Bei einem Gleichziehen mit jenem des Mannes könnten rund 500 Mio Franken im Jahr «gespart» werden! Damit sollen nur einige Probleme rund um das flexible Rentenalter angedeutet sein.

Das Rentenalter führt zum zweiten grossen, anlässlich der neunten AHV-Revision zurückgestellten Fragenkreis, den sogenannten Frauenpostulaten. Hierzu wird vor allem die Vonselbständigung des Rentenanspruchs der Ehefrauen gezählt (also Aufhebung der Ehepaarrente und Ersetzen durch zwei einfache Altersrenten für Mann und Frau); dieses Postulat wirft ebenfalls verschiedene Grundsatzfragen, auch auf dem Gebiet der Beitragszahlung, auf.

Die genannten Probleme sollen im Rahmen der zehnten AHV-Revision geprüft werden. Neben diesen Schwerpunkten gibt es aber noch weitere Begehren für eine Revision der AHV, die sich vor allem in zahlreichen parlamentarischen Vorstössen niedergeschlagen haben.

Schliesslich gibt es Revisionsbegehren, welche nur die *Invalidenversicherung* betreffen. Hier geht es in erster Linie um die Übernahme des Taggeldsystems der Unfallversicherung und somit um die Loslösung der Verknüpfung mit dem Taggeld der Erwerbsersatzordnung, womit gleichzeitig die Frage aufgeworfen wird, ob dann nicht auch das Taggeldsystem der EO jenem der Unfallversicherung anzugleichen ist. Sodann wird eine Neustufung des Invaliditätsgrades im Sinne einer verfeinerten und nach unten erweiterten Abstufung der Renten verlangt; dies kommt einer Überprüfung der heutigen Regelung mit der sogenannten Härtefallrente gleich. Andere Revisionsmöglichkeiten in der IV sind im viel genannten «Bericht Lutz» erwähnt; auf diese Postulate möchte ich hier nicht eintreten, da sie die Verbandsausgleichskassen nur indirekt berühren.

Krankenversicherung

Nachdem im Dezember 1974 sowohl eine Volksinitiative als auch ein Gegenentwurf der eidgenössischen Räte zur Revision des Verfassungsartikels über die Krankenversicherung abgelehnt worden war, hat kurz darauf eine neue Expertenkommission Grundsätze für eine Teilrevision der Krankenversicherung ausgearbeitet, wobei die umstrittenen Punkte (Obligatorium für die Krankenpflegeversicherung, Arztrecht) ausgeklammert wurden. Im November 1978 wurde ein Vorentwurf für eine solche Teilrevision allen interessierten Stellen zur Vernehmlassung zugestellt. Daraufhin soll noch im laufenden Jahre eine Botschaft samt Gesetzesentwurf ausgearbeitet und bis Jahresende dem Bundesrat zur Antragstellung an das Parlament unterbreitet werden.

Inhaltlich ist dieser Vorentwurf für die Ausgleichskassen vor allem in zwei Punkten von Bedeutung:

- Die in Artikel 12 IVG vorgenommene Unterscheidung zwischen Massnahmen, die der beruflichen Eingliederung dienen, und Massnahmen, die auf die Behandlung des Leidens an sich gerichtet sind, soll aufgehoben werden. Mit Ausnahme der Behandlung von Geburtsgebrechen würden somit alle medizinischen Massnahmen der IV von den Krankenkassen übernommen.
- Als zweite wichtige Neuerung ist die Einführung eines Obligatoriums der Krankengeldversicherung für alle Arbeitnehmer zu nennen, die ausschliesslich durch lohnprozentuale Beiträge finanziert würde. Dabei hätte der einzelne Arbeitgeber für seine Arbeitnehmer bei einer Krankenkasse oder einer privaten Versicherungsgesellschaft eine Krankengeldversicherung abzuschliessen (also kein Beitragsinkasso durch den AHV-Apparat). Somit kann festgehalten werden, dass die von der Expertenkommission vorgeschlagene teilweise Finanzierung der Krankenversicherung durch einen lohnprozentualen Beitrag (der durch die AHV-Kassen hätte erhoben werden müssen) nicht weiter verfolgt wird.

Unfallversicherung

Die Unfallversicherung wurde 1911 zusammen mit der Krankenversicherung kodifiziert; diese beiden Sozialwerke sind die ältesten Zweige der schweizerischen Sozialversicherung.

Nun hat der Bundesrat im Jahre 1976 den eidgenössischen Räten den Entwurf für ein neues Bundesgesetz über die Unfallversicherung unterbreitet.

Die heutige Verbindung mit der Krankenversicherung («KUVG») soll aufgegeben werden, da die neue Unfallversicherung mindestens ebenso bedeutungsvolle Beziehungspunkte zur AHV, IV und später zur Zweiten Säule hat wie zur Krankenversicherung und im Gegensatz zu dieser durch ein bundesrechtliches Obligatorium abschliessend geregelt wird. Das einheitlich gestaltete Versicherungsobligatorium (das heute rund $\frac{1}{3}$ der Betriebe mit etwa $\frac{2}{3}$ aller Arbeitnehmer umfasst) soll auf *alle* Arbeitnehmer (einschliesslich Hausangestellte und landwirtschaftliche Arbeitnehmer) ausgedehnt werden; Selbständigerwerbenden soll der freiwillige Beitritt offenstehen. Die SUVA würde dabei ihren heutigen Bereich behalten; als Träger der Unfallversicherung kämen neu dazu private Versicherungsgesellschaften, öffentliche und private Versicherungskassen sowie anerkannte Krankenkassen. So wird gewissermassen eine staatlich durchgeführte Versicherung mit einer privaten Trägerschaft in Konkurrenz treten, denn es müssen von beiden Seiten gleichwertige Versicherungsleistungen angeboten werden!

Weitere Neuerungen dieser Revision sind insbesondere:

- Anpassung des Invaliditätsbegriffes an jenen der IV.
- Ausgestaltung der Invalidenrenten (bei über 50%iger Invalidität) als Komplementärleistungen zur IV-Rente sowie zur AHV-Rente, indem lediglich die Differenz zu 90 Prozent des versicherten Verdienstes und der IV- oder AHV-Rente gedeckt wird.
- Entsprechende Ausgestaltung der Hinterlassenenrenten als Komplementärleistungen zur AHV/IV.

Inzwischen hat der Nationalrat den Gesetzesentwurf behandelt, so dass nunmehr der Ständerat bzw. dessen Kommission die Beratungen aufnehmen kann.

Arbeitslosenversicherung

Gestützt auf den neuen Artikel 34novies der Bundesverfassung erging am 8. Oktober 1976 der Bundesbeschluss über die Einführung der obligatorischen Arbeitslosenversicherung (Übergangsordnung genannt). Diese Ordnung ist am 1. April 1977 in Kraft getreten und hat vor allem das Inkasso der AIV-Beiträge durch die AHV-Ausgleichskassen beinhaltet. Der Bundesbeschluss gilt bis zum Inkrafttreten eines Gesetzes über die Neuordnung der Arbeitslosenversicherung, längstens jedoch während fünf Jahren nach Inkrafttreten (also bis zum 31. März 1982).

Das Beitragsinkasso durch die AHV-Kassen hat reibungslos gespielt, was allgemein anerkannt wird, und war so wirksam, dass bis Ende 1978 ein

Fonds von über 850 Mio Franken entstanden ist; es darf angenommen werden, dass die Milliardengrenze im Laufe dieses Jahres erreicht bzw. überschritten wird. Das kann auch für die Ausgleichskassen der AHV Konsequenzen haben, denn dann stellte sich die Frage nach einer Senkung der AHV-Beiträge! Darauf wird noch zurückzukommen sein.

Inzwischen hat eine Expertenkommission unter der Leitung des BIGA ihre Arbeiten aufgenommen, um auf Ende 1981 die Verabschiedung einer Gesetzesvorlage mit der definitiven Regelung der Arbeitslosenversicherung zu ermöglichen. Die Verbandsausgleichskassen sind in dieser Expertengruppe nicht direkt vertreten; doch haben in ihr prominente Delegierte der Arbeitgeberverbände Einsitz. Es besteht kaum ein Zweifel, dass das Beitragsinkasso bei den AHV-Ausgleichskassen verbleiben wird — eine Aufgabe, an die sich die Kassen bereits gewöhnt haben!

Militärversicherung

Das Bundesgesetz über die Militärversicherung datiert vom 20. September 1949 und hat seither nur wenige Änderungen erfahren.

In den Jahren 1973 bis 1975 wurde eine umfassende Revision des Gesetzes im Rahmen einer eigens dafür bestellten Expertenkommission diskutiert; doch wurde in der Folge der Zeitpunkt für eine Teil- oder Totalrevision im Hinblick auf die Koordination mit den anderen Sozialversicherungen von allen Interessierten als ungünstig erachtet, so dass die Arbeiten für eine Gesetzesrevision nicht weitergeführt worden sind. Als erste Koordinationsmassnahme hat indessen der Bundesrat kürzlich beschlossen, die Renten der Militärversicherung inskünftig gleichzeitig mit jenen der AHV/IV an die Teuerung anzupassen.

Dieses Gleichziehen der Militärversicherung mit der AHV ist sehr zu begrüssen, wenn auch damit der Druck für eine Anpassung der Renten beider Sozialversicherungswerke an den Index zunehmen wird!

Bundesrechtliche Familienzulagenordnung

Das Bundesgesetz über die Familienzulagen für landwirtschaftliche Arbeitnehmer und Kleinbauern (FLG) ist seit 1953 in Kraft; die letzte Änderung geht auf das Jahr 1974 zurück. Nach mehreren ruhigen Jahren sind nun auch in der Familienpolitik neue Impulse gesetzt worden: Das Eidgenössische Departement des Innern hat im November 1978 den «Bericht über die Lage der Familie in der Schweiz» veröffentlicht, welcher eine wertvolle Grundlage für die künftige Familienpolitik bietet. Fast gleichzeitig, nämlich an-

fangs dieses Jahres, ging ein Entwurf für eine Teilrevision des FLG in die Vernehmlassung an die Kantone und interessierten Verbände. Die Revision soll so beschleunigt werden, dass das Geschäft noch im Jahre 1979 von den eidgenössischen Räten verabschiedet werden kann.

Im wesentlichen geht es um eine Erhöhung der Einkommensgrenzen, ferner um die Einführung von Kinderzulagen für Kleinbauern im Nebenberuf (bis heute nur Anspruch für hauptberufliche Kleinbauern) und endlich um eine Erhöhung der Zulagen (70 Fr. im Unterland und 80 Fr. im Berggebiet je Kind und Monat) und der Arbeitgeberbeiträge.

Zweite Säule (berufliche Vorsorge)

Schon seit langer Zeit spricht man von der Obligatorisch-Erklärung der beruflichen Vorsorge für die Arbeitnehmer. Dieses Ziel lag auch dem neuen Artikel 34quater der Bundesverfassung zugrunde, der am 3. Dezember 1972 von Volk und Ständen gutgeheissen wurde. Danach sollen die Leistungen der Zweiten Säule zusammen mit jenen der Ersten Säule den Betagten, Hinterlassenen und Invaliden die Fortsetzung der gewohnten Lebenshaltung in angemessener Weise ermöglichen.

Der Bundesrat unterbreitete dem Parlament am 19. Dezember 1975 einen Gesetzesentwurf, mit welchem diese Grundsätze verwirklicht werden sollten. Der Nationalrat hat das Projekt — nachdem es von der vorberatenden Kommission einlässlich geprüft worden war — am 6. Oktober 1977 mit 90 gegen 12 Stimmen gutgeheissen. Es entspricht im wesentlichen dem Entwurf des Bundesrates.

Die Gesetzesnovelle befindet sich seither in den Händen der Kommission des Ständerates, und diese ist noch nicht zum Abschluss ihrer Arbeiten gekommen. Welches sind die Gründe hiefür?

Der Entwurf des BVG in der Fassung des Nationalrates beruht auf Grundsätzen, die zu Beginn der siebziger Jahre aufgestellt wurden. Die damaligen wirtschaftlichen Verhältnisse (Hochkonjunktur) und politischen Gegebenheiten (drei Verfassungsiniciativen für die Weiterentwicklung der AHV-Vorsorge) fanden ihren Niederschlag in einem weitgespannten und grosszügigen Werk. Um die Eintrittsgeneration (d. h. alle jene, die nicht während ihres ganzen Erwerbslebens Beiträge bezahlen konnten) ebenfalls in den Genuss ansehnlicher Leistungen kommen zu lassen, sieht der Gesetzesentwurf als Element der Solidarität ein gesamtschweizerisches Lastenausgleichssystem vor, welches in der Diskussion meist als «Pool» bezeichnet wird.

Dieser Pool dient gleichzeitig zur Finanzierung des Teuerungsausgleichs und zur Sicherstellung der erworbenen Rechte der Versicherten im Falle der Liquidation einer Vorsorgeeinrichtung.

Das geplante Ausgleichssystem ist auf Opposition gestossen. Die Kritik hat ihren Ursprung vor allem in den Reihen der Vertreter der Pensionskassen, welche den Schematismus und den administrativen Aufwand des Vorhabens ablehnen. Ferner hat die Wirtschaft den Boom des Beginns der siebziger Jahre nicht durchgehalten. Finanzielle Belastungen, die im Jahre 1974 noch tragbar schienen, werden heute von weiten Kreisen als unzumutbar erachtet.

Welches sind nun die Absichten der Kommission des Ständerates? Sie widersetzt sich dem Obligatorium keineswegs und ist entschlossen, die berufliche Vorsorge im verfassungsrechtlichen Rahmen zu verwirklichen. Sie möchte jedoch das Ziel in mehreren Etappen erreichen. Nach Meinung von Experten ist ein solches Vorgehen zulässig.

Es ist schwierig vorauszusagen, welches Ergebnis aus den Verhandlungen hervorgehen wird. Die Kommission hat vielfachen Anforderungen Rechnung zu tragen:

- man sollte die Eintrittsgeneration begünstigen (die Übergangsbestimmungen der Verfassung schreiben dies vor);
- man möchte vermeiden, die jüngeren Altersklassen allzu stark mit Beiträgen zu belasten;
- man verlangt verwaltungsmässig einfache Lösungen;
- man sollte die Selbständigkeit der bestehenden Pensionskassen bewahren;
- man müsste vermeiden, dass die über 50jährigen Arbeitnehmer auf dem Arbeitsmarkt benachteiligt werden;
- man wünscht preisgünstige und wirtschaftlich optimale Lösungen.

Einige dieser Anforderungen schliessen sich teilweise gegenseitig aus, und es ist eine Wahl zu treffen; diese Wahl fällt um so schwerer, je vielschichtiger die Problematik ist.

Wann wird das BVG in Kraft treten? Berücksichtigt man, dass der Gesetzesentwurf nun noch vom Plenum des Ständerates, danach zur Differenzbereinigung noch einmal vom Nationalrat behandelt werden muss, erscheint die Vorhersage eines bestimmten Datums als zu unsicher. Die Neubestellung des Parlamentes im Herbst dieses Jahres wird auch nicht zur Beschleunigung des Gesetzgebungsablaufs beitragen. Es braucht daher einigen Optimismus, um das Inkrafttreten des neuen Gesetzes auf Anfang der achtziger Jahre zu erhoffen, denn ein Referendum wird kaum zu umgehen sein.

Schlussbemerkungen

Ich komme zum Schluss und möchte dies mit einem Ausblick auf die allernächste Zukunft verbinden. Alles, was ich Ihnen über kommende Revisions-themen gesagt habe, hat — mit Ausnahme der für die Verbandskassen weniger bedeutsamen bundesrechtlichen Familienzulagen — eher mittelfristigen Charakter und liegt noch in einiger Ferne vor uns. Was jedoch die kurzfristige Prognose anbetrifft (sagen wir für das Jahr 1980), da kann ich Ihnen schon einige präzisere Angaben machen. Es geht im wesentlichen um folgende Arbeiten, welche Sie direkt berühren werden:

- Die wichtigste Aufgabe, die bald zu lösen sein wird, ist eine *allgemeine Rentenerhöhung*, welche bereits vorprogrammiert ist. Bekanntlich erfolgt die Anpassung der Renten an die Lohn- und Preisentwicklung seit der neunten AHV-Revision durch den Bundesrat; das Parlament befasst sich nicht mehr damit. Artikel 34 Absatz 2 AHVG hat den Mindestbetrag der einfachen Altersrente auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der neunten AHV-Revision (also auf den 1. Januar 1979) auf 525 Franken festgelegt; dies entspricht einem Stand des Landesindexes der Konsumentenpreise von 167,5 Punkten.

Eine Übergangsbestimmung regelt die erste Rentenanpassung durch den Bundesrat: Diese hat zu erfolgen, «nachdem der Landesindex der Konsumentenpreise den Stand von 175,5 Punkten erreicht hat». Der Mindestbetrag der vollen einfachen Altersrente ist alsdann auf den nächstmöglichen Zeitpunkt auf 550 Franken festzusetzen. Im gleichen Zuge können auch die Einkommensgrenzen der ausserordentlichen Renten und der EL sowie die sinkende Skala entsprechend angepasst werden. Die Planungsarbeiten für diese Rentenerhöhung sind auf der Stufe des BSV bereits angelaufen, nachdem der Indexstand per Ende Mai 174,8 Punkte erreicht hat.

- Mit dieser Anpassung der Renten werden einige weitere quasi *aufgeschobene Revisionspunkte* der neunten AHV-Revision aktiviert (insbesondere die Herabsetzung der Zusatzrente für die Ehefrau auf 30 % und die Verschärfung der Kürzungsregeln wegen Überversicherung).
- Sodann beträgt ab 1980 der Zinsabzug des im Betrieb investierten Eigenkapitals für die Berechnung der Beiträge der Selbständigerwerbenden nur noch 5,5 Prozent, was für die Ausgleichskassen allerdings verwaltungsmässig von geringer Bedeutung ist, da eine neue zweijährige Taxationsperiode beginnt.

- Zur Diskussion steht endlich eine Reduktion des *Beitragsatzes in der Arbeitslosenversicherung*, nachdem in Bälde etwa eine Milliarde Franken im AIV-Fonds liegen werden. Der (plafonierte) Beitragszuschlag zur AHV-Prämie von 0,8 Prozent könnte auf 0,5 Prozent gesenkt werden. Ob es doch noch eine gerade Zahl (0,4 % oder 0,6 %) geben wird, oder ob auf eine Herabsetzung verzichtet wird, ist heute noch offen und damit auch die Frage, ob es bei den Ausgleichskassen (und den Arbeitgebern) auf 1. Januar 1980 noch weitere zusätzliche Arbeiten geben wird, über die ich Ihnen im einzelnen nicht berichten muss.¹

Ich habe versucht, Ihnen einen gedrängten Überblick zu geben über den Stand der gegenwärtigen Sozialpolitik in der Schweiz. Und wenn ich vom *Stand* rede, dann wird mir — und Ihnen — sicher klar, dass es nie einen Stillstand gibt, vielmehr eine ständige Evolution. Dass Sie alle daran teilnehmen, bringt gewiss recht viel Arbeit mit sich — die neunte AHV-Revision, deren Ausläufer noch heute nicht restlos verdaut sind und die da und dort geradezu nahe an eine Zerreißprobe heranreichten, diese neunte AHV-Revision ist ein sprechendes Beispiel dafür; auf der anderen Seite bringt aber auch die Arbeit im Dienste des sozialen Fortschrittes doch viel Befriedigung mit sich.

Darf ich, meine Damen und Herren, bei dieser Gelegenheit den Dank der Aufsichtsbehörde an Sie alle richten; jeder von Ihnen trägt auf seiner Stufe zum Gelingen bei. Ich wünsche Ihnen allen dazu recht viel Kraft und vollen Erfolg.

Die Betriebsrechnungen der AHV, IV und EO für das Jahr 1978

Die summarischen Rechnungsergebnisse 1978 der drei Sozialwerke sind bereits im März-Heft der ZAK gemeldet worden. Nachstehend folgen die ausführlicheren und kommentierten Zahlen. Einige Grafiken veranschaulichen zudem die Position des Jahresergebnisses in der längerfristigen Entwicklung.

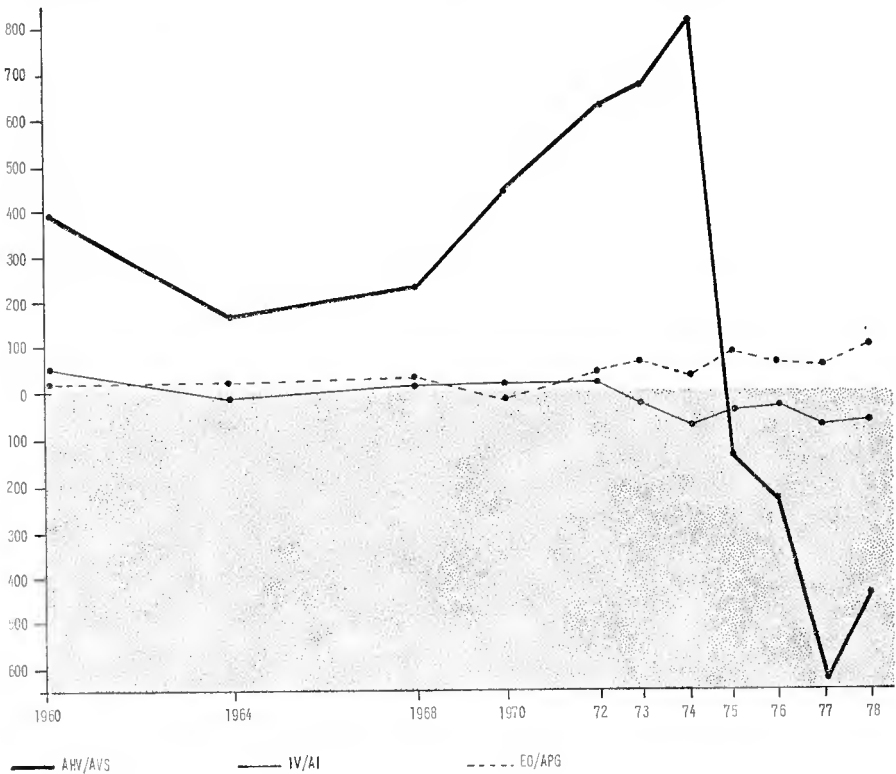
¹ Inzwischen hat der Bundesrat eine Beitragsherabsetzung auf 0,5% beschlossen (s. S. 260).

Gesamtergebnisse

Die Gesamteinnahmen der AHV/IV/EO sind im Vergleich zum Vorjahr von 11 425,8 Mio auf 11 933,5 Mio Franken oder um 4,4 Prozent angestiegen. Dabei fällt auf, dass sich die Lohnbeiträge um 4,9 Prozent auf 8 098,9 Mio Franken erhöhten, wogegen die persönlichen Beiträge der Selbständigerwerbenden um 7,5 Prozent auf 914,8 Mio Franken sanken. Diese Mindereinnahme der persönlichen Beiträge erklärt sich einerseits damit, dass in den Zahlen des Vergleichsjahres 1977 — dem zweiten Jahr der zweijährigen Beitragsperiode — sowohl die für 1977 geschuldeten Beiträge als auch namhafte Nachbelastungen für Vorjahre aufgrund der definitiven

Grafik 1

Rechnungsergebnisse der AHV, IV und EO 1960—1976 (in Mio Fr.)

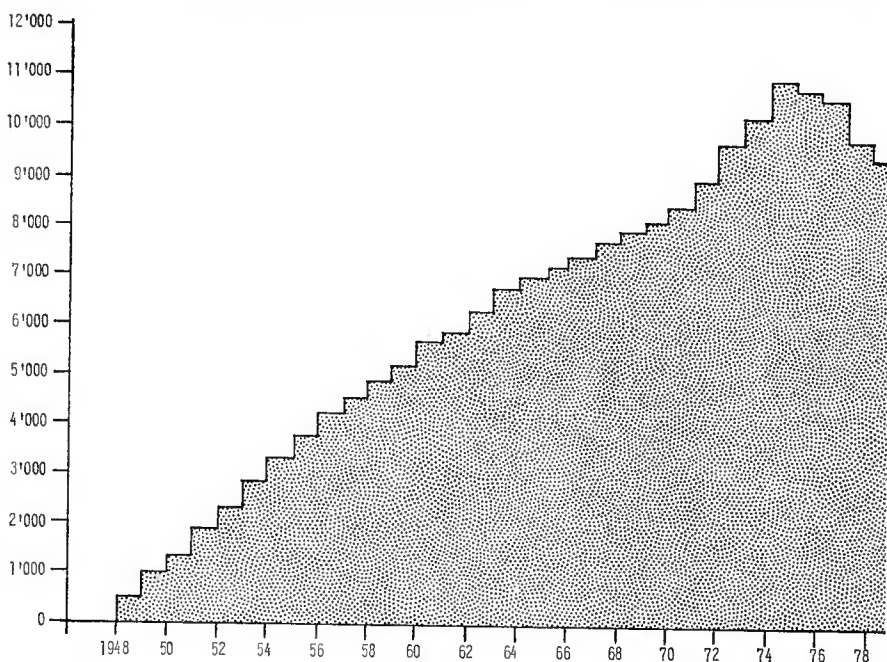


Veranlagung enthalten waren, wogegen im Rechnungsjahr 1978 mehrheitlich nur die für dieses Jahr zu entrichtenden Beiträge ausgewiesen sind. Andererseits dürfte auch ein leichter Rückgang der massgebenden Einkommen bei jenen Selbständigerwerbenden mitgespielt haben, die den Auswirkungen der Rezession in den Basisjahren 1975/76 besonders ausgesetzt waren.

Die Gesamtausgaben haben lediglich um zwei Prozent zugenommen, was sich in einer wesentlichen Reduzierung des Gesamtfehlbetrages gegenüber dem Vorjahr ausdrückt (s. a. Grafik 1). Lag dieser 1977 noch bei 665,7 Mio Franken, so fiel er im Berichtsjahr um nahezu 40 Prozent auf 404,9 Mio Franken. Der Abbau des AHV/IV-Fonds verlangsamte sich demgemäss (s. Grafik 2), doch vermag der Fonds mit seinen 9 455,3 Mio Franken nur noch rund 80 Prozent einer Jahresausgabe zu decken, wobei er gemäss Gesetz in der Regel nicht unter den Betrag einer Jahresausgabe sinken sollte. Demgegenüber hat sich der EO-Fonds dank gutem Rechnungsergebnis um 99,3 Mio auf 651,6 Mio Franken erhöht.

Grafik 2

Die Entwicklung des Ausgleichsfonds der AHV/IV 1948—1978 (in Mio Fr.)



Im Vergleich zum Vorjahr ergibt sich gesamthaft für die AHV, IV und EO folgende Aufstellung (in Mio Franken):

		1977	1978	Abweichung in %
Gesamteinnahmen	AHV	9 044,4	9 487,2	+ 4,9
	IV	1 834,5	1 879,7	+ 2,5
	EO	546,9	566,6	+ 3,6
Total Einnahmen	AHV/IV/EO	11 425,8	11 933,5	+ 4,4
Gesamtausgaben	AHV	9 686,7	9 921,0	+ 2,4
	IV	1 919,4	1 950,1	+ 1,6
	EO	485,4	467,3	— 3,7
Total Ausgaben	AHV/IV/EO	12 091,5	12 338,4	+ 2,0
Gesamtfehlbetrag		665,7	404,9	— 39,2
Stand des AHV/IV-Fonds		9 959,5	9 455,3	— 5,1
Stand des EO-Fonds		552,3	651,6	+ 18,0

Alters- und Hinterlassenenversicherung

Einnahmen

Die Einnahmen aus Beiträgen der Versicherten und der Arbeitgeber haben um 255,8 Mio Franken oder 3,5 Prozent zugenommen (Vorjahr: 187,7 oder 2,6 %) und erreichten damit 7 541,9 Mio Franken, wobei die Beitragsansätze gegenüber dem Vorjahr gleich geblieben sind. Bei den Beiträgen der öffentlichen Hand sind es insbesondere die Bundesbeiträge, deren Erhöhung um 219,5 Mio Franken oder 25,2 Prozent (62,5 Mio oder 7,7 %) beträchtlich ins Gewicht fällt. Es handelt sich dabei um die Erhöhung des Bundesanteils von 9 auf 11 Prozent der Gesamtausgaben, die gestützt auf den Bundesbeschluss über die AHV/IV-Sofortmassnahmen nach Annahme der neunten AHV-Revision in der Volksabstimmung schon für das Jahr 1978 wirksam wurde. Der Beitrag der Kantone blieb dagegen unverändert bei 5 Prozent der Gesamtausgaben; er beläuft sich für 1978 auf 496,1 Mio Franken.

Betriebsrechnung der AHV

Beträge in Mio Franken

Einnahmen- bzw. Ausgabenarten	1977	1978
A. Einnahmen		
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	7 286,2	7 541,9
2. Beiträge des Bundes	871,8	1 091,3
Beiträge der Kantone	479,0	496,1
3. Ertrag der Anlagen	407,4	357,9
4. Total Einnahmen	9 044,4	9 487,2
B. Ausgaben		
1. Geldleistungen		
— Ordentliche Renten	9 231,3	9 506,2
— Ausserordentliche Renten	261,7	238,4
— Rückvergütungen von Beiträgen an Ausländer und Staatenlose	1,8	2,2
— Hilflosenentschädigungen	51,4	52,5
— Fürsorgeleistungen für Schweizer im Ausland	0,4	0,3
— Rückerstattungsforderungen	— 12,6	— 13,2
2. Beiträge an Institutionen und Organisationen		
— Baubeiträge	95,4	78,6
— Pauschalbeitrag an Pro Senectute (ELG)	11,4	11,5
— Pauschalbeitrag an Pro Juventute (ELG)	1,9	2,0
3. Durchführungskosten	0,6	0,6
4. Verwaltungskosten	43,4	41,9
5. Total Ausgaben	9 686,7	9 921,0
C. Ergebnis: Fehlbetrag	— 642,3	— 433,8

Der Ertrag der Anlagen ist wiederum gesunken; war er im Vorjahr um 16,0 Mio Franken oder 3,8 Prozent tiefer, so reduzierte er sich im Rechnungsjahr um weitere 49,5 Mio Franken oder 12,1 Prozent. Die Gründe dafür sind das kleinere Fondsvermögen sowie eine Abschwächung der durchschnittlichen Bruttorendite auf festen Anlagen von 5,1 Prozent im Jahre 1977 auf 4,9 Prozent im Jahre 1978.

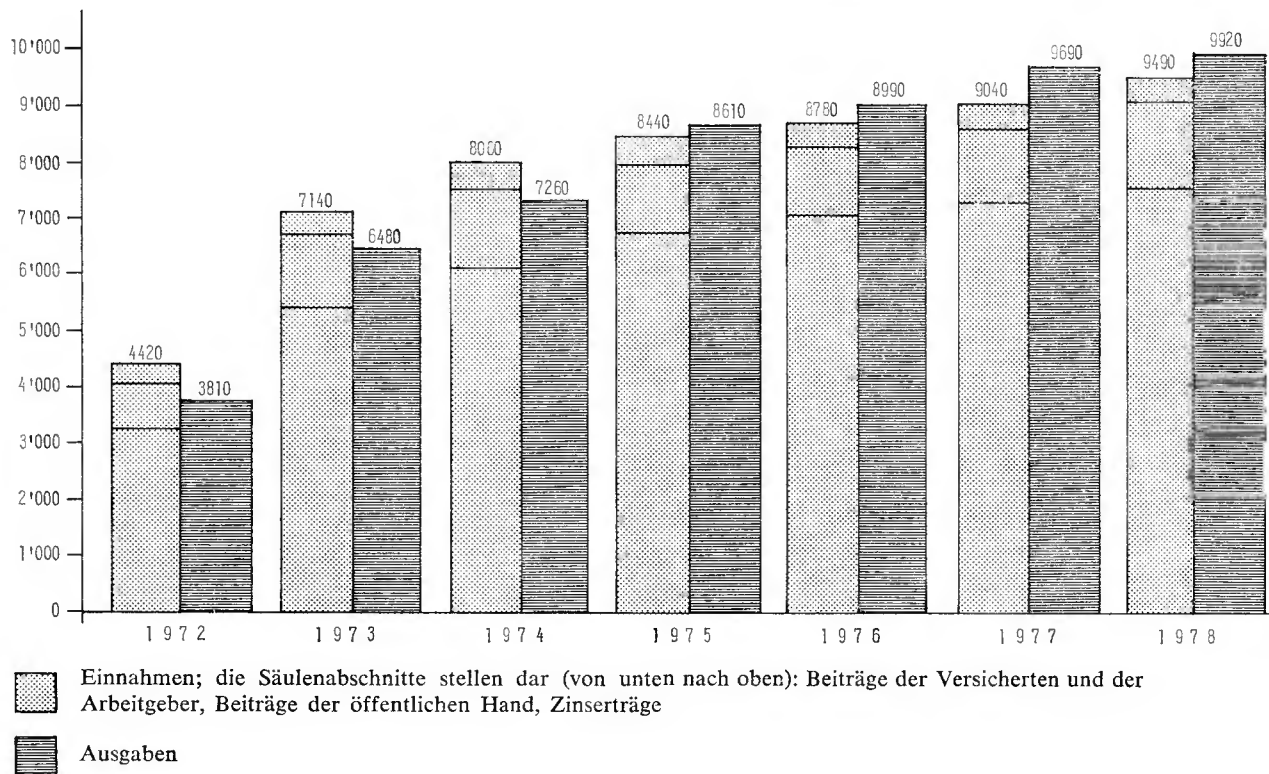
Die Gesamteinnahmen der AHV erhöhten sich um 4,9 Prozent auf insgesamt 9 487,2 Mio Franken.

Ausgaben

Die Geldleistungen, als grösster Ausgabenposten, veränderten sich von 9 534,0 Mio Franken im Vorjahr auf 9 786,4 Mio Franken im Rechnungs-

Grafik 3

Einnahmen und Ausgaben der AHV 1972—1978 (auf 10 Mio Fr. gerundet)



jahr, oder um 2,6 Prozent. Dabei fällt der Rückgang der Aufwendungen für ausserordentliche Renten auf, haben sich diese doch gegenüber dem Vorjahr um 8,9 Prozent reduziert und belaufen sich noch auf 238,4 Mio Franken. Dies ist nicht zuletzt darauf zurückzuführen, dass die Zahl der Ehefrauen, die nie erwerbstätig waren und denen beim Eintritt ins Rentenalter eine ausserordentliche Rente ausgerichtet wird, weiter zurückgeht.

Die Beiträge an Institutionen und Organisationen sanken insgesamt um 15,3 Prozent oder 16,6 Mio auf 92,1 Mio Franken. Dabei blieben die Pauschalbeiträge an Pro Senectute (ELG) und an Pro Juventute (ELG) nahezu unverändert. Abgenommen haben dagegen die Baubeiträge, und zwar von 95,4 Mio auf 78,6 Mio Franken. Dies lässt eine gewisse Normalisierung gegenüber den Anfangsjahren erkennen, nachdem Baubeiträge im AHV-Bereich erst seit 1975 ausgerichtet werden.

Die Verwaltungskosten, im Vorjahr noch 43,4 Mio Franken, sanken um 3,4 Prozent auf 41,9 Mio Franken. Dieser Rückgang ist vor allem der Tatsache zuzuschreiben, dass die Vermögen der kantonalen Ausgleichskassen dank guter Rechnungsabschlüsse ansehnlich zugenommen haben, so dass die ihnen zugesprochenen Zuschüsse teilweise wieder zurückerstattet werden mussten, weil das Vermögen mehr als das Eineinhalbfache des Verwaltungsaufwandes AHV/IV/EO ausmachte. Die Durchführungskosten sind im Rahmen des Vorjahres geblieben; sie umfassen die Auslagen der IV-Organen für die Zusprechung von Hilflosenentschädigungen an Altersrentner sowie weitere damit zusammenhängende Abklärungskosten.

Die Gesamtausgaben erhöhten sich um 2,4 Prozent auf insgesamt 9 921,0 Mio Franken. Infolge des stärkeren Anstiegs (4,9 %) der Gesamteinnahmen auf 9 487,2 Mio Franken macht der Fehlbetrag von 433,8 Mio Franken nahezu einen Drittel weniger aus als derjenige des Vorjahres.

Invalidenversicherung

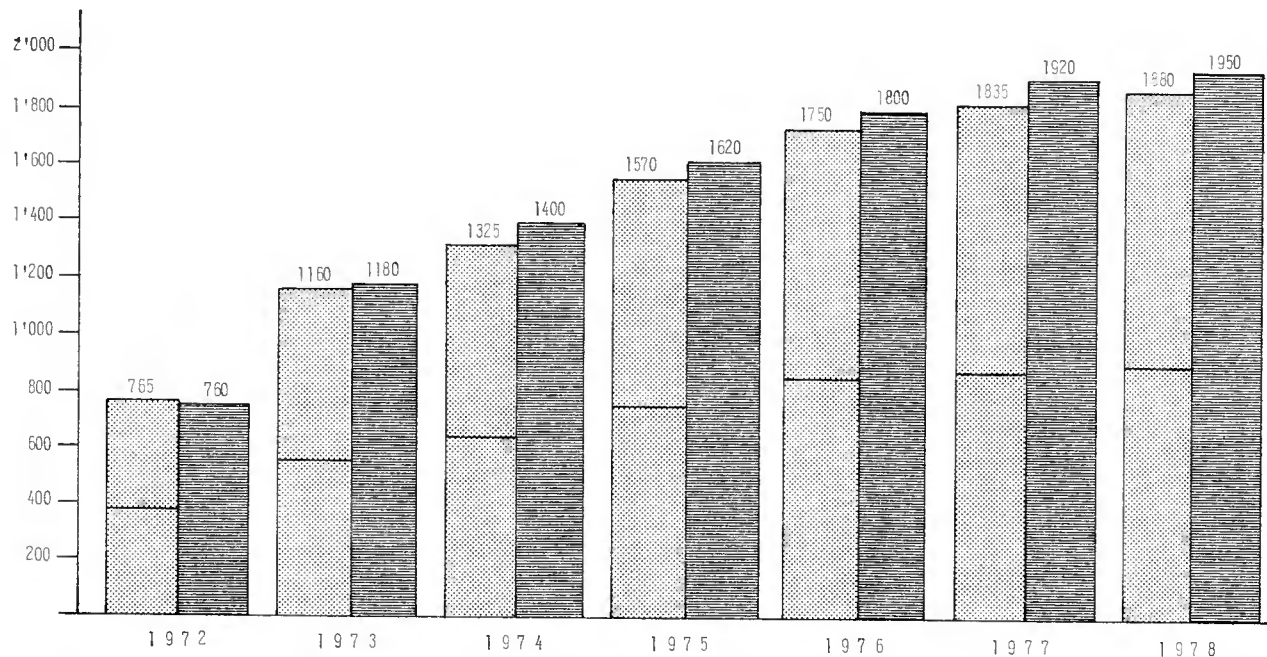
Einnahmen und Rechnungsergebnis

Die Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber haben sich leicht erhöht; sie erreichten im Rechnungsjahr 911,2 Mio Franken. Die Beiträge der öffentlichen Hand sind weitgehend gleich geblieben; sie decken bei der IV unverändert 50 Prozent der Ausgaben, wovon 37,5 Prozent vom Bund und 12,5 Prozent von den Kantonen aufgebracht werden. Die Schuldzinsen gegenüber dem AHV-Fonds sind trotz einer höheren Schuldsumme dank tieferem Zinsniveau um 7,5 Prozent gesunken, betragen aber immer noch 13,2 Mio Franken.

Mit Gesamteinnahmen von 1 879,7 Mio Franken und Gesamtausgaben von 1 950,1 Mio Franken schliesst die Rechnung mit einem Fehlbetrag von

Grafik 4

Einnahmen und Ausgaben der IV 1972 bis 1978 (auf 5 Mio Fr. gerundet)



■ Einnahmen (unterer Teil = Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber, oberer Teil = Beiträge der öffentlichen Hand)

■ Ausgaben

70,4 Mio Franken oder um 17 Prozent besser als im Vorjahr ab (s. a. Grafik 4).

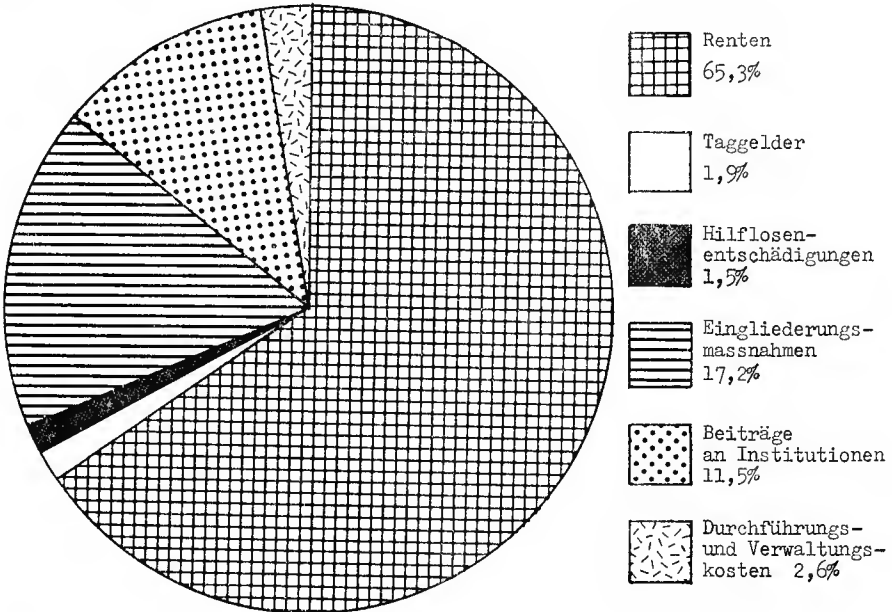
Ausgaben

Die Gesamtleistungen stiegen lediglich um 1,6 Prozent auf 1 950,1 (Vorjahr 1 919,4) Mio Franken an. Dabei erhöhten sich die Ausgabengruppen Geldleistungen um 4,3 Prozent und die Durchführungskosten um 15,9 Prozent, während die andern Gruppen sinkende Tendenz aufwiesen. Das günstige Rechnungsergebnis hat jedoch bei den Kosten für individuelle Massnahmen und den Beiträgen an Institutionen und Organisationen nur einen buchungstechnischen Grund. Es wurde in diesem Rechnungsjahr die zeitliche Übereinstimmung der Einnahmen mit den Ausgaben eingeführt. Durch diese Massnahme sind bei verschiedenen Aufwandsposten nur 11 Monate berücksichtigt. Die im Januar 1979 getätigten Zahlungen von ungefähr 42 Mio Franken durch die Zentrale Ausgleichsstelle sind auf neue Rechnung verbucht worden, während der Monat Januar bis anhin dem abgelaufenen Rechnungsjahr zugerechnet wurde.

Der prozentuale Anteil der IV-Aufwendungen nach Hauptgruppen ist aus Grafik 5 ersichtlich.

Grafik 5

Die Verteilung der IV-Ausgaben 1978



Bei den individuellen Eingliederungsmassnahmen von 336,4 Mio Franken (Vorjahr 346,3 Mio Franken) sind u. a. folgende Beträge aufgewendet worden:

— Medizinische Massnahmen	133,2 (144,3) Mio Franken
— Massnahmen beruflicher Art	44,3 (41,9) Mio Franken
— Beiträge für Sonderschulung und hilflose Minderjährige	107,7 (109,3) Mio Franken
— Hilfsmittel	32,6 (31,1) Mio Franken
— Reisekosten	19,1 (20,1) Mio Franken

Die Beiträge an Institutionen und Organisationen sind insgesamt von 243,2 auf 224,0 Mio Franken gesunken. An Baubeiträgen sind 56,4 (81,2) Mio und an Betriebsbeiträgen 137,3 (133,4) Mio Franken ausgerichtet worden. Bei den Durchführungskosten fällt die Steigerung um 5,0 Mio von 31,8 Mio (1977) auf 36,8 Mio Franken (1978) auf. Diese resultiert weitgehend aus den erstmals in dieser Kostengruppe ausgewiesenen Kosten für Arztberichte von 4,3 Mio Franken, die bis anhin in den Kosten für medizinische Massnahmen unter der Aufwandgruppe «Kosten für individuelle Massnahmen» eingeschlossen waren. Im weitern entfallen 19,2 (18,6) Mio Franken auf die Sekretariate der IV-Kommissionen, 2,2 (2,0) Mio Franken auf die IV-Kommissionen, 10,2 (10,2) Mio Franken auf die IV-Regionalstellen und 0,8 (0,9) Mio Franken auf die Spezialstellen.

Die leicht gesunkenen Verwaltungskosten umfassen hauptsächlich die Aufwendungen der Zentralen Ausgleichsstelle und die Kosten für die Pauschalfrankatur.

Betriebsrechnung der Invalidenversicherung

Beträge in Mio Franken

Einnahmen- bzw. Ausgabenarten	1977	1978	Abweichung in %
A. Einnahmen			
1. Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber	881,9	911,2	+ 3,3
2. Beiträge des Bundes	725,1	736,3	+ 1,5
Beiträge der Kantone	241,7	245,4	+ 1,5
3. Zinsen	— 14,2	— 13,2	— 7,5
4. Total Einnahmen	1 834,5	1 879,7	+ 2,5

B. Ausgaben

1. Geldleistungen	1 284,6	1 339,5	+ 4,3
2. Kosten für individuelle Massnahmen	346,3	336,4	— 2,8
3. Beiträge an Institutionen und Organisationen	243,2	224,0	— 7,9
4. Durchführungskosten	31,8	36,8	+ 15,9
5. Verwaltungskosten	13,5	13,4	— 0,8
6. Total Ausgaben	1 919,4	1 950,1	+ 1,6

C. Ergebnis: Fehlbetrag

	— 84,9	— 70,4	— 17,0
--	--------	--------	--------

Erwerb ersatzordnung

Wie schon in früheren Jahren schliesst die Betriebsrechnung dieses Sozialwerkes wiederum mit einem namhaften Einnahmenüberschuss ab. Dieser beläuft sich auf 99,3 Mio Franken, was gegenüber dem Vorjahr einer Zunahme von über 60 Prozent entspricht. Der Stand des EO-Vermögens erhöhte sich demgemäss von 552,3 auf 651,6 Mio Franken, d. h. um 18 Prozent.

Betriebsrechnung der EO

Beträge in Mio Franken

Einnahmen- bzw. Ausgabenarten	1977	1978
A. Einnahmen		
1. Beiträge der erfassten Personen und Arbeitgeber	526,9	544,4
2. Zinsen	20,0	22,2
3. Total Einnahmen	546,9	566,6
B. Ausgaben		
1. Geldleistungen	483,9	465,9
2. Verwaltungskosten	1,5	1,4
3. Total Ausgaben	485,4	467,3
C. Ergebnis: Überschuss	+ 61,5	+ 99,3

Fachliteratur

Altersfragen im Rahmen des nationalen Programmes des Schweizerischen Nationalfonds. Referate der Vortragsveranstaltung vom 7. Dezember 1977 in Bern anlässlich der 3. Generalversammlung der Forschungsgemeinschaft für Altersfragen in der Schweiz (FAS). 67 S. FAS, Zürich.

Gysi B.: Pädagogische Forderung Behinderter in der Schweiz. Erste Auswertung der kantonalen Gesetzgebungen zur erzieherischen, schulischen und beruflichen Förderung Behinderter. 160 S. Schweizerische Zentralstelle für Heilpädagogik, Luzern, 1979.

Sehbehindert, blind — was heisst das? Informationsmappe für Lehrer; Lerneinheit für den Biologie- und Lebenskundeunterricht in drei Heften mit praktischen Unterrichtsbeispielen. Herausgegeben von der Erziehungsdirektion des Kantons Zug, März 1979.

Parlamentarische Vorstösse

**Motionen Debétaz und Fischer-Weinfeld von 8. März 1978
betreffend die Arbeitslosenversicherung in der Landwirtschaft**

Der Nationalrat hat am 20. Juni diese zwei materiell übereinstimmenden Motionen (ZAK 1978 S. 174) mit 77 zu 27 Stimmen angenommen und zur Verwirklichung an den Bundesrat überwiesen. (Im Ständerat wurde die Motion Debétaz bereits am 6. Juni 1978 mit 18 gegen 9 Stimmen angenommen.)

Die beiden Vorstösse verlangen, dass die Familienangehörigen, die auf dem Landwirtschaftsbetrieb mitarbeiten, von den Beiträgen an die Arbeitslosenversicherung befreit werden, dass sie somit wie bei der Familienzulagenordnung als Selbständig-erwerbende eingestuft werden. Bundesrat Honegger erklärte sich zur Entgegennahme der Motionen bereit, bezeichnete es aber als wenig sinnvoll und kaum mehr möglich, die Änderung noch in der geltenden Übergangsordnung (die 1982 abläuft) zu verwirklichen; im Entwurf für das definitive Gesetz wird das Obligatorium für die mitarbeitenden Familienglieder in der Landwirtschaft nicht mehr enthalten sein.

**Postulat Miville vom 13. März 1979
betreffend Eingliederungsstätten für Invalide**

Der Ständerat hat am 5. Juni das Postulat Miville angenommen und an den Bundesrat überwiesen (dessen Wortlaut ist identisch mit dem bereits im Nationalrat eingereichten Postulat, s. ZAK 1978 S. 536). Im Nationalrat war der Vorstoss bereits am 15. März 1979 angenommen worden (ZAK 1979 S. 139).

**Einfache Anfrage Eggli-Winterthur vom 14. März 1979
betreffend die Abgabe von Hilfsmitteln an EL-Bezüger**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Eggli (ZAK 1979 S. 179) am 18. Juni 1979 wie folgt beantwortet:

«Infolge der 9. AHV-Revision können seit 1. Januar 1979 gewisse Hilfsmittel an Altersrentner ohne Prüfung ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse abgegeben werden. Bei den Hörapparaten und den orthopädischen Massschuhen wird der von der AHV nicht gedeckte Teil des Kaufpreises, sofern der Betagte Ergänzungsleistungen bezieht, durch diese und nötigenfalls durch die Stiftung Pro Senectute aus AHV-Mitteln finanziert. Die neue Regelung bedeutet auch für die Bezüger von Ergänzungsleistungen eine Besserstellung, weil durch das Zusammenwirken mit Pro Senectute die Leistung nicht auf die sogenannte verfügbare Quote beschränkt wird und der Selbstbehalt von 200 Franken wegfällt.

Dem Bundesrat ist nicht bekannt, dass gewisse Kantone die Ergänzungsleistungen für einen Hörapparat auf 450 Franken beschränken. Eine solche Beschränkung würde der gesetzlichen Regelung und den Verwaltungsweisungen an die EL-Organen widersprechen.

Im übrigen erachtet der Bundesrat die von der AHV für die Hörapparate angesetzten Preisgrenzen als angemessen.»

**Einfache Anfrage Hubacher vom 19. März 1979
betreffend das neue Teilrentensystem der AHV**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Hubacher (ZAK 1979 S. 180) am 5. Juni 1979 wie folgt beantwortet:

«Die Vorschriften des AHV-Gesetzes über die Teilrenten wurden durch die neunte AHV-Revision nicht geändert. Artikel 38 AHVG bestimmt, dass die Teilrenten einem Bruchteil der Vollrente entsprechen und dass bei der Berechnung dieses Bruchteils das Verhältnis der vollen Beitragsjahre des Versicherten zu denjenigen seines Jahrganges und die eingetretenen Veränderungen der Beitragsansätze zu berücksichtigen seien. Er ermächtigt den Bundesrat ausdrücklich, nähere Vorschriften über die Abstufung der Teilrenten zu erlassen. In der Botschaft über die neunte AHV-Revision hat der Bundesrat seine Absicht erklärt, auf dem Verordnungsweg das Teilrentensystem neu zu ordnen, wobei er gleichzeitig auf die damit angestrebten Minderausgaben von rund 25 Mio Franken hinwies (Botschaft S. 4 + 44).

Während das frühere System unterschiedlich grosse Abstände zwischen den einzelnen Rentenskalen aufwies, zeichnet sich die seit 1. Januar 1979 geltende Teilrentenordnung durch von Skala zu Skala stets gleichbleibende, linear abgestufte Intervalle aus. Die neue Regelung ist damit gerechter, entspricht den internationalen Normen

und vermeidet, dass bestimmte Versichertengruppen mit Beitragslücken bevorzugt werden. Von den Versicherten mit voller Beitragsdauer wurde nämlich in zunehmendem Masse beanstandet, dass Rentner mit einer bis zu einem Sechstel geringeren Beitragsdauer dieselbe Rente erhalten wie jene mit einer lückenlosen Beitragsdauer. Diese Vorzugsbehandlung wurde noch weniger verstanden, wenn die in der schweizerischen AHV fehlenden Jahre in einer ausländischen Sozialversicherung zurückgelegt worden waren und damit neben der schweizerischen Rente noch eine entsprechende ausländische Rente auslösten. Versicherte mit unvollständiger Beitragsdauer stellten sich daher in vielen Fällen sogar besser als Versicherte mit voller Beitragsdauer. Eine Korrektur drängte sich auf. Dabei hätte sich in gewissen Fällen sogar eine Herabsetzung solcher überhöhter Renten rechtfertigen lassen. Darauf ist jedoch verzichtet worden, und es wird allgemein der frühere Besitzstand gewährleistet.

Die Übergangsbestimmungen der neunten AHV-Revision sehen sowohl im Gesetz wie in der Verordnung vor, dass auch die laufenden Renten wie üblich den neuen Berechnungsregeln anzupassen sind. Der Bundesrat hätte zwar die Möglichkeit gehabt, die neue Teilrentenordnung erst bei der nächsten Rentenerhöhung einzuführen. Er hat sich jedoch nicht zuletzt aus finanziellen Überlegungen für eine rasche Inkraftsetzung entschieden. Versicherten, deren Rente durch die neue Skaleneinteilung nun tiefer eingestuft ist, wird der frühere Betrag weiterhin ausgerichtet.

Die tiefere Einstufung wirkt sich auf den Rentenbetrag von Fall zu Fall unterschiedlich aus; wie hoch die Auswirkungen im Einzelfall sind, liesse sich nur durch umfangreiche Abklärungen ermitteln. Da jedoch die Minderbeträge zum Teil gering sind, ist damit zu rechnen, dass die Anpassung an die neuen Ansätze in vielen Fällen bereits mit der nächsten allgemeinen Rentenerhöhung vollzogen werden kann. Die betroffenen Rentner werden wie üblich anlässlich der nächsten Rentenanpassung in geeigneter Weise über den Sachverhalt orientiert, wobei ihnen der Beschwerdeweg an den Sozialversicherungsrichter offensteht.»

**Einfache Anfrage Dafflon vom 20. März 1979
betreffend den «Bericht Lutz» über die Organisation der Invalidenversicherung**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Dafflon (ZAK 1979 S. 181) am 5. Juni wie folgt beantwortet:

«Der Bundesrat hat bereits in seiner Antwort vom 14. Februar 1979 auf die Einfache Anfrage Gloor über den Auftrag und den Bericht der sogenannten Arbeitsgruppe Lutz Auskunft erteilt. Bevor er dem Parlament gestützt auf diesen Bericht allenfalls Vorschläge auf Gesetzesänderungen unterbreitet, wird er noch die Eidgenössische AHV/IV-Kommission konsultieren. Seine Anträge wird er erst festlegen, wenn er die Meinung dieser Kommission kennt. Aus diesen Gründen ist es dem Bundesrat im heutigen Zeitpunkt nicht möglich, über das weitere Vorgehen Auskunft zu geben und auf Detailfragen zu antworten.»

**Einfache Anfrage Jelmini vom 22. März 1979
betreffend die Diskriminierung älterer Arbeitnehmer**

Der Bundesrat hat die Einfache Anfrage Jelmini (ZAK 1979 S. 183) am 23. Mai wie folgt beantwortet:

«Die Situation der älteren Arbeitnehmer in der Schweiz kann, verglichen mit der Situation anderer Alterskategorien oder gar mit der im Ausland, kaum als bedrohlich

bezeichnet werden. Die Statistik der Jahre 1975—78 zeigt, dass ältere Arbeitnehmer eher unterdurchschnittlich häufig von Arbeitslosigkeit betroffen wurden. Allerdings weisen die Erfahrungen der Arbeitsämter darauf hin, dass ältere Arbeitnehmer, wenn sie einmal arbeitslos geworden sind, mehr Mühe haben, wieder einen Arbeitsplatz zu finden. Zudem muss vermutet werden, dass von den über 55jährigen Arbeitslosen ein Teil nicht mehr in der Statistik erscheint, weil er sich frühzeitig vom Arbeitsmarkt zurückzieht.

Die Stellungnahme der Schweiz zu dem Fragenkatalog des internationalen Arbeitsamtes hatte zum einen von diesen Gegebenheiten auszugehen, zum andern von der gesetzlichen Regelung in den Bereichen des Obligationen- und Arbeitsrechts, der Arbeitslosenversicherung, der Arbeitsvermittlung und der Alters- und Hinterlassenenversicherung. Zudem waren die Antworten am heutigen marktwirtschaftlichen System zu orientieren, das bekanntlich Eingriffe des Staates in die Vertragsfreiheit der Sozialpartner weitgehend verhindert. Vor der Ausarbeitung der Stellungnahme durch die zuständigen Behörden wurde im übrigen der Fragebogen, entsprechend den Regeln der Internationalen Arbeitskonferenz, allen Spitzenverbänden der Arbeitgeber- und Arbeitnehmerorganisationen zur Vernehmlassung unterbreitet. Von Arbeitnehmerseite hat einzig der Schweizerische Gewerkschaftsbund eine Stellungnahme eingereicht.

Dem Vorschlag, Richtlinien zur Verhinderung der Diskriminierung älterer Arbeitnehmer festzulegen, kann der Bundesrat nicht beipflichten. Für die Privatwirtschaft sind derartige Richtlinien nicht denkbar, weil ihnen jegliche rechtliche Grundlage fehlen würde. In der öffentlichen Verwaltung andererseits werden die älteren Arbeitnehmer bei der Anstellung nicht diskriminiert. Ebenso sind sie durch die beamtenrechtlichen Vorschriften vor diskriminierender vorzeitiger Entlassung geschützt.»

Motion der freisinnig-demokratischen Fraktion vom 23. März 1979 betreffend ein Gesamtkonzept für die Eigentumsförderung

Entgegen der Empfehlung von Bundesrat Chevallaz erklärte der Ständerat am 14. Juni die oben erwähnte Motion mit 24 zu 3 Stimmen erheblich (s. ZAK 1979 S. 183). Der Vorstoss strebt ein langfristiges Gesamtkonzept für die Eigentumsförderung an, wobei insbesondere fiskalpolitische Massnahmen und der Einsatz von Mitteln der beruflichen Vorsorge im Vordergrund stehen sollen. — Die Motion muss noch vom Nationalrat behandelt werden.

Einfache Anfrage Trottmann vom 5. Juni 1979 betreffend den Teuerungsausgleich für AHV/IV-Renten

Nationalrat Trottmann hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«In den Schlussbestimmungen des Gesetzes über die neunte AHV-Revision wird festgehalten, dass die derzeitigen AHV- und IV-Renten dem Stand der Lebenshaltungskosten von 167,5 Punkten entsprechen und eine Rentenerhöhung um 5 Prozent beim Stand von 175,5 Punkten fällig wird. Damit soll der Kaufkraftverlust der Renten wegen der Teuerung behoben werden. Beim Übergang zum neuen Landesindex der Lebenshaltungskosten im September 1977 wurde der Index nach alter Ordnung mit 168,6 Punkten ausgewiesen. Die Spanne von 1,1 Punkten gegenüber der Rentenfestsetzung bei 167,5 Punkten bewirkte einen teuerungsbedingten

Kaufkraftverlust von 0,66 Prozenten. Der neue Index wurde im April 1979 mit 103,3 Punkten ermittelt, so dass die Teuerung seit September 1977 mit 3,3 Prozenten ausgewiesen ist. Der teuerungsbedingte Kaufkraftverlust bei den AHV- und IV-Renten beträgt daher Ende April 4 Prozent, und es muss mit einem weiteren Teuerungsanstieg gerechnet werden.

Der Bundesrat wird daher ersucht, die AHV- und IV-Renten auf den 1. Januar 1980 um 5 Prozent zu erhöhen und damit den teuerungsbedingten Kaufkraftverlust auszugleichen. Dabei ist gleichzeitig auch festzuhalten, bei welchem Stand der Lebenshaltungskosten gemäss neuem Index die nächstfolgende Rentenanpassung fällig wird.»

**Motion Reimann vom 7. Juni 1979
betreffend die Anlage der Personalfürsorgegelder**

Nationalrat Reimann hat folgende Motion eingereicht:

«Der Bundesrat wird beauftragt, den eidgenössischen Räten eine Vorlage zur Revision von Artikel 89bis Absatz 4 ZGB dahingehend zu unterbreiten, dass das Stiftungsvermögen nicht in einer Forderung gegen den Arbeitgeber bestehen darf, soweit es sich um Beiträge der Arbeitnehmer handelt, und, soweit es sich um Beiträge der Arbeitgeber handelt, nur gegen ausreichende Sicherstellung.»

(28 Mitunterzeichner)

**Einfache Anfrage Pagani vom 14. Juni 1979
betreffend die AHV-Beiträge nach Ehescheidung**

Nationalrat Pagani hat folgende Einfache Anfrage eingereicht:

«Nach der geltenden Regelung (insbesondere Art. 9 AHVG, Art. 28 AHVV, Wegleitung über die Beiträge der Selbständigerwerbenden und Nichterwerbstätigen, Randziffern 88 und 270) bezahlt der Ehemann die AHV-Beiträge auf dem gesamten Einkommen, ohne die Unterhaltsleistungen an die geschiedene Ehefrau abziehen zu können. Die Ehefrau muss ihrerseits AHV-Beiträge auf den Zuwendungen des Ehemannes entrichten. Auf diesem Betrag sind somit die AHV-Beiträge zweimal geschuldet.

Ist der Bundesrat nicht der Ansicht, dass diese Regelung geändert werden sollte?»

Mitteilungen

Bildung einer Arbeitsgruppe Naturallöhne

Die Höhe des anrechenbaren Wertes für Verpflegung und Unterkunft in nichtlandwirtschaftlichen Betrieben wird inskünftig durch eine neu gebildete «Arbeitsgruppe Naturallöhne» ermittelt. Diese Gruppe setzt sich aus Vertretern der Konferenz staatlicher Steuerbeamter, der Eidgenössischen Steuerverwaltung, des Bundesamtes für Sozialversicherung und des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit zusammen. Sie unterbreitet das Ergebnis ihrer Beratungen in Form von Vorschlägen den zuständigen Instanzen.

Die Naturallohnansätze, die durch den Bundesrat festgesetzt werden, sind in den Artikeln 11 und 14 der Verordnung über die AHV festgehalten. Die künftigen Aenderungen werden in der ZAK veröffentlicht.

Verwaltungsrat des Ausgleichsfonds der AHV

Anstelle des verstorbenen Josef Diethelm, Nationalrat und Regierungsrat, hat der Bundesrat als neues Mitglied und als Vertreter der Kantone für die am 31. Dezember 1980 endende Amtsperiode gewählt:

— Rudolf Bachmann, Regierungsrat, Mitglied der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission, Solothurn.

In den Leitenden Ausschuss wurde aus dem Kreis der bisherigen Mitglieder anstelle des Verstorbenen ernannt:

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

Herabsetzung des AIV-Beitrages

Der Bundesrat hat am 27. Juni beschlossen, die Beiträge an die Arbeitslosenversicherung mit Wirkung ab 1. Januar 1980 von bisher 0,8 auf 0,5 Lohnprozente zu senken. Die Ermässigung ist möglich, weil der Ausgleichsfonds der AIV noch vor Jahresende die gesetzlich vorgesehene Mindestreserve von einer Milliarde Franken erreichen wird.

Die Ausgleichskassen erhalten durch ein Rundschreiben rechtzeitig nähere Informationen über die Beitragsänderung.

Personelles

Ausgleichskasse Schulesta

Der Leiter der Ausgleichskasse Schulesta (Nr. 88), Fritz Rüfli, ist Ende Juni in den Ruhestand getreten. Zu seinem Nachfolger mit Amtsantritt am 1. Juli 1979 wurde Antonio Ghirardin gewählt.

Gerichtssentscheide

AHV / Allgemeine Anspruchsvoraussetzungen

Urteil des EVG vom 15. Januar 1979 i. Sa. A. A.

Art. 3 Abs. 1 und Art. 21 Abs. 1 AHVG. Dem EVG steht es nicht zu, die im AHVG festgelegte unterschiedliche Behandlung von Mann und Frau bezüglich Ende der Beitragspflicht und Beginn der Altersrentenberechtigung am Grundsatz der Rechtsgleichheit gemäss Art. 4 BV zu messen. (Erwägung 2a)

Die Europäische Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten enthält ein Diskriminationsverbot nur in bezug auf die in der Konvention ausdrücklich genannten Rechte und Freiheiten. Eine Bestimmung über die Altersgrenzen beim Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen bzw. bei der Verpflichtung zu entsprechenden Beiträgen ist darin nicht zu finden. (Erwägung 2b)

A. A. vollendete am 22. August 1976 das 62. Altersjahr. Am 17. Januar 1977 ersuchte er die Ausgleichskasse um Befreiung von der Beitragspflicht sowie um Ausrichtung einer Altersrente, beides rückwirkend auf den 22. August 1976. Er berief sich dabei auf Art. 4 BV und die Europäische Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten (EMRK). Mit Verfügung vom 21. Januar 1977 lehnte die Ausgleichskasse beide Begehren ab, wobei sie auf die entsprechenden Bestimmungen des AHVG verwies. Die hiegegen eingereichte Beschwerde wies das kantonale Verwaltungsgericht am 16. Mai 1977 ab. Diesen Entscheid zog A. A. mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde an das EVG weiter, das die Beschwerde aus folgenden Erwägungen abwies:

1. In seiner Beschwerde an die Vorinstanz führte der Beschwerdeführer aus, dass er im Falle der Gutheissung des Rentenbegehrens «verbindlich» auf den Genuss der Rente verzichte zugunsten einer von ihm zu bestimmenden sozialen oder zoologischen Institution öffentlicher oder privater Art. Durch diese Bemerkung sah sich die Vorinstanz veranlasst, die Frage aufzuwerfen, ob im vorliegenden Fall die Beschwerdebefugnis überhaupt gegeben sei. Indessen können diesbezüglich keine Zweifel bestehen. Es ist unbestritten, dass ein Versicherter, der aus eigenem Recht (vgl. Art. 67 Abs. 1 AHVV; zum analogen Art. 66 IVV vgl. BGE 99 V 166, ZAK 1974 S. 430; BGE 98 V 55, ZAK 1972 S. 302) die Auszahlung einer Rente verlangt, beschwerdebefugt ist, wenn seinem Antrag nicht oder nur teilweise entsprochen wird. Ob der Versicherte im Falle des Obsiegens die Rente selber geniessen will oder ob er sie — aus welchen Motiven auch immer — an Dritte weitergibt, sind Gesichtspunkte, die auf die Beurteilung der Beschwerdebefugnis ohne Einfluss sind. Im übrigen übersah die Vor-

instanz, dass vorliegend nicht nur die Rentenberechtigung, sondern auch die Beitragspflicht streitig ist. Dass in bezug auf die vorzeitige Befreiung von der Beitragspflicht die Beschwerdebefugnis gegeben ist, bedarf keiner weiteren Erläuterung.

2. In materieller Hinsicht ist davon auszugehen, dass die Versicherten gemäss Art. 3 Abs. 1 AHVG «bis zum letzten Tag des Monats, in welchem Männer das 65. und Frauen das 62. Altersjahr vollendet haben», beitragspflichtig sind. Im weiteren bestimmt Art. 21 Abs. 1 AHVG, dass — sofern kein Anspruch auf eine Ehepaar-Altersrente besteht — «Anspruch auf eine einfache Altersrente haben . . .

a. Männer, welche das 65. Altersjahr zurückgelegt haben;

b. Frauen, welche das 62. Altersjahr zurückgelegt haben.»

a. Der Beschwerdeführer macht zunächst geltend, diese gesetzliche Regelung verletze den verfassungsmässigen Grundsatz der Rechtsgleichheit gemäss Art. 4 BV. Demgegenüber ist jedoch festzuhalten, dass die von der Bundesversammlung erlassenen Gesetze und allgemein verbindlichen Beschlüsse sowie die von ihr genehmigten Staatsverträge vom Richter nicht auf ihre Verfassungsmässigkeit überprüft werden können (Art. 113 Abs. 3 und Art. 114bis Abs. 3 BV). Da es dem EVG demnach nicht zusteht, die im AHVG festgelegte unterschiedliche Behandlung von Mann und Frau bezüglich Ende der Beitragspflicht und Beginn der Altersrentenberechtigung am Grundsatz der Rechtsgleichheit zu messen, ist die Verwaltungsgerichtsbeschwerde hinsichtlich der behaupteten Verletzung von Art. 4 BV unbegründet. Daran vermag auch der Hinweis des Beschwerdeführers auf das Urteil des Bundesgerichts vom 12. Oktober 1977 nichts zu ändern, wonach Männern und Frauen bei gleichwertiger Arbeit das gleiche Entgelt auszurichten sei (vgl. BGE 103 Ia 517 ff.), ging es in jenem Fall doch um ein kantonales Besoldungsreglement, das auf seine Verfassungsmässigkeit hin überprüft werden durfte.

b. Im weiteren macht der Beschwerdeführer geltend, dass die Regelungen der Art. 3 Abs. 1 und Art. 21 Abs. 1 AHVG gegen die EMRK verstossen.

Diese Konvention wurde von der Schweiz am 3. Oktober 1974 ratifiziert und trat am 28. November 1974 für deren Gebiet in Kraft (AS 1974 II 2151; BGE 101 Ia 68). Damit wurden die materiellen Garantien des Abschnittes I der EMRK — mit Ausnahme des Art. 13 — in der Schweiz direkt anwendbar; die Konvention erlangte in der internen Rechtsordnung zumindest Gesetzesrang (BGE 103 V 192, 102 Ia 481, 101 IV 253; J.-P. Müller, Die Anwendung der Europäischen Menschenrechtskonvention in der Schweiz, ZSR 94/1975 I S. 380, 382 ff.; Schindler, Die Bedeutung der Europäischen Menschenrechtskonvention für die Schweiz, ZSR 94/1975 I S. 366 ff.; Wildhaber, Die Europäische Menschenrechtskonvention, ZBI 76/1975 S. 275; Verfassungsrang der Europäischen Menschenrechtskonvention in der Schweiz? ZBJV 105/1969 S. 259 ff., 267; BBI 1974 I 1059, 1968 II 1070 ff.). Ihrer Natur nach haben die von der EMRK geschützten Rechte aber einen verfassungsrechtlichen Inhalt. Der von der Konvention gebotene Schutz hat indessen nur insoweit selbständige Bedeutung, als er den von den Verfassungen und Gesetzen des Bundes und der Kantone gewährten Schutz übersteigt (BGE 103 V 193, 101 Ia 69, 101 IV 253; vgl. auch Wildhaber, ZBI 76/1975 S. 275 f.).

Laut Art. 14 EMRK ist «der Genuss der in der vorliegenden Konvention festgelegten Rechte und Freiheiten . . . ohne Benachteiligung zu gewährleisten, die insbesondere im Geschlecht, in der Rasse, Hautfarbe, Sprache, Religion, in den politischen oder sonstigen Anschauungen, in nationaler oder sozialer Herkunft, in der Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, im Vermögen, in der Geburt oder im sonstigen

Status begründet ist». Dieses Diskriminierungsverbot enthält keinen selbständigen und allgemeinen Rechtsgleichheitssatz (Wildhaber, Die materiellen Rechte der Konvention mit Ausnahme der Artikel 5 und 6, ZSR 94/1975 I S. 538; ZBI 76/1975 S. 274; Guradze, Die Europäische Menschenrechtskonvention, S. 188 f.; Partsch, Die Rechte und Freiheiten der Europäischen Menschenrechtskonvention, S. 90). Aus dem Wortlaut der genannten Bestimmung ergibt sich, dass dieses Diskriminierungsverbot nur in bezug auf die in der Konvention ausdrücklich genannten Rechte und Freiheiten gilt (Wildhaber, ZSR 94/1975 I S. 511; Partsch, a. a. O., S. 91; Schorn, Die Europäische Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten, S. 281). Art. 14 EMRK hat deshalb lediglich akzessorische Bedeutung, indem er die diskriminierende Auslegung oder Anwendung der in der EMRK oder in den Zusatzprotokollen aufgezählten Rechte und Freiheiten untersagt, während die Diskriminierung in Rechtsgebieten, die durch die Konvention bzw. die Zusatzprotokolle nicht geschützt sind, nicht als Konventionsverletzung gerügt werden kann (Wildhaber, ZSR 94/1975 I S. 539; Guradze, a. a. O., S. 188 f.; Partsch, a. a. O., S. 91).

Die EMRK und die — von der Schweiz nur zum Teil ratifizierten — Zusatzprotokolle enthalten weder eine allgemeine Vorschrift über die rechtsgleiche Behandlung von Mann und Frau noch eine im vorliegenden Fall anwendbare Bestimmung über die Altersgrenzen beim Anspruch auf Sozialversicherungsleistungen bzw. bei der Verpflichtung zu entsprechenden Beiträgen. Art. 3 Abs. 1 und Art. 21 Abs. 1 AHVG stehen demnach nicht in einem Widerspruch zur EMRK, weshalb die Verwaltungsgerichtsbeschwerde auch in diesem Punkt unbegründet ist.

3. Angesichts des Verfahrensausganges kann keine Parteientschädigung zugesprochen werden (Art. 159 Abs. 2 OG).

Soweit der Beschwerdeführer die Befreiung von der Beitragspflicht verlangt, ist nicht die Bewilligung oder Verweigerung von Versicherungsleistungen streitig; das Verfahren ist daher insoweit kostenpflichtig (Art. 134 OG e contrario; Art. 156 in Verbindung mit Art. 135 OG).

AHV / Beiträge

Urteil des EVG vom 9. Januar 1979 i. Sa. A. K.

Art. 9 Abs. 2 Bst. e AHVG; Art. 18 Abs. 2 AHVV. Für die beitragsrechtliche Qualifikation einzelner Vermögensbestandteile ist von der bundesgerichtlichen Praxis zur Abgrenzung zwischen Privat- und Geschäftsvermögen bei der Besteuerung von Kapitalgewinnen gemäss Art. 21 Abs. 1 Bst. d WStB auszugehen. Danach besteht das entscheidende Kriterium für die Zuteilung eines Vermögenswertes zum Geschäftsvermögen darin, dass es für Geschäftszwecke erworben worden ist oder dem Geschäft tatsächlich dient. (Erwägung 2 b; Bestätigung der Praxis)
Vermögen der Ehefrau kann nur Bestandteil des Geschäftsvermögens des Ehemannes sein, wenn die Ehefrau am Unternehmen beteiligt ist. (Erwägung 3 b)

A. K. ist selbständigerwerbender Ingenieur und als solcher der kantonalen Ausgleichskasse angeschlossen. Die Steuerbehörde meldete für die Jahre 1971/72 (17. Wehrsteuerperiode) ein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit von 110 569 bzw.

157 756 Franken und ein im Betrieb investiertes Eigenkapital von 991 000 Franken. Gestützt hierauf setzte die Ausgleichskasse die persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge für die Jahre 1974/1975 auf einem massgebenden Einkommen von 83 600 Franken fest. — A. K. liess Beschwerde einreichen und machte geltend, die in die Beitragsberechnung einbezogenen Liegenschaften bildeten Bestandteil des Privatvermögens. Die kantonale Rekurskommission hiess die Beschwerde teilweise gut und wies die Sache zur Neufestsetzung der Beiträge an die Ausgleichskasse zurück. Mit der vorliegenden Verwaltungsgerichtsbeschwerde erneuerte der Versicherte seinen vorinstanzlichen Beschwerdeantrag. Das EVG stellte dazu folgende Erwägungen an:

1. ... (Aufschiebende Wirkung und richterliche Kognitionsbefugnis.)

2a. Nach Art. 23 Abs. 4 AHVV sind die Angaben der kantonalen Steuerbehörden über das für die Beitragsberechnung massgebende Erwerbseinkommen Selbständigerwerbender für die Ausgleichskassen verbindlich. Von rechtskräftigen Steuertaxationen darf nur abgewichen werden, wenn diese klar ausgewiesene Irrtümer enthalten, die ohne weiteres richtiggestellt werden können, oder wenn sachliche Umstände gewürdigt werden müssen, die steuerrechtlich belanglos, sozialversicherungsrechtlich aber bedeutsam sind.

Demgegenüber sind die Ausgleichskassen bei der Beurteilung der Frage, ob überhaupt Erwerbseinkommen und gegebenenfalls solches aus selbständiger oder aus unselbständiger Erwerbstätigkeit vorliegt, nicht an die Meldungen der kantonalen Steuerbehörden gebunden. Allerdings sollen sie sich bei der Qualifikation des Erwerbseinkommens in der Regel auf die Steuermeldungen verlassen und eigene Abklärungen nur vornehmen, wenn sich ernsthafte Zweifel an der Richtigkeit der Steuermeldung ergeben (BGE 102 V 30, ZAK 1976 S. 265).

b. Vom reinen Kapitalertrag schulden die Versicherten keine Beiträge, weil die blossе Verwaltung des persönlichen Vermögens nicht Erwerbstätigkeit im Sinne des AHVG ist (EVGE 1966 S. 205, ZAK 1967 S. 331; EVGE 1965 S. 65, ZAK 1965 S. 541). Die Qualifikation eines Vermögensbestandteiles 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 (vgl. ZAK 1969 S. 736).

Für die beitragsrechtliche Qualifikation einzelner Vermögensbestandteile ist von der bundesgerichtlichen Praxis zur Abgrenzung zwischen Privat- und Geschäftsvermögen bei der Besteuerung von Kapitalgewinnen gemäss Art. 21 Abs. 1 Bst. d WStB auszugehen (ZAK 1971 S. 209, 1969 S. 736). Danach besteht das entscheidende Kriterium für die Zuteilung eines Vermögenswertes zum Geschäftsvermögen darin, dass es für Geschäftszwecke erworben worden ist oder dem Geschäft tatsächlich dient. Der Umstand, dass ein Aktivum beispielsweise eine Reserve für den Betrieb darstellt, diesem also bloss mittelbar dienstbar ist, bedingt noch nicht seine Überführung ins Geschäftsvermögen. Ebensowenig wird ein Vermögensgegenstand 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 Ausschcheidung aus diesen zum Ausdruck kommt, stellt in der Regel ein gewichtiges Indiz für die steuerliche Zuteilung dar. Dies gilt aber nur unter der Voraussetzung, dass die Buchhaltung nicht das gesamte Vermögen des Steuerpflichtigen, sondern bloss sein Geschäftsvermögen umfasst (BGE 94 I 466).

3a. Der Beschwerdeführer versteuert unter anderem Liegenschaften in Z. und G. Wie das Steueramt bestätigt, war die Abgrenzung zwischen Privat- und Geschäftsvermögen bezüglich der Liegenschaften steuerrechtlich ohne Belang. Der Beschwerdeführer macht daher zu Recht geltend, dass der Steuermeldung für die beitragsrechtliche Qualifikation dieser Vermögenswerte nicht ausschlaggebende Bedeutung beigemessen werden kann. Es ist folglich im Beitragsverfahren zu entscheiden, ob die fraglichen Liegenschaften zum Privat- oder zum Geschäftsvermögen zu rechnen sind.

b. Bei der Liegenschaft an der S.-Strasse in Z. handelt es sich um ein Einfamilienhaus, welches der Beschwerdeführer im Jahre 1954 erstellt hat und seither mit seiner Familie bewohnt. Das Ingenieurbüro befindet sich an der K-Strasse in Z. und ist somit vom Wohnhaus getrennt. Die Verwendung des Hauses zu ausschliesslich privaten Zwecken während mehr als 20 Jahren lässt keinen anderen Schluss zu, als dass es sich dabei um Privat- und nicht um Geschäftsvermögen handelt.

Bezüglich der Wohnhäuser an der K.-Strasse in G. geht aus den Akten hervor, dass diese im alleinigen Eigentum der Ehefrau stehen. Nach den Angaben in der Verwaltungsgerichtsbeschwerde sind ihr die Liegenschaften im Jahre 1962 aus Erbschaft zugekommen. Zum Geschäftsvermögen gehören in der Regel aber nur Vermögensbestandteile, die im Eigentum des Geschäftsinhabers oder -teilhabers stehen. Vermögen der Ehefrau kann nur Bestandteil des Geschäftsvermögens des Ehemannes sein, wenn die Ehefrau am Unternehmen beteiligt ist (vgl. Masshardt, Kommentar zur eidg. Wehrsteuer 1971 bis 1982, N 80 c zu Art. 21 WStB; Känzig, Wehrsteuer, N 88 ff. zu Art. 21 WStB). Weil dies im vorliegenden Fall unbestrittenermassen nicht zutrifft, können die Liegenschaften in G. nicht dem Geschäftsvermögen des Beschwerdeführers zugerechnet werden.

Was schliesslich die Mehrfamilienhäuser an der St.-Strasse in Z. anbelangt, macht der Beschwerdeführer geltend, er habe diese im Jahre 1961 als private Kapitalanlage erstellt und nie daran gedacht, sie je zu verkaufen. Die Vorinstanz weist demgegenüber darauf hin, dass der Beschwerdeführer als Bauingenieur gewerbsmässig mit Immobilien handle und jederzeit die Möglichkeit habe, die fraglichen Liegenschaften zu veräussern. Dass der Beschwerdeführer als Bauingenieur tätig ist, lässt jedoch nicht schon darauf schliessen, dass die Liegenschaften zum Geschäftsvermögen gehören; es muss nämlich auch einem im Baugewerbe tätigen Versicherten möglich sein, Privatvermögen in Form von Liegenschaften anzulegen (ZAK 1969 S. 736). Auch ist die Tatsache allein, dass ein Versicherter Immobiliengeschäfte tätigt, nicht entscheidend für die Beurteilung, ob einzelnen Liegenschaften privater oder geschäftlicher Charakter zukommt. Wie das EVG im genannten Urteil ausgeführt hat, geht es nicht an, zum vornherein anzunehmen, der Versicherte werde eine Liegenschaft wieder verkaufen, es sei denn, diese Annahme werde durch Indizien erhärtet. Im vorliegenden Fall fehlt es jedoch an entsprechenden Anhaltspunkten. Der Umstand, dass die Liegenschaften seit Jahren im Eigentum des Beschwerdeführers stehen, spricht vielmehr dafür, dass von Anfang an die Absicht bestanden hat, sie als private Kapitalanlage zu behalten. Dies wird bekräftigt dadurch, dass der Beschwerdeführer von der Vornahme steuerlicher Abschreibungen abgesehen hat. Auch die Liegenschaften an der St.-Strasse in Z. sind daher beitragsrechtlich als Privatvermögen zu qualifizieren. Dem steht nicht entgegen, dass die Liegenschaften anscheinend auf Antrag des Beschwerdeführers bisher dem Geschäftsvermögen zugerechnet worden sind. Diesem Umstand kann schon deshalb nicht entscheidende Bedeutung beigemessen werden, weil sich der Antrag des Beschwerdeführers auch

auf das Wohnhaus an der S.-Strasse bezogen hatte, welches offensichtlich nicht Geschäftsvermögen darstellt. Im übrigen sind für die Beurteilung die tatsächlichen Verhältnisse und nicht ein allenfalls hievon abweichender Wille des Beitragspflichtigen massgebend.

4. Aus dem Gesagten folgt, dass der kantonale Entscheid Bundesrecht verletzt. Er ist daher aufzuheben, ohne dass die vom Beschwerdeführer geltend gemachten Verfahrensmängel näher zu prüfen wären. Es wird nun Sache der Ausgleichskasse sein, die persönlichen Beiträge des Beschwerdeführers für die Jahre 1974 und 1975 unter Ausschluss der zum Privatvermögen gehörenden Liegenschaften neu festzusetzen. Die Kasse wird gleichzeitig festzustellen haben, wie es sich hinsichtlich des vom Beschwerdeführer geltend gemachten Einkommens aus unselbständiger Erwerbstätigkeit verhält.

AHV / Hilflosenentschädigung

Urteil des EVG vom 9. November 1978 I. Sa. F. M.

Art. 43bis Abs. 1 und 5 AHVG, Art. 42 Abs. 4 IVG, Art. 36 Abs. 1 IVV. Die schwere Hilflosigkeit setzt nicht voraus, dass der Versicherte in allen alltäglichen Lebensverrichtungen vollständig hilfsbedürftig sei, sondern bloss in erheblicher Weise. Diese Regelung ist gesetzeskonform.

Der 1908 geborene Versicherte leidet an Status nach Amputation im rechten Oberschenkel und nach Amputation des linken Unterschenkels bei Diabetes mellitus mit schwerer arterieller Durchblutungsstörung. Er ist mit Ausnahme des Essens in allen alltäglichen Lebensverrichtungen vollständig oder grösstenteils hilflos (Arztbericht vom 28. Juni 1977).

Mit Verfügung vom 24. August 1977 wies die Ausgleichskasse ein Gesuch des Versicherten um Zuspreehung einer Hilflosenentschädigung ab. Zur Begründung führte sie aus, dass der Versicherte nicht schwer hilflos sei.

Dagegen erhob der Versicherte Beschwerde mit dem Antrag, es sei ihm eine Hilflosenentschädigung zuzusprechen, da er völlig hilflos sei. Die IV-Kommission wies in ihrer Vernehmlassung darauf hin, dass der Versicherte nicht in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen sei, da er noch selbständig essen könne; er erfülle somit die Voraussetzungen einer schweren Hilflosigkeit im Sinne des neuen Art. 36 Abs. 1 IVV nicht.

Die kantonale Rekursbehörde hiess die Beschwerde mit Entscheid vom 16. Mai 1978 gut und verpflichtete die Ausgleichskasse, dem Versicherten ab 1. Juli 1977 eine Hilflosenentschädigung auszurichten. Sie begründete ihren Entscheid damit, dass Art. 43bis Abs. 1 AHVG als Voraussetzung einer Hilflosenentschädigung eine schwere, nicht aber eine vollständige Hilflosigkeit verlange. Die in Art. 36 Abs. 1 IVV vorgesehene Gleichstellung der schweren mit der vollständigen Hilflosigkeit widerspreche Art. 43bis Abs. 1 AHVG und sei daher nicht anwendbar. Im vorliegenden Fall sei der Versicherte, der nur noch selbständig essen könne, im übrigen aber in allen alltäglichen Lebensverrichtungen ganz der Hilfe Dritter und der persönlichen Über-

wachung bedürfe, als schwer hilflos zu bezeichnen, weshalb er Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung habe.

Das BSV führt Verwaltungsgerichtsbeschwerde und beantragt Aufhebung des vorinstanzlichen Entscheides und Wiederherstellung der Kassenverfügung vom 24. August 1977. In seiner Begründung bestreitet es, dass Art. 36 Abs. 1 IVV gesetzeswidrig sei. Denn was unter dem Begriff der schweren Hilflosigkeit zu verstehen sei, werde nicht im AHVG ausgeführt. Dafür werde vielmehr auf das IVG verwiesen. Da der Versicherte noch selbständig essen könne, sei er nicht schwer hilflos.

Der Versicherte und die kantonale Rekursbehörde beantragen Abweisung der Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

Das EVG heisst die Beschwerde mit folgender Begründung gut:

1. Nach Art. 43bis Abs. 1 AHVG haben in der Schweiz wohnhafte Personen, denen eine Altersrente zusteht und die in schwerem Grade hilflos sind, Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung. Für den Begriff und die Bemessung der Hilflosigkeit sind die Bestimmungen des IVG sinngemäss anwendbar (Art. 43bis Abs. 5 AHVG).

Gemäss Art. 42 Abs. 2 IVG gilt als hilflos, wer wegen Invalidität für die alltäglichen Lebensverrichtungen dauernd der Hilfe Dritter oder der persönlichen Überwachung bedarf. Zu diesen Verrichtungen gehören nach ständiger Rechtsprechung in erster Linie das An- und Auskleiden, die Körperpflege, die Nahrungsaufnahme und das Verichten der Notdurft sowie das normalmenschliche, der Gemeinschaft angepasste Verhalten, wie es der Alltag mit sich bringt (BGE 98 V 24, ZAK 1973 S. 37).

Was die Bemessung der Hilflosigkeit anbelangt, waren nach dem bis Ende 1976 geltenden Recht Dauer und Umfang der für die alltäglichen Lebensverrichtungen notwendigen Hilfe oder persönlichen Überwachung massgebend (Art. 39 Abs. 1 IVV in der Fassung vom 15. Januar 1968). Im übrigen beschränkte sich die IVV darauf, drei Grade der Hilflosigkeit festzulegen, ohne sie jedoch begrifflich zu umschreiben (Art. 39 Abs. 2 IVV in der Fassung vom 11. Oktober 1972). Nach der Rechtsprechung galt die Hilflosigkeit dann als schwer, wenn der Versicherte mindestens zu $\frac{2}{3}$ hilflos war (BGE 98 V 24, ZAK 1973 S. 37).

Nach dem revidierten Art. 66bis Abs. 1 AHVV (in der Fassung vom 29. November 1976) ist nun für die Bemessung der Hilflosigkeit der ebenfalls revidierte Art. 36 IVV (in der Fassung vom 29. November 1976), in Kraft seit 1. Januar 1977, sinngemäss anwendbar. Art. 36 Abs. 1 IVV lautet wie folgt:

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

Der Vergleich des neuen mit dem alten Recht ergibt, dass für die Bemessung der schweren Hilflosigkeit merklich strengere Massstäbe gelten (vgl. ZAK 1977 S. 19).

2a. Die Vorinstanz vertritt im angefochtenen Entscheid die Auffassung, die in Art. 36 Abs. 1 IVV vorgenommene Gleichstellung der schweren mit der vollständigen Hilflosigkeit verletze Art. 43bis Abs. 1 AHVG. Zwar gewähre Art. 42 Abs. 4 IVG dem Bundesrat einen grossen Spielraum hinsichtlich der Regelung der schweren Hilflosigkeit. Dieser Spielraum sei jedoch durch Art. 43bis Abs. 1 AHVG begrenzt, wonach Voraussetzung für eine Hilflosenentschädigung eine schwere Hilflosigkeit sei. Die Vorinstanz verweist dabei auf die Botschaft des Bundesrates vom 4. März 1968 (BBl 1968 I 637), worin zu Art. 43bis Abs. 1 AHVG unter anderem festgehalten sei:

« ... Wir sind daher der Auffassung, dass die Hilflosenentschädigung der AHV lediglich Altersrentnern gewährt werden soll, die wegen eines schweren Leidens seit mindestens einem Jahr für den grössten Teil ihrer Lebensverrichtungen auf fremde Hilfe oder persönliche Überwachung angewiesen, also hochgradig hilflos sind.»

Der Gesetzgeber sei diesen Überlegungen gefolgt, was in der Formulierung von Art. 43bis Abs. 1 AHVG zum Ausdruck komme. Im übrigen habe das EVG bis zum Inkrafttreten von Art. 36 Abs. 1 IVV (1. Januar 1977) entschieden, dass eine schwere Hilflosigkeit nicht bloss bei völliger Unfähigkeit, die alltäglichen Lebensverrichtungen zu besorgen, gegeben sei, sondern dass es genüge, wenn sie an Dauer und Umfang der täglichen Pflege und Wartung mindestens zwei Drittel dessen erfordere, was eine vollständig hilflose Person in dieser Hinsicht benötige. Eine Verschärfung der Anspruchsvoraussetzung gegenüber dem bisherigen Rechtszustand sei zwar möglich (z. B. schwere Hilflosigkeit, wenn der Versicherte zu fünf Sechsteln hilflos sei). «Ein noch Höher-schrauben der Anforderungen für den Bezug einer Hilflosenentschädigung für AHV-Rentner, wie dies in Art. 36 Abs. 1 IVV geschehen» sei, verletze indessen Art. 43bis Abs. 1 AHVG.

b. Dieser Auffassung der Vorinstanz kann nicht beige-pflichtet werden. Auszugehen ist von Art. 43bis Abs. 5 AHVG, der den Begriff und die Bemessung der Hilflosigkeit nicht selbst umschreibt, sondern dafür das IVG (und damit auch die IVV) als sinn-gemäss anwendbar erklärt. In Art. 42 Abs. 2 IVG wird der Begriff der Hilflosigkeit definiert und in Art. 42 Abs. 4 IVG der Bundesrat ermächtigt, ergänzende Vorschriften zu erlassen. Dies hat der Bundesrat in den Art. 35—37 IVV in der Fassung vom 29. November 1976 getan, wobei er im hier umstrittenen Art. 36 IVV die Bemessung der Hilflosigkeit bzw. die Grade der Hilflosigkeit geregelt hat.

Indem nun Art. 43bis Abs. 5 AHVG hinsichtlich Begriff und Bemessung der Hilflosigkeit auf das IVG (und damit auch auf die IVV) verweist, gelten die entsprechenden Vorschriften des IVG auch für die Hilflosenentschädigung nach AHVG. Mit dem Verweis auf das IVG wollte der Gesetzgeber offensichtlich dessen Bestimmungen über Begriff und Bemessung der Hilflosigkeit für die Hilflosenentschädigung nach AHVG übernehmen. Wenn somit Art. 43bis Abs. 1 AHVG schwere Hilflosigkeit für den Anspruch auf Hilflosenentschädigung voraussetzt, so ist darunter schwere Hilflosigkeit, wie sie im IVG bzw. in der IVV umschrieben wird, zu verstehen. Dass die Bestimmungen der IVV über die Bemessung der Hilflosigkeit nachträglich (auf den 1. Januar 1977) modifiziert wurden, ändert nichts an ihrer Geltung für die Hilflosenentschädigung nach AHVG. Die Möglichkeit solcher Modifikationen hat der Gesetzgeber mit seiner Formulierung von Art. 43bis Abs. 5 AHVG in Kauf genommen.

Im übrigen ist der Vorinstanz insofern zuzustimmen, als vollständige Hilflosigkeit rein begrifflich nicht identisch ist mit schwerer Hilflosigkeit. Aber der Begriff «vollständig» ist auch nicht in extremer Weise zu verstehen. «Vollständig» im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVV bezieht sich lediglich auf die verschiedenen relevanten Lebensverrichtungen, d. h. vollständig hilflos bedeutet, dass der Versicherte in allen relevanten Lebensverrichtungen hilfsbedürftig ist. In den einzelnen Lebensverrichtungen braucht dagegen der Versicherte nach Art. 36 Abs. 1 IVV nicht «vollständig» hilfsbedürftig zu sein, sondern bloss «in erheblicher Weise».

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass der in Art. 36 Abs. 1 IVV umschriebene Begriff der schweren Hilflosigkeit dem Art. 43bis Abs. 1 AHVG nicht widerspricht und somit für die Hilflosenentschädigung nach AHVG anwendbar ist.

3. Im vorliegenden Fall ist unbestritten, dass der Beschwerdegegner selbständig essen kann. Damit ist er nicht in allen alltäglichen Lebensverrichtungen regelmässig in erheblicher Weise auf die Hilfe Dritter angewiesen; er erfüllt daher die Voraussetzungen einer schweren Hilflosigkeit im Sinne von Art. 36 Abs. 1 IVV nicht. Aus diesem Grunde ist der Anspruch auf eine Hilflosenentschädigung nach AHVG zu verneinen.

Im übrigen ist der Hinweis der Vorinstanz in ihrer Vernehmlassung unbehelflich, wonach das BSV ihren Entscheid vom 16. Mai 1978 in Sachen H. nicht angefochten habe. Denn in diesem Fall müssen der Versicherten die Speisen, bevor sie sie zum Munde führen kann, zerkleinert werden. Gerade diesem Umstand hat das BSV in Rz 298.3 der neuen Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit, Druckvorlage vom 1. Juni 1978, Rechnung getragen, indem es die Hilfe beim Essen unter anderem dann als erheblich erklärt, wenn dem Versicherten die Speisen zerkleinert werden müssen. Dieser Betrachtungsweise des BSV ist zuzustimmen. Das BSV hatte daher, weil die Versicherte auch in allen übrigen Lebensverrichtungen hilflos ist, keinen Grund, die Zusprechung einer Hilflosenentschädigung durch die Vorinstanz anzufechten.

IV / Renten

Urteil des EVG vom 28. September 1978 I. Sa. M. M.

Art. 28 Abs. 2 und 3 IVG, Art. 27 und 27bis IVV. Die Invalidität einer mindestens zur Hälfte erwerbstätigen Hausfrau ist für die Zeit bis Ende 1976 einzig nach der Methode des Einkommensvergleichs zu bemessen. War sie überwiegend im Haushalt beschäftigt, ist nur nach dem Betätigungsvergleich vorzugehen, wobei eine Neben-erwerbstätigkeit unter gewissen Voraussetzungen mitzuberücksichtigen ist.

Seit dem 1. Januar 1977 ist der Anteil der Erwerbstätigkeit einerseits und der Haushaltstätigkeit andererseits festzustellen und die Invalidität entsprechend der Behinderung in diesen Bereichen nach den je dafür geltenden Grundsätzen (Einkommensvergleich und Betätigungsvergleich) zu bemessen (Mischrechnung). Diese Regelung ist gesetzeskonform.¹

Die 1921 geborene verheiratete Versicherte M. M. musste sich im November 1972 einer Uterus-Exstirpation unterziehen. Eine anschliessend aufgetretene eitrige Peritonitis erforderte verschiedene weitere chirurgische Eingriffe, die schliesslich zu einer schmerzhaften Schwächung der Bauchwand führten. Am 15. Februar 1974 wurde eine Narbenhernie operiert.

Die Versicherte war seit 1965 Pächterin einer Tankstelle. Daneben führte sie ihren Haushalt. Als Tankwartin war sie vom 14. November 1972 hinweg vollständig arbeitsunfähig. Die Arbeitsunfähigkeit als Hausfrau wurde vom Chirurgen auf 50 Prozent von Anfang 1974 bis zur Operation vom 15. Februar 1974, auf 100 Prozent bis 15. Juni 1974, auf 75 Prozent bis 15. September 1974 und wiederum auf 50 Prozent für die Folgezeit veranschlagt.

¹ Siehe auch ZAK 1978 S. 400

Anfang März 1976 meldete sich die Versicherte zum Bezug einer IV-Rente. Der Arzt stellte in seinem Bericht vom 2. Oktober 1976 fest, dass sich die Arbeitsunfähigkeit seit dem Bericht des Chirurgen nicht geändert habe. Die Versicherte könne keinen Arbeitsplatz mehr versehen und sei auch bei ihrer Haushaltarbeit behindert. Die IV-Kommission veranlasste eine Abklärung der Verhältnisse an Ort und Stelle. Mit Verfügung vom 25. Februar 1977 wies die Ausgleichskasse das Rentenbegehren ab, weil die Gesuchstellerin nicht in rentenbegründendem Ausmass invalid sei. Beschwerdeweise liess die Versicherte erneut die Gewährung einer IV-Rente beantragen.

Die kantonale Rekursbehörde nahm an, die Versicherte müsse zu einem Drittel als Tankwartin und zu zwei Dritteln als Hausfrau behandelt werden. Als Tankwartin sei sie vollständig, als Hausfrau «gut 50 Prozent» beeinträchtigt, weshalb ihr eine halbe IV-Rente zustehe. Die Kassenverfügung sei deshalb aufzuheben. Die IV-Kommission habe nun noch den Rentenbeginn festzusetzen. In diesem Sinne hiess der kantonale Richter die Beschwerde gut (Entscheid vom 11. Mai 1977).

Mit der gegen diese Verfügung erhobenen Verwaltungsgerichtsbeschwerde lässt die Versicherte die Zusprechung einer ganzen IV-Rente beantragen und zur Begründung vorbringen: Sie habe seit ihrer Verhehlung im Jahre 1942 immer ganztags gearbeitet, weil ihre Familie infolge der häufigen Unfälle und Krankheiten ihres Ehemannes darauf angewiesen gewesen sei. Somit müsse sie für die Belange der Invaliditätsbemessung als Erwerbstätige behandelt werden. Als solche sei sie aber vollständig beeinträchtigt, was zur Gewährung einer ganzen Rente führe. Eventuell seien die Erwerbstätigkeit und die Hausfrauentätigkeit im Verhältnis 1 : 1 aufzuteilen, aber auch in diesem Fall wäre der Anspruch auf eine ganze Rente gegeben. Die Ausgleichskasse verzichtet darauf, sich zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde vernehmen zu lassen. Das BSV beantragt die Wiederherstellung der Kassenverfügung. Allenfalls sei der angefochtene Entscheid aufzuheben und die Sache an die Verwaltung zurückzuweisen, damit diese eine arbeitsmedizinische Abklärung der Arbeitsunfähigkeit und der Zumutbarkeit einer Erwerbstätigkeit vornehme.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde mit folgender Begründung teilweise gut:

1a. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG besteht der Anspruch auf eine ganze Rente, wenn der Versicherte mindestens zu zwei Dritteln, derjenige auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte, in Härtefällen mindestens zu einem Drittel invalid ist.

Die gesetzlichen Grundlagen der Invaliditätsbemessung sind verschieden, je nachdem, ob es um Personen geht, die vor Eintritt der Invalidität erwerbstätig oder nicht erwerbstätig waren. Während der Invaliditätsgrad eines Erwerbstätigen nach dem in Art. 28 Abs. 2 IVG vorgesehenen Einkommensvergleich, also wesentlich nach erwerblichen Gesichtspunkten, zu bestimmen ist, wird für die Bemessung der Invalidität Nichterwerbstätiger, insbesondere von Hausfrauen, darauf abgestellt, in welchem Umfang sie behindert sind, sich im bisherigen Aufgabenbereich zu betätigen (Art. 27 Abs. 1 IVV i. V. m. Art. 28 Abs. 3 IVG). Als Aufgabenbereich der Hausfrau gilt nach Art. 27 Abs. 2 IVV die übliche Tätigkeit im Haushalt und allenfalls im Betrieb des Ehemannes sowie die Erziehung der Kinder.

Nach der Rechtsprechung des EVG gehört eine Hausfrau zu den Erwerbstätigen, wenn sie vor der Invalidierung durch Ausübung einer Erwerbstätigkeit neben der Besorgung des Haushalts den überwiegenden Teil dessen erwarb, was sie bei voller Erwerbstätigkeit gleicher oder ähnlicher Art hätte verdienen können (BGE 98 V 260 und 267, ZAK 1973 S. 438 und 520; EVGE 1964 S. 262, ZAK 1965 S. 387, ZAK 1975

S. 204). Dagegen ist eine Hausfrau, die schon vor dem Eintritt der Invalidität neben der Besorgung des Haushalts nur einen geringen Nebenverdienst hatte, als Nicht-erwerbstätige zu betrachten; indessen ist hier die Beeinträchtigung in der für Drittpersonen ausgeübten Erwerbstätigkeit bei der Invaliditätsbemessung nach der spezifischen Methode von Art. 27 IVV angemessen zu berücksichtigen, sofern diese Erwerbstätigkeit zu ihrem Aufgabenbereich gehört. Dies ist dann der Fall, wenn das Erwerbseinkommen, welches die Versicherte ohne Gesundheitsschaden wahrscheinlich erzielen würde, einen wesentlichen Teil des gesamten Familieneinkommens bildete (BGE 99 V 43, ZAK 1974 S. 45; BGE 98 V 261 und 267, ZAK 1973 S. 438 und 520; ZAK 1975 S. 204).

b. Am 1. Januar 1977 ist nun Art. 27bis IVV in Kraft getreten. Er bestimmt, dass die Invalidität bei Hausfrauen, die eine Erwerbstätigkeit ausüben, ausschliesslich nach den Grundsätzen der Invaliditätsbemessung von Erwerbstätigen zu ermitteln ist, wenn sie vor dem Eintritt des Gesundheitsschadens «ganztäglich» erwerbstätig waren. In den übrigen Fällen dagegen ist der Anteil der Erwerbstätigkeit einerseits und der üblichen Tätigkeit im Haushalt andererseits festzustellen und die Invalidität entsprechend der Behinderung in diesen Bereichen nach den je dafür geltenden Grundsätzen zu bemessen (sog. Mischrechnung). Bei dieser Regelung handelt es sich nicht — wie der kantonale Richter offenbar meint — um eine Kodifikation der Praxis des EVG zur angemessenen Mitberücksichtigung der ausserhäuslichen Erwerbstätigkeit einer hauptsächlich im eigenen Haushalt beschäftigten Versicherten, sondern um eine neue, die gleichzeitige anteilmässige Berücksichtigung der Behinderungen im erwerblichen und im nichterwerblichen Aufgabenbereich vorschreibende Verordnungsbestimmung, welche sich im Rahmen der Delegationsnorm von Art. 28 Abs. 3 IVG hält.

Da die Verordnung vom 29. November 1976, mit welcher Art. 27bis der IV beigefügt wurde, keine diese neue Vorschrift betreffende Übergangsbestimmung enthält, sind für den Entscheid darüber, welches Recht im konkreten Fall anwendbar ist, die intertemporalen Vorschriften des Schlusstitels zum ZGB heranzuziehen, die subsidiär auch im öffentlichen Recht gelten (vgl. BGE 99 Ib 152 Erwägung 1 und 96 I 676). Art. 1 Abs. 1 Schlusstitel ZGB bestimmt, dass die rechtlichen Wirkungen von Tatsachen, die sich vor dem Inkrafttreten des neuen Rechts verwirklicht haben, auch nachher noch nach demjenigen Recht beurteilt werden, das zur Zeit des Eintritts dieser Tatsachen gegolten hat. Daraus folgt, dass auf den bis Ende 1976 eingetretenen Sachverhalt Art. 27 IVV und die dazu entwickelte Rechtsprechung anzuwenden ist, während der spätere Sachverhalt nach dem neuen Art. 27bis IVV beurteilt werden muss.

2. Nach dem Gesagten darf die Invalidität der Beschwerdeführerin bis Ende 1976 nicht anhand einer Mischrechnung ermittelt werden. Vielmehr muss die Versicherte bis zu diesem Zeitpunkt entweder als Erwerbstätige oder aber als nichterwerbstätige Hausfrau behandelt werden, wobei sich im zweiten Fall die Frage nach der angemessenen Berücksichtigung der Behinderung in der Nebenerwerbstätigkeit stellt.

Es fragt sich also, ob die Versicherte vor Eintritt ihrer Arbeitsunfähigkeit im November 1972 durch Erwerbstätigkeit den überwiegenden Teil jenes Einkommens erwarb, das sie hätte erzielen können, wenn sie ausschliesslich erwerbstätig gewesen wäre. Aus der mit der Verwaltungsgerichtsbeschwerde eingereichten Tankstellenstatistik ist ersichtlich, dass die Beschwerdeführerin an ihrer Tankstelle im Jahre 1971 129 000 Liter Benzin verkaufte, was bei der Verdienstmarge von 6 Rappen je Liter ein Einkommen von 7740 Franken ergab. Dazu kamen die Trinkgeldeinnahmen. In der Ver-

waltungsgerichtsbeschwerde wird ferner glaubhaft geltend gemacht, die Versicherte habe neben der Bedienung der Tankstelle Heimarbeit verrichtet. Das dadurch zusätzlich noch erzielte Einkommen ist nicht bekannt, kann aber für die Beurteilung, ob sie als Erwerbstätige zu behandeln ist, von entscheidender Bedeutung sein. Dies wird die IV-Kommission abzuklären haben. Das Ergebnis dieser Untersuchung wird zeigen, ob die Versicherte für die Belange der Invaliditätsschätzung ausschliesslich als Erwerbstätige oder als Hausfrau behandelt werden muss. Würde sie als Hausfrau qualifiziert und die Invalidität dementsprechend nach der Methode des Betätigungsvergleichs (Art. 27 IVV) ermittelt, so wäre überdies zu beurteilen, ob der ausfallende Nebenerwerb bei dieser Schätzung angemessen berücksichtigt werden muss. Für die Zeit ab 1. Januar 1977 wird der Invaliditätsgrad entsprechend der Vorschrift des neuen Art. 27bis IVV zu bestimmen sein (vgl. Erwägung 1b). In diesem Zusammenhang wird die IV-Kommission aber auch zu prüfen haben, ob der Versicherten heute nicht zugemutet werden kann, wieder einer Erwerbstätigkeit nachzugehen. Die Neuurteilung durch die IV-Kommission wird ergeben, ob die Versicherte für die vergangenen Jahre und allenfalls heute noch einen Anspruch auf IV-Rente hat und gegebenenfalls, ob ihr eine ganze oder eine halbe Rente zusteht.

Urteil des EVG vom 24. Oktober 1978 i. Sa. B. H.

Art. 28 Abs. 2 und 3, Art. 41 IVG, Art. 27 und 27bis IVV. Die seit 1. Januar 1977 geltende Bestimmung von Art. 27bis IVV ändert nichts an der bisherigen Praxis, dass diejenige Methode der Invaliditätsbemessung anzuwenden ist, die der Tätigkeit entspricht, welche die Versicherte zur Zeit der Rentenrevision ausüben würde, wenn sie nicht invalid wäre.

Die 1933 geborene, in zweiter Ehe seit 2. August 1974 verheiratete Versicherte leidet an den Folgen einer 1971 erlittenen Schussverletzung mit Fraktur des 5. Halswirbelkörpers und partieller Halsmarklähmung. Seit 1. September 1972 erhielt sie eine ganze IV-Rente. Mit Verfügung vom 21. Juli 1977 sprach die Ausgleichskasse ab 1. August 1977 nur noch eine halbe Rente zu, da von der IV-Kommission ein neuer Invaliditätsgrad ermittelt worden sei.

Gegen diese Verfügung liess die Versicherte Beschwerde an die kantonale Rekursbehörde erheben mit dem Begehren, es sei ihr weiterhin eine ganze Rente zu gewähren. Sie begründete die Beschwerde damit, dass sie entgegen der Annahme der Verwaltung als Erwerbstätige einzustufen sei. Eine Änderung des Invaliditätsgrades, die eine Revision rechtfertigen würde, liege nicht vor. Mit Entscheid vom 10. Februar 1978 wies die Rekursbehörde die Beschwerde ab.

In der Verwaltungsgerichtsbeschwerde wird das Begehren um Zusprechung einer ganzen Rente erneuert. Eventuell sei die Sache an die Vorinstanz bzw. an die Ausgleichskasse zur weiteren Abklärung und Neuurteilung zurückzuweisen. Die Ausgleichskasse verweist auf die Vernehmlassung der IV-Kommission an die Vorinstanz vom 30. September 1977, in welcher diese die Abweisung der Beschwerde beantragt hatte. Auch das BSV stellt den Antrag, die Verwaltungsgerichtsbeschwerde sei abzuweisen.

Das EVG hat die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen gutgeheissen:

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

2. Nach Art. 41 IVG ist die Rente für die Zukunft entsprechend zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Grad der Invalidität eines Rentenbezügers in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert. Ein Revisionsgrund ist unter Umständen auch dann gegeben, wenn sich die anzuwendende Art der Bemessung der Invalidität ändert, wobei allerdings nicht ohne zwingende Notwendigkeit von den der ursprünglichen Invaliditätsschätzung zugrunde gelegten Bemessungskriterien abgewichen werden soll (ZAK 1969 S. 743). So hat das EVG wiederholt entschieden, dass die in einem bestimmten Zeitpunkt massgebende Methode der Invaliditätsschätzung die künftige Rechtsstellung der Versicherten nicht präjudiziert, sondern dass die alternativen Kriterien der Erwerbsunfähigkeit einerseits und der Unmöglichkeit der Betätigung im nichterwerblichen Aufgabenbereich andererseits (Art. 5 Abs. 1 und 28 IVG) im Einzelfall einander ablösen können (BGE 98 V 262 und 265, ZAK 1973 S. 577 und 520; BGE 97 V 241, ZAK 1972 S. 298).

3. ...

Verwaltung und Vorinstanz erblickten den Grund für die Rentenrevision nicht im Umstand einer Verbesserung des Gesundheitszustandes, sondern in der Wiederverheiratung der Beschwerdeführerin am 2. August 1974. Die Annahme, dass sich die Beschwerdeführerin zufolge ihrer Heirat auch ohne Invalidität auf die Haushaltsführung beschränkt hätte, ist nicht zum vornherein von der Hand zu weisen. Indessen ist die Situation nicht mit jener zur Zeit ihrer ersten Ehe zu vergleichen. Damals war die Beschwerdeführerin an einer Erwerbstätigkeit verhindert, weil sie für Pflege und Erziehung ihrer beiden Kinder besorgt sein musste. Solche Hindernisse bestehen heute nicht mehr. Vor allem lassen aber die jetzigen finanziellen Verhältnisse den Schluss nicht zu, dass die Beschwerdeführerin freiwillig darauf verzichtete, einem Verdienst nachzugehen. Der zweite Ehemann ist selber invalid und bezieht ein Einkommen von rund 1800 Franken im Monat einschliesslich einer Rente der Militär-

versicherung von 450 Franken. Gegenüber seiner geschiedenen Frau hat er noch eine Unterhaltspflicht von monatlich 350 Franken zu erfüllen. Der erwerbstätige Sohn gibt ein Kostgeld von monatlich 400 Franken ab. Es ist daher anzunehmen, dass die Beschwerdeführerin wenigstens teilweise wieder erwerbstätig wäre, wenn ihr dies möglich wäre.

Auch für die hier anwendbare neurechtliche Bestimmung von Art. 27bis IVV gilt die schon unter der altrechtlichen Regelung entwickelte Praxis, dass diejenige Methode der Invaliditätsschätzung anzuwenden ist, die der Tätigkeit entspricht, welche die Versicherte zur Zeit der Rentenrevision ausüben würde, wenn sie nicht invalid wäre. Entgegen der Argumentation der Vorinstanz ist daher im vorliegenden Fall nicht massgebend, dass die Beschwerdeführerin vor Eintritt des Gesundheitsschadens nie voll erwerbstätig gewesen ist, sondern es ist davon auszugehen, dass sie unter den heutigen Umständen ohne Invalidität nebst der Haushaltsführung auch noch teilweise erwerbstätig wäre.

Laut Unfallanzeige vom 5. Oktober 1971 arbeitete die Beschwerdeführerin vor der Invalidität 30 bis 35 Stunden pro Woche, und nach dem Bericht der IV-Regionalstelle vom 13. November 1972 betrug die Arbeitszeit $\frac{4}{5}$ einer Vollbeschäftigung. Es darf angenommen werden, dass die Beschwerdeführerin heute ohne Invalidität im gleichen Rahmen erwerbstätig wäre. Demnach ist von einer durchschnittlichen wöchentlichen Erwerbstätigkeit von 33 Stunden bei einer üblichen Arbeitszeit von 44 Stunden auszugehen, d. h. die Erwerbstätigkeit wäre mit 75 Prozent und die Haushaltstätigkeit demzufolge mit 25 Prozent der ohne Invalidität ausgeübten Tätigkeit einzustufen.

Nach dem Bericht der IV-Kommission vom 19. Februar 1976 ist die Beschwerdeführerin im Haushalt zu $\frac{2}{3}$ arbeitsfähig, wogegen in bezug auf eine erwerbliche Tätigkeit praktisch eine vollständige Arbeitsunfähigkeit angenommen werden muss. Sodann lassen auch die Angaben des Arztes auf Unzumutbarkeit weiterer erwerblicher Arbeitsleistung schliessen. Besteht somit in der erwerblichen Tätigkeit, die ihrerseits 75 Prozent der Gesamttätigkeit ausmacht, gänzliche Arbeitsunfähigkeit, so würde gesamthaft der Invaliditätsgrad selbst bei Annahme voller Arbeitsfähigkeit im Haushalt $\frac{2}{3}$ übersteigen. Da aber die Arbeitsfähigkeit im Haushalt ebenfalls um $\frac{1}{3}$ reduziert ist, beträgt der Invaliditätsgrad selbst dann noch mehr als $\frac{2}{3}$, wenn noch eine geringe Leistungsfähigkeit in bezug auf eine erwerbliche Tätigkeit angenommen würde. Damit steht aber fest, dass sich der Invaliditätsgrad nicht in der für den Anspruch erheblichen Weise geändert hat. Die Revision wurde daher zu Unrecht vorgenommen. Demzufolge steht der Beschwerdeführerin ab 1. August 1977 weiterhin eine ganze Rente zu.

4. ...

Art. 29 Abs. 1 IVG. Zur Bestimmung der für die Wartezeit massgebenden durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit eines Versicherten, der wegen eines Gesundheitsschadens an Stelle seines früher ausgeübten Berufes eine andere Erwerbstätigkeit aufnehmen musste und darin zusätzlich behindert wurde, ist — wenn der Grad der Arbeitsunfähigkeit praktisch der gesundheitlich bedingten Erwerbseinbusse entspricht — das Einkommen, das der Versicherte ohne Gesundheitsschaden in seinem ursprünglichen Beruf erzielen könnte, in Beziehung zu jenem Einkommen zu setzen, das er nach Eintritt der zusätzlichen Behinderung im zuletzt ausgeübten Beruf noch erreicht.

Der 1918 geborene Versicherte musste im Jahre 1966 seinen Dachdeckerberuf anscheinend aus gesundheitlichen Gründen aufgeben. Anschliessend betätigte er sich als Tankwart. Infolge einer schon seit Jahren bestehenden Hypertonie kam es 1973 zu einem leichten Hirnschlag mit vorübergehender rechtsseitiger Lähmung und Sprechstörungen. Seither besteht eine generalisierte Arteriosklerose mit Wesensveränderungen und Durchblutungsstörungen der Beinarterien. Dadurch wurde die Leistungsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigt. Am 3. Juli 1976 erlitt der Versicherte einen Herzinfarkt, der eine mehrwöchige Hospitalisierung erforderte. Mitte Juli 1976 ersuchte der Versicherte um eine IV-Rente.

Mit Verfügung vom 20. Dezember 1976 eröffnete die Ausgleichskasse dem Versicherten, dass der Rentenentscheid bis zum Juni «ausgestellt» werde, da die Voraussetzung 360tägiger, durchschnittlich hälftiger Arbeitsunfähigkeit noch nicht erfüllt sei.

Gegen die Kassenverfügung liess der Versicherte bei der kantonalen Rekursbehörde Beschwerde einreichen und sinngemäss beantragen, es sei ihm unverzüglich eine Rente auszurichten.

Die Vorinstanz vertrat die Auffassung, der Versicherte sei bis zu seinem Herzinfarkt voll arbeitsfähig gewesen, wenn auch nicht auf seinem Beruf als Dachdecker, sondern als Tankwart. Rentenleistungen kämen erst in Betracht, wenn auch diese Tätigkeit aus gesundheitlichen Gründen nicht mehr ausgeübt werden könne. Beim Versicherten liege eindeutig kein stabilisierter Gesundheitszustand vor, weshalb in Anwendung der Variante II von Art. 29 IVG erst im Juni 1977 abschliessend beurteilt werden könne, ob eine durchschnittlich wenigstens hälftige Arbeitsunfähigkeit bestanden habe und weiterhin bestehen werde. Sie wies deshalb die Beschwerde am 12. Mai 1977 ab.

Mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde vom 11. Juli 1977 lässt der Versicherte erneut Anspruch auf eine Rente erheben, und zwar auf eine halbe Rente ab 3. Juli 1976 und auf eine ganze ab 1. Januar 1977. Zur Begründung wird geltend gemacht, dessen Arbeitsfähigkeit sei jedenfalls ab 1972 zu mindestens $\frac{1}{3}$ herabgesetzt gewesen. Damals habe aber — angesichts des von ihm als Tankwart erzielten Erwerbseinkommens — noch kein Härtefall (und somit kein Rentenanspruch) bestanden. Als er aber im Juli 1976 wegen des Infarktes seine Erwerbstätigkeit vollständig habe aufgeben müssen, sei der Härtefall eingetreten. Da er indessen schon vorher während 360 Tagen mindestens zu $\frac{1}{3}$ arbeitsunfähig gewesen sei, habe mit Eintritt des Herz-

infarktes im Juli 1976 keine neue Wartefrist zu laufen begonnen. Vielmehr sei zu diesem Zeitpunkt bereits der Anspruch auf eine halbe Rente entstanden.

Die Ausgleichskasse ihrerseits vergleicht das Einkommen eines gesunden Dachdeckers mit jenem Lohn, den der Versicherte als «gesundheitlich bereits angeschlagener» Tankwart bezogen hat, und errechnet auf diese Weise für 1975 eine Einkommenseinbusse von rund 36 Prozent und für 1976 eine solche von etwa 34 Prozent. Sie meint deshalb, dass auf den Zeitpunkt der Arbeitsaufgabe hin (3. Juli 1976) geprüft werden müsste, ob nicht ein Härtefall vorliege.

Das BSV verzichtet auf eine Stellungnahme zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde.

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 (in Härtefällen mindestens zu einem Drittel) invalid ist. Für die Bemessung der Invalidität wird das Erwerbseinkommen, das der Versicherte nach Eintritt der Invalidität und nach Durchführung allfälliger Eingliederungsmassnahmen durch eine ihm zumutbare Tätigkeit bei ausgeglichener Arbeitsmarktlage erzielen könnte, in Beziehung gesetzt zum Erwerbseinkommen, das er 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). Ist ein Rentengesuch nach Variante II zu beurteilen, so ist in Härtefällen lediglich vorausgesetzt, dass der durchschnittliche Grad der Arbeitsfähigkeit während der 360tägigen Wartezeit und der Invalidität bei Ablauf derselben einen Drittel erreichen (BGE 99 V 97, ZAK 1975 S. 479).

Ob die Voraussetzungen für die Ausrichtung einer Rente gegeben sind, beurteilt sich nach den Verhältnissen, die bis zum Erlass der streitigen Verfügung, vorliegend somit bis Ende Dezember 1976, gegeben waren (BGE 99 V 102; ZAK 1975 S. 474).

2a. Der Vorinstanz ist darin beizupflichten, dass die Leiden des Beschwerdeführers labiler Natur sind, weshalb sich der Beginn eines allfälligen Rentenanspruchs nach der Variante II von Art. 29 Abs. 1 IVG richtet. Somit muss zunächst geprüft werden, wann eine allfällige Wartefrist im Sinne dieser Variante zu laufen begonnen hat. Grundsätzlich gilt die Wartefrist in dem Zeitpunkt als eröffnet, in welchem eine deutliche Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit eingetreten ist. Unter einem gewissen Mindestgrad ist die Verminderung der Arbeitsfähigkeit für die Berechnung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit der II. Variante unerheblich (BGE 96 V 39, ZAK 1970 S. 421 i. Sa. E. B.). Zur Frage, welcher minimale Grad bereits erheblich ist, hat das EVG bisher noch nie Stellung nehmen müssen, und es besteht auch im vorliegenden Fall dazu kein Anlass. Immerhin hat das Gericht im Fall E. B. erklärt, dass die Beeinträchtigung zu einem Viertel bereits als erheblich zu gelten habe.

b. Im vorliegenden Falle ist zu beachten, dass der Beschwerdeführer den Dachdeckerberuf aus gesundheitlichen Gründen überhaupt nicht mehr ausüben kann, dass er als Tankwart weniger verdiente, als ihm dies als gesunder Dachdecker möglich gewesen wäre, und dass er im Jahre 1973 infolge des Insultes in seiner Leistungsfähigkeit zusätzlich beeinträchtigt wurde, bis er sich schliesslich 1976 einen Herz-

infarkt zuzog, was mit einer neuen beträchtlichen Einschränkung der Leistungsfähigkeit verbunden war.

Es stellt sich somit die Frage, wann die Wartefrist als eröffnet gelten muss, wenn ein Versicherter zwar in seinem zuletzt ausgeübten Beruf noch nicht erheblich behindert, wohl aber in dem Sinne bereits teilinvalid ist, dass er seinen früheren, einkommensmässig höherwertigen Beruf überhaupt nicht mehr ausüben kann. Sowie für die Bestimmung der durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit und damit für die Eröffnung der Wartefrist lediglich auf die Arbeitsunfähigkeit in dem Beruf abgestellt werden darf, den der Versicherte zuletzt im Zustande der Teilinvalidität ausgeübt hat, so wenig darf die Arbeitsunfähigkeit im ursprünglichen, ohne Gesundheitsschaden ausgeübten Beruf allein massgebend sein. Im Interesse der rechtsgleichen Behandlung aller Versicherten muss jedenfalls dann, wenn — wie im vorliegenden Fall — der Grad der Arbeitsunfähigkeit praktisch der gesundheitlich bedingten Erwerbseinkommenseinbusse entspricht, zur Bestimmung der massgebenden durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit das Einkommen, das der Versicherte ohne Gesundheitsschädigung in seinem ursprünglich ausgeübten Beruf erzielen könnte, in Beziehung gesetzt werden zu jenem Einkommen, das er nach Eintritt der zusätzlichen Behinderung im zuletzt ausgeübten Beruf noch erreicht. Aus dem Vergleich dieser beiden Einkommen ergibt sich die für die Wartefrist massgebende durchschnittliche Arbeitsunfähigkeit, die nun die zeitliche Festlegung der 360tägigen Wartefrist erlaubt.

3a. Der Beschwerdeführer hat sich im Juli 1976 bei der IV zum Rentenbezug gemeldet. Somit könnte ihm gemäss Art. 48 Abs. 2 IVG frühestens vom Juli 1975 hinweg eine Rente nachbezahlt werden; dies allerdings unter der Voraussetzung, dass bis zu diesem Zeitpunkt nach Art. 29 Abs. 1 Variante II IVG überhaupt ein Rentenanspruch entstanden war.

Der Beschwerdeantwort der Ausgleichskasse zur Verwaltungsgerichtsbeschwerde ist zu entnehmen, dass der Versicherte als gesunder Dachdecker im Jahre 1975 einen Lohn von 33 516 Franken hätte erzielen können. Demgegenüber erreichte er im gleichen Jahr als Tankwart, in welchem Beruf er seit 1973 zusätzlich beeinträchtigt war, lediglich ein Einkommen von 21 156 Franken. Aus dem Vergleich dieser beiden Einkommen (siehe vorn Erwägung 2b) resultiert eine gesundheitlich bedingte Einkommenseinbusse von rund 37 Prozent, was vorliegend einer durchschnittlichen Arbeitsunfähigkeit von etwas mehr als einem Drittel gleichzustellen ist. Es darf ohne weiteres angenommen werden, dass die Leistungsfähigkeit des Beschwerdeführers bereits im Jahre 1974 mindestens in diesem Umfang eingeschränkt war. Somit ist davon auszugehen, dass der Versicherte spätestens im Juli 1975 360 Tage zurückgelegt hatte, während denen er durchschnittlich zu einem Drittel arbeitsunfähig war. Vom Juli 1975 hinweg war er weiterhin mindestens zu einem Drittel erwerbsunfähig. In Anwendung von Art. 48 Abs. 2 IVG käme also eine Härtefallrente schon ab Juli 1975 in Betracht, vorausgesetzt, es habe tatsächlich schon damals ein wirtschaftlicher Härtefall bestanden. Ob dies zutrifft, lässt sich den Akten nicht zuverlässig entnehmen und bedarf noch der Abklärung durch die Verwaltung.

b. Sollte die Verwaltung zur Verneinung des Härtefalles ab Juli 1975 gelangen, so wäre weiter zu prüfen, ob allenfalls ab Juli 1976 von einem Härtefall gesprochen werden müsste. Das scheint nicht ausgeschlossen, da dem Beschwerdeführer auf den 30. Juni 1976, also auf einen Zeitpunkt unmittelbar vor dem Herzinfarkt, die Tankwartstelle gekündigt worden ist und seine Familie seit Herbst 1976 von der Gemeinde unterstützt werden muss (Regionalstellenbericht vom 21. Januar 1977 und Bestätigung der Fürsorgebehörde der Gemeinde vom 22. Juni 1977).

c. Hätte auch vom Juli 1976 hinweg kein Härtefall bestanden, so müsste ferner abgeklärt werden, wann zu einem spätern Zeitpunkt die Wartefrist von 360 Tagen durchschnittlich hälftiger Arbeitsunfähigkeit abgelaufen ist. Bei Bejahung des Anspruchs auf eine halbe Rente wegen mindestens hälftiger Invalidität hätte man sich auch noch zu fragen, ob zu einem bestimmten Zeitpunkt nicht die Voraussetzungen erfüllt waren, um die halbe Rente durch eine ganze zu ersetzen (vgl. Art. 88 a Abs. 2 IVV).

Es wird Sache der Verwaltung sein, die nötigen Erhebungen vorzunehmen und alsdann über den Rentenanspruch neu zu befinden.

Urteil des EVG vom 4. Oktober 1978 I. Sa. A. G.

Art. 88a IVV. Bei einer anspruchsbeeinflussenden Änderung ist die IV-Rente in der Regel drei Monate nach Eintritt der Änderung den neuen Verhältnissen anzupassen. Diese Bestimmung hält sich im Rahmen des Gesetzes; sie ist auch bei Schubkrankheiten anzuwenden. (Erwägung 2)

Die 1939 geborene Versicherte, Hausfrau und Mutter von drei minderjährigen Kindern, leidet seit Jahren an Schizophrenie. Ab dem 1. März 1971 bezog sie eine halbe einfache IV-Rente samt Zusatzrenten für die 1965, 1968 und 1970 geborenen Kinder. In der Folge wurde der Rentenanspruch wiederholt überprüft mit dem Ergebnis, dass die halbe Rente weitergewährt wurde. Anlässlich einer erneuten revisionsweisen Überprüfung des Rentenanspruchs anfangs 1977 gelangte die IV-Kommission gestützt auf eine Abklärung der Arbeitsfähigkeit als Hausfrau sowie einen Bericht des behandelnden Arztes zum Schluss, der Invaliditätsgrad betrage weniger als 33 $\frac{1}{3}$ Prozent. Demgemäss eröffnete die Ausgleichskasse der Versicherten am 22. März 1977, die Rente werde mit Wirkung ab dem 1. April 1977 aufgehoben.

Die kantonale Rekursinstanz wies eine hiegegen erhobene Beschwerde mit Entscheid vom 30. September 1977 ab. Sie stellte im wesentlichen fest, aus den Akten gehe hervor, dass die Versicherte bei der Besorgung des Haushalts nicht mehr in gleichem Masse behindert sei und den grössten Teil der Arbeiten selbständig zu verrichten vermöge. Die Beeinträchtigung im Aufgabenbereich als Hausfrau betrage weniger als ein Drittel, auch wenn der behandelnde Arzt die Arbeitsunfähigkeit höher eingestuft habe. Die Voraussetzungen zur Ausrichtung einer Rente seien daher nicht mehr gegeben.

Namens seiner Ehefrau erhebt der Ehemann Verwaltungsgerichtsbeschwerde sinngemäss mit dem Antrag auf Weitergewährung der bisherigen Rente. In der Begründung wird geltend gemacht, die Beschwerdeführerin sei dauernd auf Medikamente angewiesen, wobei jederzeit mit einem akuten Krankheitsschub gerechnet werden müsse. Von einer vollständigen Arbeitsfähigkeit könne nicht die Rede sein. Ausgleichskasse und IV-Kommission verzichten auf eine Vernehmlassung. Das BSV beantragt Rückweisung der Sache an die Verwaltung zur Vornahme ergänzender Abklärungen und zur Neu Beurteilung des Falles. Die Begründung dieses Antrags ergibt sich aus den nachstehenden Urteils erwägungen.

Das EVG hiess die Verwaltungsgerichtsbeschwerde aus folgenden Gründen teilweise gut:

1a. Nach Art. 28 Abs. 1 IVG hat der Versicherte Anspruch auf eine ganze Rente, wenn er mindestens zu zwei Dritteln, oder auf eine halbe Rente, wenn er mindestens zur Hälfte invalid ist; die halbe Rente kann in Härtefällen auch bei einer Invalidität von mindestens einem Drittel ausgerichtet werden.

Die Invaliditätsbemessung erfolgt bei Erwerbstätigen durch Vergleich des Einkommens, welches der Versicherte nach Eintritt der Invalidität erzielt bzw. erzielen könnte, mit dem Einkommen, das er erzielen könnte, wenn er nicht invalid geworden wäre (Art. 28 Abs. 2 IVG). Bei Nichterwerbstätigen ist entscheidend, in welchem Masse sie bei der Betätigung im bisherigen Aufgabenbereich behindert sind (Art. 27 Abs. 1 IVV); als Aufgabenbereich der Hausfrau gilt nach Art. 27 Abs. 2 IVV die übliche Tätigkeit im Haushalt und allenfalls im Betriebe des Ehemannes sowie die Erziehung der Kinder.

b. Laufende Renten sind für die Zukunft zu erhöhen, herabzusetzen oder aufzuheben, wenn sich der Invaliditätsgrad in einer für den Anspruch erheblichen Weise ändert (Art. 41 IVG). Gemäss dem ab 1. Januar 1977 gültigen Art. 88a IVV ist die anspruchsbeeinflussende Änderung bei einer Verbesserung der Erwerbsfähigkeit 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 (Abs. 1). Bei einer Verschlechterung der Erwerbsfähigkeit ist die Änderung zu berücksichtigen, sobald sie ohne wesentliche Unterbrechung drei Monate angedauert hat; Art. 29bis IVV ist jedoch sinngemäss anwendbar (Abs. 2). Nach dieser Bestimmung werden bei der Berechnung der Wartezeit gemäss Art. 29 Abs. 1 IVG früher zurückgelegte Zeiten angerechnet, wenn der Invaliditätsgrad innert drei Jahren nach Aufhebung der Rente wegen einer auf dasselbe Leiden zurückzuführenden Arbeitsunfähigkeit erneut rentenbegründendes Ausmass erreicht.

2. Die Regelung gemäss Art. 88a der Verordnungsnovelle vom 29. November 1976 hält sich im Rahmen der gesetzlichen Ordnung und ist geeignet, eine rechtsgleiche und den jeweiligen tatsächlichen Verhältnissen entsprechende Festsetzung der Renten zu gewährleisten. Mit Bezug auf den vorliegenden Fall stellt sich indessen die Frage, ob sie auch im Falle von Schubkrankheiten Anwendung finden kann. Nach der bisherigen Praxis (BGE 99 V 98, ZAK 1974 S. 206) ist bei diesen Leiden, bei welchen sich Perioden der Arbeitsfähigkeit und solche der vollen oder teilweisen Arbeitsunfähigkeit oft kurzfristig ablösen, für die revisionsweise Invaliditätsbemessung nach Variante II von Art. 29 Abs. 1 IVG auf die Beeinträchtigung der Arbeitsfähigkeit innerhalb eines längeren Zeitabschnittes (zwei Jahre) abzustellen. Es soll damit vermieden werden, dass die Rente einzig deshalb herabgesetzt oder aufgehoben werden muss, weil die auf längere Sicht erhebliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit von kurzen Perioden gesteigerter Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit unterbrochen wird; der Versicherte könnte alsdann dauernd vom Genuss einer Rente ausgeschlossen sein, wenn die einzelnen, die Arbeitsfähigkeit beeinträchtigenden Krankheitsschübe regelmässig weniger als 360 Tage dauern.

Im Rahmen der neuen Regelung besteht zwar weiterhin (sogar in zunehmendem Masse) die Möglichkeit, dass die Rente wegen kurzfristiger Verbesserungen der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit herabgesetzt oder aufgehoben werden muss. Nach

Art. 88a Abs. 2 und Art. 29bis IVV kann die Rente jedoch ohne Verzug wieder zugesprochen werden, sobald die Arbeitsunfähigkeit erneut rentenbegründendes Ausmass annimmt. Der Auffassung des BSV, wonach die Rente aufgrund der neuen Verordnungsbestimmung auch bei Schubkrankheiten herabgesetzt oder aufgehoben werden muss, falls die Verbesserung der Arbeits- bzw. Erwerbsfähigkeit ohne wesentlichen Unterbruch drei Monate andauert hat, kann daher beigeplant werden. Mit Bezug auf die schubweise verlaufende Schizophrenie lässt sich dies umso eher rechtfertigen, als praxismässig Variante I von Art. 29 Abs. 1 IVG zur Anwendung gelangt, wenn angenommen werden kann, die durchschnittliche Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit werde sich über längere Zeit voraussichtlich nicht mehr wesentlich ändern (vgl. Rz 160 ff. der Wegleitung über Invalidität und Hilflosigkeit vom 1. Juni 1978).

3. ...

4. ...

Von Monat zu Monat

● Am 18. Juli ist in *Washington* zwischen der Schweiz und den Vereinigten Staaten von Amerika ein *Abkommen über Soziale Sicherheit* unterzeichnet worden. Dieser Vertrag wird den Notenwechsel aus dem Jahre 1968 ersetzen. Er bringt, wie die mit anderen Staaten abgeschlossenen Abkommen, eine möglichst weitgehende Gleichstellung der Angehörigen der Vertragsstaaten und umfasst die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung. Das Abkommen regelt auch die Auslandszahlung von Renten. Es wird nach Abschluss der in beiden Staaten vorgesehenen parlamentarischen Genehmigungsverfahren in Kraft treten.

● Die *Eidgenössische AHV/IV-Kommission* tagte am 14. August unter dem Vorsitz von Direktor Schuler vom Bundesamt für Sozialversicherung. Sie besprach hauptsächlich Fragen im Zusammenhang mit der vollständigen Inkraftsetzung der neunten AHV-Revision.

Die Rentenanpassung auf den 1. Januar 1980

Ausgangslage

Die Renten der AHV/IV sind letztmals am 1. Januar 1977 der Preisentwicklung angepasst worden. Das heutige Rentenniveau, ausgedrückt durch den Mindestbetrag der vollen einfachen Altersrente von 525 Franken im Monat, entspricht nach dem Wortlaut von Artikel 34 Absatz 2 AHVG einem Stand des Landesindex der Konsumentenpreise von 167,5 Punkten (September 1966 = 100).

Die Übergangsbestimmungen des Bundesgesetzes vom 24. Juni 1977 über die neunte AHV-Revision, das in der Volksabstimmung vom 26. Februar 1978 mit grossem Mehr angenommen wurde, verpflichten den Bundesrat, eine erste Rentenanpassung vorzunehmen, nachdem der Konsumentenpreisindex den Stand von 175,5 Punkten (September 1966 = 100) erreicht hat. Das Gesetz bestimmt auch bereits das Ausmass dieser Anpassung: der Mindestbetrag der vollen einfachen Altersrente ist auf 550 Franken festzusetzen, was einer Erhöhung um rund 5 (genau 4,76) Prozent entspricht. Auch die Anpassung der im Erhöhungszeitpunkt bereits laufenden Renten wird durch das Gesetz geregelt. Sie hat durch Umrechnung der den Renten zugrunde liegenden Durchschnittseinkommen zu erfolgen.

Zeitpunkt der Rentenanpassung

Nach den erwähnten Übergangsbestimmungen zur neunten AHV-Revision sind die Renten «auf den nächstmöglichen Zeitpunkt» nach Erreichen der Indexschwelle von 175,5 Punkten (September 1966 = 100) anzupassen. Nun hat der Landesindex der Konsumentenpreise im Juni 1979 einen Stand von 105,1 Punkten (September 1977 = 100) erreicht, was umgerechnet auf die Basis September 1966 einem Stand von 177,2 Punkten entspricht. Der gesetzlich festgelegte Schwellenwert wurde damit überschritten.

Unmittelbar nach Bekanntwerden des Juni-Indexes hat daher der Bundesrat beschlossen, dass die Rentenanpassung auf den 1. Januar 1980 stattfinden soll. Bei diesem Datum handelt es sich tatsächlich um den «nächstmöglichen Zeitpunkt» im Sinne des Gesetzes, weil die technische Vorbereitung der Rentenanpassung eine Frist von mindestens sechs Monaten erfordert. In dieser Frist müssen neue Rententabellen gedruckt, die erforderlichen Meldelformulare bereitgestellt, die Datenverarbeitungsanlagen bei der Zentralen Ausgleichsstelle und bei vielen Ausgleichskassen programmiert und die Ausgleichskassen genau instruiert werden. Dabei geht es um eine Masse

von mehr als einer Million Renten, die aber zahlreiche Sonderfälle umfassen und sich auch auf rund 120 000 Ergänzungsleistungen auswirken, die gleichzeitig umgerechnet werden müssen. Zudem ist mit dieser Rentenerhöhung eine Reihe anderer Massnahmen verbunden, die nachstehend kurz dargelegt werden und die ebenfalls eine sorgfältige Vorbereitung erfordern.

Ausmass der Rentenanpassung

Gemäss gesetzlicher Vorschrift werden die laufenden Renten nicht einfach linear um 4,76 Prozent erhöht, sondern es wird das ihrer Berechnung zugrunde liegende Durchschnittseinkommen umgerechnet und die Rente dann nach der ab 1980 geltenden Rententabelle neu festgesetzt. Dieses Verfahren gewährleistet die strenge Gleichbehandlung der laufenden und der neu entstehenden Renten. Die neuen monatlichen Vollrenten bewegen sich in folgendem Rahmen (in Franken):

	bisherige Beträge		ab 1. 1. 1980	
	Minimum	Maximum	Minimum	Maximum
Altersrenten/Invalidenrenten				
— einfache	525	1050	550	1100
— Ehepaarrenten	788	1575	825	1650
Witwenrenten	420	840	440	880
Zusatzrente für die Ehefrau	184	368	165	330
			(mit Besitzstandsgarantie)	
Waisen- und Kinderrenten				
— einfache	210	420	220	440
— Vollwaisen/Doppelrente	315	630	330	660

Die Umrechnung der laufenden Renten bewirkt für den grössten Teil der Rentner eine Erhöhung von 4,5 bis 5 Prozent. Für einen kleinen Teil von Rentenbezügem ergibt sich indessen eine geringere oder überhaupt keine Erhöhung, weil ihre Rente auf einer betragsmässigen Besitzstandsgarantie beruht, die unverändert bleibt. Diese Rentner hätten nach den heute oder den ab 1980 geltenden Vorschriften Anspruch auf eine kleinere Rente, als sie heute tatsächlich erhalten. Dabei handelt es sich vor allem um Teilrenten, die auf einer unvollständigen Beitragsdauer beruhen, aber auch um Zusatzrenten für Ehefrauen oder um sogenannte Überversicherungsfälle. Diese Bezüger erhalten die gleiche Rente weiterhin, bis die gesetzlich berechnete Rente im Verlaufe späterer Rentenanpassungen den heutigen Besitzstand wieder überschreitet. Es ist vorgesehen, die Rentenbezüger, die aus einem

solchen Grunde keine oder nicht die volle Erhöhung erhalten, rechtzeitig zu orientieren.

Anpassung der Einkommensgrenzen für den Bezug von ausserordentlichen Renten und von Ergänzungsleistungen

Die Übergangsbestimmungen der neunten AHV-Revision ermächtigen den Bundesrat, diese Einkommensgrenzen auf den Zeitpunkt der Rentenerhöhung «entsprechend anzupassen». Es ist anzunehmen, dass der Bundesrat dem Antrag der Eidgenössischen AHV/IV-Kommission folgen und die Einkommensgrenzen ebenfalls um 4,76 Prozent erhöhen wird. Die ZAK wird in ihrer nächsten Nummer über diese Anpassung orientieren.

Finanzielle Auswirkungen der Anpassung

Die Anpassung der Renten und der Ergänzungsleistungen wird im Jahre 1980 folgende Mehrausgaben bewirken (in Mio Franken):

	für die Versicherungswerke	für den Bund
AHV	472	62
IV	68	25
EL	20	10
		<hr/> 97

Inkraftsetzung weiterer Gesetzesbestimmungen der neunten AHV-Revision

Am 1. Januar 1979 sind noch nicht alle Gesetzesänderungen in Kraft getreten, welche die eidgenössischen Räte anlässlich der neunten AHV-Revision beschlossen hatten. Der Bundesrat hatte gestützt auf eine ausdrückliche Ermächtigung den Vollzug folgender Massnahmen bis zum Zeitpunkt der ersten Rentenanpassung aufgeschoben:

- Herabsetzung der Zusatzrente für die Ehefrau von 35 auf 30 Prozent der einfachen Altersrente (Art. 35bis Abs. 1 AHVG und Art. 38 IVG);
- Kürzung der Renten in Überversicherungsfällen (Art. 41 Abs. 2 und Art. 43 Abs. 3 AHVG sowie Art. 38bis Abs. 2 IVG);
- Erhöhung des Mindestbetrages der ordentlichen Renten Junginvaliden von 125 auf 133 $\frac{1}{3}$ Prozent (Art. 37 Abs. 2 IVG).

Zusammen mit der Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1980 treten nunmehr auch diese Neuerungen in Kraft. Wo sie eine kleinere Rente als heute zur Folge hätten, wird die bereits erwähnte Besitzstandsgarantie wirksam. Sie

bedeutet, dass der heute geltende Betrag weiter ausbezahlt wird, bis die gesetzmässig berechnete Rente im Verlaufe weiterer Anpassungen wieder höher ausfällt.

Künftige Rentenanpassungen

Die erhöhten Renten ab 1980 entsprechen einem Stand des Landesindex der Konsumentenpreise von 175,5 Punkten (September 1966 = 100) bzw. von 104,1 Punkten (September 1977 = 100). Der *Zeitpunkt* der nächsten Rentenerhöhung hängt von der weiteren Entwicklung dieses Indexes ab. Nur wenn der Landesindex der Konsumentenpreise innerhalb eines Jahres, d. h. bis zum Juni 1980, um mehr als 8 Prozent steigen sollte, so müsste nach den Vorschriften des AHV-Gesetzes die nächste Rentenerhöhung auf den 1. Januar 1981 angeordnet werden. Anderenfalls wäre sie auf den 1. Januar 1982 oder noch später fällig. Für das *Ausmass* der nächsten Rentenerhöhung ist auch die künftige Lohnentwicklung mitbestimmend (Mischindex), weshalb darüber heute noch keine Angaben gemacht werden können.

Ausbildungsstätten, Dauerwerkstätten und Wohnheime für Invalide

Eine Zwischenbilanz

In einigen Monaten wird die IV ihr 20jähriges Bestehen feiern können. Der Zeitpunkt für eine Zwischenbilanz im Bereich der Ausbildungs- und Beschäftigungsstätten sowie der Wohnheime für Invalide scheint daher gegeben¹. Dabei dienen die auf Ende 1978 erhobenen Platzzahlen sowie die Ergebnisse der 1977 durchgeführten Erhebung als Ausgangspunkt für die in die nächste Zukunft gerichteten Überlegungen. Die Zahlen der verfügbaren Plätze sind auf einer in Regionen eingeteilten Schweizer Karte zusammengefasst.

Die ermittelten Platzzahlen sind nicht als absolute Werte zu betrachten. So kann beispielsweise ein Arbeitsplatz in einer geschützten Werkstätte auch vorübergehend durch einen in Ausbildung befindlichen Behinderten belegt sein oder umgekehrt. Die Zahlen erlauben immerhin eine Gesamtbeurteilung der Lage und beweisen, dass allgemein ein zufriedenstellender Belegungs-

¹ Die ZAK wird im kommenden Jahr einen umfassenden Überblick über 20 Jahre IV publizieren.

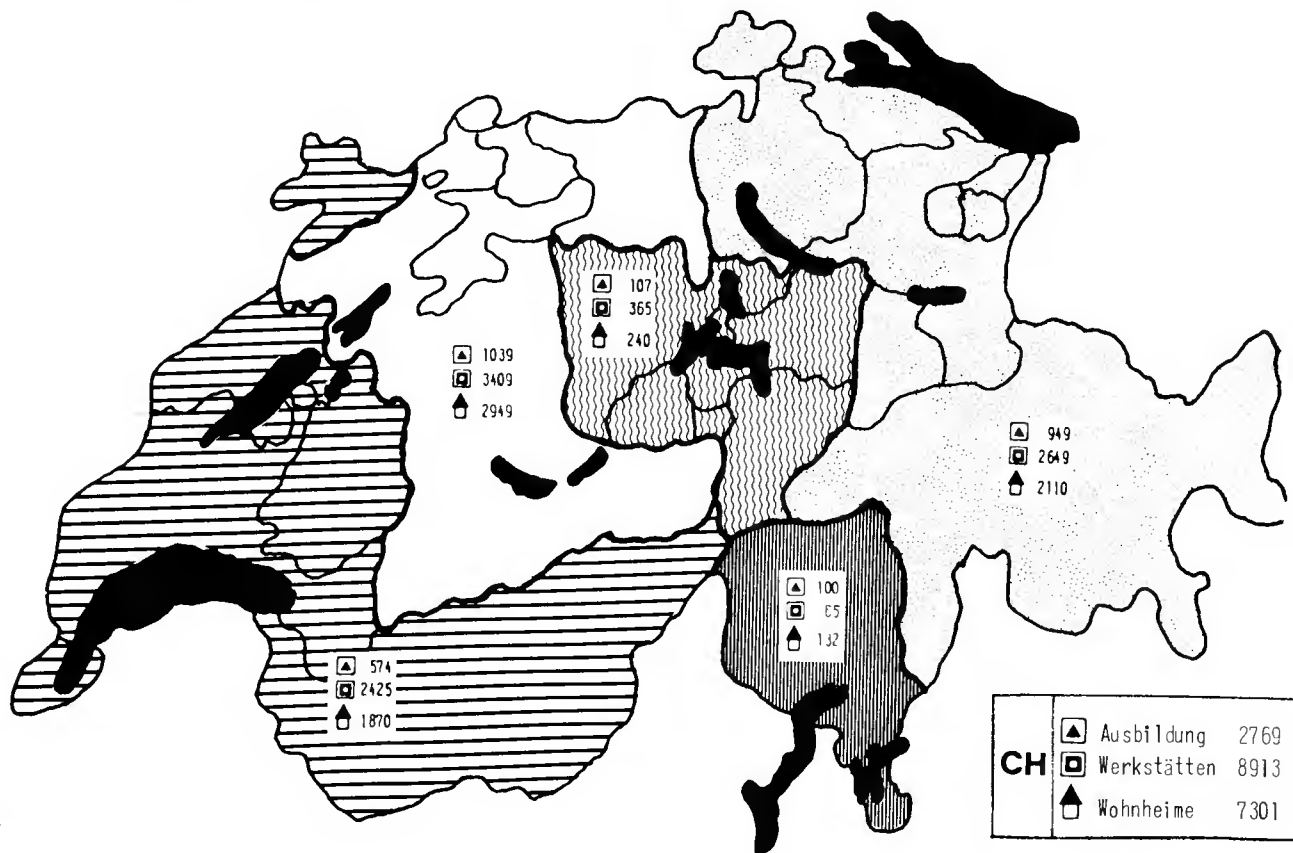
grad besteht. Gleichzeitig lassen sich auch wichtige Erkenntnisse gewinnen über Faktoren, die für die künftige Entwicklung der Institutionen bedeutsam sind. In Fachkreisen wie auch unter den politisch Verantwortlichen wird bisweilen zu Recht die Frage gestellt, ob die tatsächlichen Bedürfnisse nicht bereits genügend gedeckt würden, gelte es doch zu verhindern, dass Plätze geschaffen werden, die unbesetzt bleiben. Die Auswertung hat ergeben, dass die Situation diesbezüglich keineswegs beunruhigend ist.

Die unbelegten Plätze befinden sich nämlich in neuen Gebäulichkeiten, die erfahrungsgemäss nur schrittweise in Betrieb genommen werden und somit erst nach einer relativ langen Anlaufzeit voll ausgelastet sind. So müssen beispielsweise gut aufeinander eingespielte Personalequipen gebildet werden, die Gewähr bieten, dass Tätigkeiten und die Ausbildungsmethoden den Fähigkeiten der einzuarbeitenden Invaliden entsprechen. Eine eingehende Prüfung liess erkennen, dass man sich in gewissen Sparten der Sättigung nähert. Diese Prüfung bildete denn auch die Grundlage für einige Erwägungen zur voraussichtlichen künftigen Entwicklung.

Stätten für die berufliche Ausbildung

Im Bereich der beruflichen Ausbildung vermögen die bestehenden Institutionen die derzeitigen Bedürfnisse grundsätzlich ausreichend zu befriedigen. Es ist indessen nicht auszuschliessen, dass neue technische Errungenschaften oder eine verstärkte Sensibilisierung der öffentlichen und privaten Unternehmen neue, vielversprechende und interessante Beschäftigungsmöglichkeiten für Behinderte eröffnen. Die bestehenden Institutionen werden in den kommenden Jahren alles daran setzen müssen, um die Ausbildungsprogramme zu überdenken und den wandelnden Bedürfnissen des Arbeitsmarktes anzupassen. Sie werden sich auch zu vergewissern haben, wie weit die jeweils gesteckten Ziele erreicht werden konnten. Auf diese Weise dürfte der Einsatz in der Ausbildung und Umschulung noch wirkungsvoller werden. Eine intensivere ärztlich-soziale Betreuung würde sich vermutlich im gleichen Sinne auswirken. Nicht zu unterschätzen sind allerdings die zunehmenden Schwierigkeiten, welche die Jugendlichen mit ihren oft beträchtlichen Behinderungen und vielschichtigen seelischen Problemen aufweisen. Diese Umstände erschweren eine langfristige Planung des Platzbedarfes. Nachteilig wirkt auch die Tatsache, dass viele Kandidaten für die berufliche Ausbildung oder Umschulung den Organen der IV vor Vermittlung einer Ausbildung unbekannt sind; sie waren vorher in Hilfsklassen der öffentlichen Schulen oder in Erziehungsheimen, oder sie sind Unfallopfer. Hinzu kommt der Umstand, dass das neue Berufsbildungsgesetz eine — zum Teil umstrittene

*Das Platzangebot in Ausbildungsstätten, Dauerwerkstätten und Wohnheimen für Invalide
Stand am 31. Dezember 1978*



— Grundausbildung vorsieht, die einen Teil der üblicherweise für diese Institutionen vorgesehenen Invaliden überfordert. Andererseits werden dadurch bestimmte Jugendliche besser motiviert, wenn die vermittelte Ausbildung gut bewertet und offiziell anerkannt wird.

Geschützte Werkstätten und Dauerwerkstätten

Die geschützten Werkstätten und die reinen Beschäftigungsstätten bieten gegenwärtig rund 9000 Arbeitsplätze an; vergleicht man diese Zahl mit den 16 000 Plätzen in den Sonderschulen, so wird deutlich, dass der Bedarf noch längst nicht gedeckt ist, vor allem wenn man berücksichtigt, dass rund ein Drittel der Sonderschüler nur im gesicherten Milieu einer geschützten Werkstätte arbeiten können und dass ihre Aktivitätsdauer etwa dreimal länger ist als ihre Schulzeit. Die Erfahrung lehrt, dass theoretisch etwa 50 Prozent mehr geschützte Arbeitsplätze als Sonderschulplätze nötig wären. Die Anstrengungen zur Schaffung weiterer geschützter Werkstätten sind daher, allen Schwierigkeiten — vorab finanziellen — zum Trotz, fortzusetzen. Die Werkstätten sind im Grunde nicht wirklich «geschützt»; vielmehr sind auch sie den unerbittlichen Gesetzen des Marktes unterworfen.

Invalidenwohnheime

Der Bau von Wohnheimen für Invalide entspricht einem Bedürfnis, das noch bei weitem nicht befriedigt ist. Die Zahl der benötigten Plätze steigt im Gleichschritt mit den Plätzen in geschützten Werkstätten und mit dem höheren Lebensalter der Invaliden, welche nicht in Familiengemeinschaft leben können. Zu denken ist auch an die Psychischkranken, die Alkohol- und Drogensüchtigen, die nach der Besserung ihres Gesundheitszustandes nicht in den Kliniken verbleiben, sondern in eine geschützte Werkstätte mit Wohnheim aufgenommen werden sollten. In den letzten Jahren sind in dieser Beziehung bereits anerkennenswerte Anstrengungen unternommen worden, doch müssen diese unermüdlich fortgesetzt werden. Die beachtliche Hilfe der IV wird wie bisher die hohen Aufwendungen tragbarer machen. Unsere heutige Gesellschaft erlaubt es, den Invaliden in den nach ihren Bedürfnissen ausgestatteten Einrichtungen eine im Vergleich zu früher bessere Betreuung angedeihen zu lassen. Der Arbeitsertrag wird inskünftig eher an Bedeutung abnehmen; dafür werden die rein menschlichen Aspekte stärker in den Vordergrund treten.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass die Institutionen für erwachsene Invalide — Werkstätten wie Wohnheime — sich weiter entwickeln werden, und zwar eher durch eine Vermehrung ihrer Zahl als durch ihre Erweiterung, denn regionale Einrichtungen mit familiärem Charakter werden grossen Institutionen vorgezogen.

Von der Hilfe für Invalide zur Sozialarbeit mit Behinderten

An der Delegiertenversammlung 1979 der Vereinigung Pro Infirmis äusserte sich ihr Präsident, alt Bundesrat Ernst Brugger, zu neuen Tendenzen in der Sozialarbeit für und mit Behinderten. Pro Infirmis hat uns die interessanten Ausführungen, die nachfolgend in leicht gekürzter Fassung wiedergegeben sind, zur Verfügung gestellt (Zwischentitel von uns).

Sozialpolitik heute

Gestatten Sie mir zunächst den Hinweis, dass in unserer raschlebigen Zeit sich auch im Sozialwesen einiges ändert. Einmal ist der Staat zu einem starken Partner geworden, der helfend, manchmal auch befehlend und schematisierend in entscheidender Weise mitwirkt. Damit ist das *Sozialwesen* zur *Sozialpolitik* geworden und unvermeidlich auch in den Strudel parteipolitischer Auseinandersetzungen geraten. Das gilt insbesondere für die Invalidenversicherung, bei der ein gewisses latentes Unbehagen im «Bericht Lutz» seinen Ausdruck gefunden hat. Aber auch die Fragen des Militärpflichtersatzes für Invalide, der europäischen Sozialcharta, der Kranken- und Unfallversicherung werden auf politischer Ebene zum Teil leidenschaftlich diskutiert.

In dieser Situation haben wir als parteipolitisch neutrale Institution zweierlei zu tun: wir haben die berechtigten Anliegen der Behinderten, soweit sie objektiv vertretbar sind, gegenüber den politischen Instanzen zu vertreten, und wir haben vermehrt Öffentlichkeitsarbeit zu betreiben, um das allgemeine Verständnis für die uns am Herzen liegenden Probleme zu entwickeln. Wir tun dies nicht in euphorischer Voreingenommenheit, sondern sachlich und realistisch. Wir haben aber auch zusätzlich dafür zu sorgen, dass unsere spezifische Stärke als *privates* Hilfswerk voll zur Geltung kommt; wir müssen den unbürokratischen menschlichen Kontakt, unsere Kenntnis des Einzelfalles, unser Wissen über die manchmal so komplizierten sozialen Hintergründe voll zur Geltung bringen. Wenn wir auch nicht alles wunschgemäss erreicht haben, so dürfen wir doch sagen, dass wir von den staatlichen Stellen, insbesondere vom Eidgenössischen Departement des Innern, als vollwertiger Partner und als «*négociateur valable*» gesehen werden. Ich danke den staatlichen Stellen für diese Bereitschaft zu fruchtbarer Zusammenarbeit. Umso mehr wäre es bei dieser Sachlage nötig, dass sich die privaten Hilfswerke noch besser koordinieren würden, dass die heute bestehende Zersplitterung

der Anstrengungen abgebaut werden könnte und dass man endlich einsehen würde, dass mit den beschränkt vorhandenen Mitteln effizient umgegangen werden muss. Wir werden es uns in Zukunft kaum mehr leisten können, dass manches zwei- und dreifach getan wird, während anderes einfach liegen bleibt.

Mit den Behinderten entscheiden

Und eine andere Wandlung im Sozialwesen muss noch vermerkt werden: Der Behinderte will heute im Zeitalter der Menschenrechte als vollwertiger Mensch behandelt werden. Er wehrt sich vermehrt gegen die Einstellung, dass man *für* ihn entscheidet anstatt *mit* ihm. Viele Behinderte möchten mehr Gegenseitigkeit, sie wollen aus der Isolation ausbrechen, sie verlangen offene Türen. Ich glaube, wir sollten uns in unserer Arbeit auf diese neue Lage einstellen, auch wenn das manchmal unbequem ist. Das setzt allerdings voraus, dass sich auch der Behinderte aus der Resignation löst, selber jene eigenen Aktivitäten entfaltet, die ihm trotz Behinderung möglich sind, selbst ein Stück Verantwortung für sich und seine Umgebung übernimmt. Gleichzeitig sollte man aber auch die Grenzen dieser Entwicklung klar sehen. Es gibt so schwere Arten der Behinderung, dass in manchen Fällen ganz einfach *für* sie entschieden werden muss, wo eine unmittelbare Führung, Hilfe und Pflege notwendig sind.

Die bessere menschliche Leistung entscheidet

Wir konnten auch in diesem Jahre neben mancherlei Enttäuschungen viel Gutes und Schönes erleben. Das Verständnis der Öffentlichkeit für unsere Arbeit scheint eher im Wachsen begriffen zu sein. Das zeigt sich, neben mancherlei anderen Anzeichen, bei der diesjährigen Osterspende Pro Infirmis, die nach ihrem Abschluss ein sehr gutes Resultat aufweisen wird. Das ist in unserer materialistischen Zeit nicht selbstverständlich, und ich freue mich über diese Entwicklung auch als Staatsbürger. Die persönliche Verantwortung für den behinderten Mitmenschen im besonderen und die mitmenschliche Sympathie ganz allgemein sind unabdingbare Voraussetzungen, wenn wir unserer demokratischen Staatsform die innere Substanz erhalten wollen. Der Glaube, dass man allein durch staatliche Institutionen, durch Gesetze und Paragraphen ein wohnlicheres Haus bauen könne, ist ein Irrglauben. Die Aufteilung der Verantwortlichkeiten auf viele Schultern, wie unsere Demokratie das will, setzt starke zwischenmenschliche Beziehungen voraus, wenn wir unsere Gemeinschaft nicht zum Tummelplatz von hunderterlei Ansprüchen und zum Kampfplatz rein egoistischer Interessen machen wollen.

Gedanken zur zukünftigen Tätigkeit

Ich bin davon überzeugt, dass unsere und die nächste Generation aufgerufen sind, nicht nur grosse institutionelle, rechtliche und wirtschaftliche Investitionen zu tätigen, sondern auch mehr Energien für die zwischenmenschlichen Beziehungen ganz allgemein einzusetzen müssen. Vieles, was heute als Krise der Institution bezeichnet wird, ist im Grunde genommen eine Krise des Menschen in dieser Institution. Die Erhaltung tragender menschlicher Grundlagen, viel Toleranz und innere Freiheit sind nötig, wenn wir die vielen auf uns zukommenden Probleme aus eigener Kraft und im Sinne der Freiheit bewältigen wollen. Die Zukunft «passiert» nicht einfach. Über ihr Aussehen wird letzten Endes die bessere menschliche Leistung entscheiden. Das gilt auch für Pro Infirmis als Ganzes, das gilt für die Arbeit, die wir im Rahmen unseres grossen Werkes zu leisten haben.

Aus der Geschichte der AHV*

Von Jakob Graf, alt Direktionsadjunkt BSV

Vorwort der Redaktion

Jakob Graf (Dr. iur.) war von 1945 bis 1977 beim BSV tätig. In den ersten Jahren befasste er sich mit der Übergangsordnung zur AHV und den Einführungsproblemen dieser Versicherung, dann übernahm er die Leitung der Dienstgruppe Organisation und betreute während vieler Jahre die organisatorisch-technischen Belange der AHV und der EO. 1961 wurde er zum Adjunkten der Hauptabteilung AHV/IV/EO ernannt und amtierte längere Zeit vor allem als Redaktor der ZAK. 1971 wurde er zum Direktionsadjunkten befördert und trat in der Jahresmitte 1977 in den Ruhestand.

Jakob Graf zeigte stets ein besonderes Interesse für die geschichtlichen und politischen Hintergründe des täglichen Geschehens. Dazu kam seine bemerkenswerte Fähigkeit, geschichtliche Ereignisse in ansprechender Weise

* Der Abdruck oder die Wiedergabe dieser Artikelserie ist ausnahmsweise *nicht* gestattet. Siehe Angaben am Schluss des Vorwortes.

festzuhalten, darzustellen und zu kommentieren. Die treuen Leser der ZAK werden sich sicher noch an die von Jakob Graf verfassten Artikel und Sondernummern «50 Jahre BSV» (1962), «25 Jahre Ausgleichskassen» (1965), «Aus der Werkstatt des BSV» (1970) und «25 Jahre AHV» (1973) erinnern. Verschiedene Freunde und Leiter von AHV-Kassen, die diese besondere Begabung von Jakob Graf kannten, bewogen ihn nach seinem Rücktritt aus dem Amt, seine Kenntnisse und Erinnerungen aus den Anfangszeiten der AHV nicht im Dunkel des Vergessens versinken zu lassen, sondern schriftlich festzuhalten. Die *Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen* konkretisierte diese Anregungen und erteilte Jakob Graf zusammen mit der ZAK-Redaktion einen entsprechenden Auftrag. Die Informationsstelle ist überzeugt, dass dieser Rückblick nicht nur die zahlreichen «AHV-Pioniere» aller Stufen, sondern auch jüngere Mitarbeiter der weitverzweigten AHV-Organisation ansprechen und so zum besseren Verständnis mancher Eigenheit im AHV-System beitragen wird. Die heutige AHV ist nicht aus einem Guss geformt, sondern das Ergebnis einer langjährigen Entwicklung, geprägt von den Einflüssen ganz verschiedener Zeiten.

Die Redaktion der ZAK dankt Jakob Graf für die Ausführung dieses Auftrages. Sie wird die Abhandlung auf mehrere Nummern verteilt abdrucken und alsdann den Satz der Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen zur Publikation in einem *Gesamtband* zur Verfügung stellen. Die Informationsstelle übernimmt dessen Druck und Vertrieb und wird bei allen Ausgleichskassen eine Bestellungsumfrage durchführen. Aus diesem Grunde ist der freie Nachdruck der Artikelserie aus der ZAK ausnahmsweise nicht gestattet.

Die Abhandlung erscheint in der RCC in französischer Sprache. Dabei handelt es sich aber nicht um eine wörtliche Übersetzung der Ausführungen von Dr. Graf, sondern um eine freie Bearbeitung durch den französischsprachigen Dienst der Hauptabteilung AHI-Vorsorge.

Für die Redaktion der ZAK:
Dr. Albert Granacher

Einleitung

Die Artikelfolge geht auf eine Plauderei zurück, die ich anfangs 1977 im ehrwürdigen Gemeindesaal von Unterstammheim gehalten habe. *Karl Ott*, Direktor der kantonalen AHV-Ausgleichskasse Zürich, hatte damals mit einer Fahrt ins Zürcher Weinland und einem geselligen Abend in Winterthur von seinen Kollegen der kantonalen Ausgleichskassen Abschied ge-

nommen. In diesem Rahmen hatte ich nun einen Rückblick auf 30 Jahre AHV geworfen; die Plauderei scheint auf guten Boden gefallen zu sein. In der Folge habe ich mich dazu bewegen lassen, die Ausführungen schriftlich festzuhalten. Die Aufgabe machte mir allerdings mehr zu schaffen, als ursprünglich anzunehmen gewesen war. Verba volant, scripta manent: Wort und Schrift sind zwei verschiedene Dinge.

Meine Ausführungen sind wie Teilstücke eines Mosaiks: Die «Plauderei im Gemeindesaal» war kein systematischer Abriss eines AHV-Historikers gewesen, sondern eine Schau aus persönlicher und subjektiver Sicht. Daher waren die Gewichte zufällig, ungleich und willkürlich verteilt: Es waren Momentaufnahmen, wie ich selbst die Vorgeschichte der AHV erlebt habe, wie ich in das Sozialwerk hineingewachsen bin, welche Fragen mich damals besonders beschäftigt und wie sie sich entwickelt haben. Zuerst soll von der Entstehung der AHV in weiterem Sinne, dann von den Ausgleichskassen und schliesslich von einigen praktischen Erfahrungen der ersten Jahre die Rede sein.

Dabei bleibt meine Person im Hintergrund. Ein paar Hinweise seien gleichwohl erlaubt. Ich bin St. Galler Rheintaler mit einem Bündnereinschlag mütterlicherseits. Ein doppelter Schuss Lokalpatriotismus geht mir bis heute nach. Aufgewachsen bin ich in Chur und in St. Gallen. Für den Vorzug, in einer regsamen Familie gross geworden zu sein, bleibe ich stets dankbar. Wenn ich im folgenden sogar auf die Grenzbesetzung 1914/18 oder auf die AHV-Abstimmung vom 6. Dezember 1925 zurückgreife, so tue ich es nicht gestützt auf politische Jahrbücher und dergleichen, sondern aufgrund von väterlichen Reminiszenzen und von persönlichen Erinnerungen. Die Studien verliefen problemlos, Frustrationen und Komplexe waren damals unbekannt. Dann wurde ich rasch mit dem Ernst des Lebens konfrontiert. 1939 bis 1945 war ich Gerichtsschreiber und Konkursbeamter in Neu St. Johann im Obertoggenburg. Die ländliche Rechtspflege bot sachlich und menschlich sehr viel, finanziell aber sehr wenig. Auch war ich als Rechnungsführer einer Grenzschutz- und einer Stammkompanie oft im Militärdienst. Das erschwerte die Lage noch mehr. Obwohl ich mich lange gesträubt hatte, ein «Acht bis zwölf und zwei bis sechs»-Beamter zu werden, war ich dem Schicksal dankbar, als mir am Victory-day 1945 ein Türchen zur Berner Kriegswirtschaft geöffnet wurde und als ich wenige Monate später in das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) eintreten konnte. Hier beschäftigte mich zuerst die Übergangsordnung zur AHV. In der Versicherung selbst arbeitete ich vornehmlich in organisatorischen Fragen mit. Ich war an der Einführung der Invalidenversicherung beteiligt und beschloss meine Karriere als Direktionsadjunkt.

Wer nicht mehr in den Lauf der Tagesgeschäfte eingespannt ist, kann nur zu bald nicht mehr als Fachmann mitreden. So ergeht es auch mir. Die nachfolgenden Ausführungen wollen trotzdem nicht nur Erinnerungen eines Ewiggestrigen sein. Ein bisschen Nostalgie ist zwar auch dabei. Wesentlich ist jedoch etwas anderes.

Viele Dinge, die heute als selbstverständlich erscheinen und der Diskussion entrückt sind, waren ursprünglich hart umstritten. Sogenannte neue Erkenntnisse sind manchmal älter, als ihre heutigen Entdecker meinen. Eindrücklich ist aber auch, wie oft man von Anfang an den richtigen Weg eingeschlagen hat, was sich bekanntlich erst in der Nähe des Zieles feststellen lässt. In diesem Sinne tut etwas Nachdenklichkeit sicher gut.

Abschliessend bleibt mir die Pflicht zu danken, und zwar der Informationsstelle der AHV-Ausgleichskassen für ihr Patronat über meine Publikation, dem BSV und der ZAK für die technische Unterstützung sowie den vielen Kollegen und Freunden für ihr Wissen, ihren Erinnerungsschatz und die Dokumentation, die sie mir bereitwillig zur Verfügung gestellt haben. Stellvertretend für alle Ausgleichskassen nenne ich hier die Präsidenten der beiden Kassengruppen: *Alberto Gianetta* von der Konferenz der kantonalen Ausgleichskassen und *Manfred Ruckstuhl* von der Vereinigung der Verbandsausgleichskassen. Sollte mich mein Erinnerungsvermögen da und dort im Stich gelassen oder mir gar einen Streich gespielt haben, so danke ich für die gewährte Nachsicht. Besonders verbunden bin ich aber *Albert Granacher* vom BSV, der die Initialzündung zur Artikelfolge gelegt hat, und dem «Patriarchen» der Lohn- und Verdienstersatzordnung, *Joseph Studer* in Genf, für das mir gewährte Gespräch.

Die AHV in der Bundesverfassung

Abhandlungen über die schweizerische Sozialversicherung pflegen im allgemeinen beim Reichskanzler Fürst *Otto von Bismarck* zu beginnen. Die Sozialordnung, die er vor rund 100 Jahren in Deutschland eingeführt hat ¹,

¹ Zum sprachlichen Schwulst jener Zeit aus Bismarcks Begründung für seine Pläne (1881): «Dass der Staat sich in höherem Masse als bisher seiner hilfsbedürftigen Mitglieder annehme, ist nicht bloss eine Pflicht der Humanität und des Christentums, von welchen die staatlichen Einrichtungen durchdrungen sein sollen, sondern auch eine Aufgabe staatserhaltender Politik, welche das Ziel zu verfolgen hat, auch in den besitzlosen Klassen der Bevölkerung, welche zugleich die zahlreichsten und die am wenigsten unterrichteten sind, die Anschauung zu fördern, dass der Staat nicht bloss eine notwendige, sondern auch eine wohltätige Einrichtung sei.»

ist für unser Land ja nicht ohne Auswirkungen geblieben. Für die AHV fiel dabei allerdings wenig ab. Ich beginne daher mit zwei Aktionen am Anfang dieses Jahrhunderts, denen beide Male St. Galler Magistraten Pate gestanden haben. Die erste Interkantonale Konferenz betreffend Alters- und Invaliditätsversicherung vom 3. August 1908 hat Nationalrat und Regierungsrat *Albert Mächler* als Tagungspräsident wie folgt eingeleitet: «Wenn schon Versicherung gegen Unfall, Krankheit und Feuersbrunst sein muss, so muss es als ebenso berechtigt erklärt werden, dafür zu sorgen, dass derjenige, welcher allein mit dem besten Willen nicht genug für sein Alter ersparen kann, das erhoffte Alter . . . nicht in Elend und Armut . . . in einer Armenanstalt neben alten Faulenzern, Trinkern und Verbrechern beschliessen muss.»

Vom Dezember 1912 datiert der erste parlamentarische Vorstoss zur AHV. Er stammte von Nationalrat und Regierungsrat *Otto Weber* und wurde vorerst einmal schubladisiert. Als er sechs Jahre später, im Dezember 1918, wieder hervorgeholt wurde, hatten sich die Verhältnisse gründlich geändert. Herr Weber gab aber nicht auf, er «verwandelte» sein Postulat in Umkehrung der sonst üblichen Praxis in eine Motion, die gleichentags entgegengenommen und erheblich erklärt worden ist.²

Warum aber die beiden Zitate? Weil die Herren Weber und Mächler (in dieser Reihenfolge) die beiden Erziehungsdirektoren waren, die mich als oberste Schirmherren durch die Kantonsschulzeit geleitet haben. Herr Mächler hat nicht nur mein Maturazeugnis unterschrieben, sondern, weit wichtiger, die nationalrätlichen Kommissionen für die AHV-Verfassungsgrundlage 1925 und das AHV-Ausführungsgesetz 1931 präsiert. Ich denke noch gerne an diese politischen Haudegen zurück.

Nun aber zurück zur Dezembersession 1918. Das BSV hatte schon während der Kriegszeit mit Vorarbeiten zur AHV begonnen und für die Finanzierung u. a. an ein eidgenössisches Jagdregal gedacht. Im Herbst 1918 hatte das Oltener Generalstreikkomitee die Errichtung der AHV ebenfalls in ihr Aktionsprogramm aufgenommen. In der ausserordentlichen «Generalstreiksession» der Bundesversammlung vom November 1918 wurde nicht nur «von links» mit Nachdruck über das schleppende Tempo der Sozialgesetzgebung geklagt. Bundespräsident *Felix Calonder*, ein Bündner, nahm zu

² Bundesrat *Edmund Schulthess* im Nationalrat: «Es handelt sich in dieser Sache nicht mehr um Worte, sondern um Taten. Der Bundesrat hat bereits Auftrag erteilt, die Vorlage (für eine AHV und Invalidenversicherung) auszuarbeiten. Er nimmt daher die Motion entgegen und hofft, die Vorlage auf die Juni-Session (1919) bereitmachen zu können.»

diesem Problemkreis persönlich Stellung³. Zur AHV im besonderen äusserte er sich dabei wie folgt: «Ich erwähne speziell die Alters- und Invalidenversicherung, weil diesbezüglich heute wieder gesagt worden ist, der Bundesrat rede immer davon, aber er handle nicht. Er hat gehandelt. Vor ungefähr sechs Monaten hat der Bundesrat grundsätzlich die Einführung des Instituts beschlossen und das Volkswirtschaftsdepartement mit der Vorbereitung der Vorlage betraut.»

Anfangs Januar 1919 wurde das genannte Departement denn auch ermächtigt, eine Expertenkommission zu bestellen. In dieser waren u. a. der frühere, um die Sozialversicherung hoch verdiente Bundesrat *Ludwig Forrer* vertreten sowie die Nationalräte *Albert Mächler* (s. oben) und *Jean Marie Musy*. Die Kommission leistete rascheste Arbeit, und am 21. Juni 1919 erging, wie Bundesrat Schulthess es in Aussicht gestellt hatte, die bundesrätliche Botschaft «über die Invaliditäts-, Alters- und Hinterlassenenversicherung». Eine Ergänzungsbotschaft folgte am 14. Juni 1920, ein Nachtragsbericht am 23. Juli 1924. Dabei geriet die vom Bundesrat an den Anfang gesetzte Invalidenversicherung bald unter Beschuss. Es wurde von den (damals) schlechten Erfahrungen der Militärversicherung und der SUVA gesprochen. Zu wiederholten Malen war von der Gefahr der Simulation die Rede. Man fürchtete für das Abstimmungsergebnis und verwies den noch ungeliebten Versicherungszweig in den zweiten Rang: *Auftrag*, eine AHV zu errichten, und *Ermächtigung*, mit der Invalidenversicherung später einmal gleiches zu tun. Dabei wurde mehrfach eine enge Verbindung der Invalidenversicherung mit der Kranken- und Unfallversicherung empfohlen. Besondere Mühe bereitete dem Parlament die Finanzierung des Bundesbeitrages. Der bundesrätliche Entwurf hatte sich nicht nur auf eine Tabaksteuer und auf die Belastung der gebrannten Wasser festgelegt, sondern auch auf eine Biersteuer sowie, geradezu utopisch, auf eine eidgenössische Nachlass-, Erbschafts- und Schenkungssteuer. Damit wurden die staats- und finanzpolitischen Ansprüche, ja die heiligen Rechte der Kantone in Frage gestellt, und so war das Fuder überladen. Auch ein Kohlenmonopol fand keine Gnade. Das Ergebnis der Beratungen war der am 6. Dezember 1925 in die Bundesverfassung aufgenommene Artikel 34quater.

Das Abstimmungsergebnis war erfreulich. 411 000 Ja stunden 217 000 Nein gegenüber. 15 ganze und 3 halbe Stände stimmten zu, 4 ganze und 3 halbe

³ «Heute kann ich nur wiederholen, dass es für uns, für unser ganzes Volk, keine vornehmere Aufgabe geben kann, als, soweit unsere Kraft reicht, dazu beizutragen, dass die Arbeiterschaft und alle wirtschaftlich schwachen Kreise unseres Volkes sozial und kulturell sich immer höher emporarbeiten können. Dafür werden wir einstehen jederzeit von ganzem Herzen, mit ganzer Seele.»

*ad Council
Federal Council*



— BUNDESAMT —
FÜR SOZIALVERSICHERUNG
+ 29 JAN. 1919 +
No. 475

Auszug aus dem Protokoll der Sitzung des Schweizerischen Bundesrates

Freitag, 24. Januar 1919.

Expertenkommission
für die Alters- und
Invalidenversicherung.

Volkswirtschaftsdepartement.-

M u n d l i c h .

Herr Bundesrat Schulthess ersucht um die Ermächtigung zur Bestellung der Expertenkommission für die Alters- und Invalidenversicherung durch das Volkswirtschaftsdepartement und gibt die Namen der in Aussicht genommenen Herren bekannt.

Hierauf wird das Volkswirtschaftsdepartement ermächtigt, die genannte Kommission gemäss den dem Rate zur Kenntnis gebrachten Vorschlägen zu bestellen.

Protokollauszug an das Volkswirtschaftsdepartement zum Vollzug.

Für getreuen Auszug,

Der Protokollführer:

Examen

Aus dem Protokoll des Bundesrates vom 24. Januar 1919. Einsetzung der Expertenkommission für die Ausarbeitung des AHV-Verfassungsartikels.

Stände lehnten ab. St. Gallen war in guter Gesellschaft. An Abstimmungssonntagen gehörte es zur Familientradition, gegen Abend zum Regierungsgebäude zu pilgern und im Durchgang zum Klosterhof den Anschlag zu konsultieren, der jeweils über das Ergebnis des Urngangs berichtete. Es gab kein Radio, kein Fernsehen und auch kein Extrablatt; denn dafür gab eine solche Abstimmung doch zu wenig her. Bei diesem Ritual war ich 1925 — als junger Gymnasiast — zum ersten Mal dabei. Die Propaganda hatte hohe Wellen geworfen. Zu den massgebenden Befürwortern hatte auch das Konkordat der schweizerischen Krankenkassen gehört. Der frühere Nationalrat *Jean Marie Musy* war inzwischen Bundesrat und 1925 Bundespräsident geworden. Später hat er der AHV gegenüber eine zwiespältige Rolle gespielt. 1925 aber war er für das Vorhaben noch Feuer und Flamme. In der Abstimmungskampagne führte er u. a. aus:

«Am 6. Dezember wird unser teures kleines Land neuerdings sein Dasein rechtfertigen und den schlüssigen Beweis liefern, dass es die prächtige Aufgabe begriffen hat, die ihm überbunden ist, die hohe Mission, die ganze und reiche Menschheit zu vertreten, indem es der Welt das schöne Beispiel seines Volkes gibt, das leben und vorwärts schreiten will in der sozialen Gemeinsamkeit und im Frieden.»

In den Debatten und im Vorfeld der Abstimmung sind auch Gedanken laut geworden, die geradezu modern anmuten. So formulierte Bundesrat *Edmund Schulthess* u. a.:

«Der Sozialpolitik hat die Sicherung einer leistungsfähigen Wirtschaft voranzugehen.»

«Voraussetzung einer erfolgreichen Sozialpolitik ist eine geschlossene öffentliche Meinung, Einheit im Lande und Sichverstehen.»

Volksabstimmungen wickeln sich nicht im luftleeren Raum ab. Das war auch im Dezember 1925 so. In der Bundesstadt fanden gleichzeitig Gemeindewahlen statt. Der Kampf um «das rote Bern» hatte Ausmasse angenommen, die heute kaum mehr denkbar sind. International gesehen fiel die Abstimmung in die Zeit der damals als epochal eingestuften Verträge von Locarno. Diese waren im Herbst im Tessin paraphiert worden und wurden am 9. Dezember in London unterzeichnet. Wortführer waren der französische Aussenminister *Aristide Briand* und sein deutscher Kollege *Gustav Stresemann*. Wem sagen diese Namen heute noch etwas? Leider war die Versöhnung zwischen den Erzfeinden des Ersten Weltkrieges, die der Pakt auf lange Zeit zu besiegeln trachtete, trügerisch und von kurzer Dauer.

Das erste AHV-Ausführungsgesetz

Das erste Ausführungsgesetz war durch die Vorarbeiten zur Verfassungsbestimmung in den wichtigsten Zügen vorgezeichnet: Man wollte die Katze nicht im Sack kaufen, weder in bezug auf die Prämien, noch auf die Leistungen und auch nicht in bezug auf die Organisation. Dennoch erforderte die gesetzliche Ausgestaltung grosse Anstrengungen. Den eidgenössischen Räten wurde der Entwurf im August 1928 unterbreitet. Am 17. Juni 1931 wurde er gegen wenige gegnerische Stimmen gutgeheissen. Das Gesetz ist als *Lex Schulthess* in die Geschichte eingegangen.⁴

In den Experten- und parlamentarischen Gremien tauchten erstmals Namen auf, die in der Folge weit über die dreissiger und bis in die sechziger Jahre hinein die allgemein- und sozialpolitische Szene beherrscht haben. Ich nenne, in alphabetisch-unverfänglicher Folge, einige Namen:

den Appenzeller Ständerat und nachmaligen Bundesrat *Johannes Baumann*; den markanten Arzt, nachmaligen Divisionär und späteren Nationalrat *Eugen Bircher* aus Aarau; den profilierten Berner Nationalrat *Robert Bratschi*; den Präsidenten des Schweizerischen Baumeisterverbandes *F. L. Cagianut*, einen Vor- und Mitkämpfer der späteren Lohn- und Verdienstersatzordnung; den Feuerkopf Nationalrat und Regierungsrat *Andreas Gadiant* aus dem Prättigau; den Bauerngeneral Nationalrat *Gottfried Gnägi* (Vater des Bundesrates); den sozialdemokratischen Leader Nationalrat *Robert Grimm*; den verdienten Sozialpolitiker Nationalrat *Konrad Ilg*; den Bauernpolitiker Nationalrat und Professor *Richard König*; den angesehenen Nationalrat und späteren Zürcher Ständerat *Emil Klöti*; den sanktgallischen Finanzdirektor Nationalrat *Emil Mäder*; die Nationalräte und nachmaligen Bundesräte *Albert Meyer* und *Rudolf Minger*; den jugendlichen Verbandssekretär und späteren Nationalrat *Arnold Saxer* aus St. Gallen (Direktor des BSV von 1938 — 1961); den Arbeitgebersekretär *Otto Steinmann*, auch er eine Schlüsselfigur der späteren Lohn- und Verdienstersatzordnung usw. usw.

Im BSV walteten vor allem Direktor *Hans Giorgio*, der Jurist *Eduard Niederer*, die Versicherungsmathematiker *Werner Friedli* und *Eugen Wolf* sowie als unverdrossener Protokollführer der kauzige *Fritz Staub*. Die französischsprachigen Belange wurden durch *Bernard Jordan* bestens vertreten.

⁴ Wann wird ein Gesetz eigentlich personalisiert? Wir hatten eine *Lex Forrer* und eine *Lex Schulthess*, kennen aber keine *Lex Stampfli*, keine *Lex Tschudi* und (vorderhand) keine *Lex Hürlimann*. Die *Lex Furgler* und die ihr vorangegangene *Lex von Moos* bereiten und bereiteten nicht nur Freude.

Aus der Überfülle der Exposés, Berichte und Protokolle im Vorfeld der Lex Schulthess geben wir dem nachmaligen BSV-Direktor *Arnold Saxer* das Wort:

«(Wir wünschen dringend) . . . , dass sich die Kommission zu einer Kundgebung für die AHV auf obligatorischer Grundlage entschliessen möge. Gerade den obligatorischen Charakter, den der Entwurf für das Versicherungswerk vorsieht, halte ich für die Seele desselben. Er ist dessen wichtigster Bestandteil. Wir dürfen nicht von diesem Gedanken abgehen. Eine Klassenversicherung wäre undenkbar. Wir müssen uns bewusst sein, dass wir ein grosses Sozialwerk zu schaffen berufen sind Die Arbeitgeberbeiträge sind keine Sondersteuer. Die Einzelversicherung ist für die Arbeitgeber von eminenter Wichtigkeit, denn sie nimmt ihnen die Sorge für ihre alten Arbeiter ab»

Der Gesetzesentwurf hielt sich — an heutigen Massstäben gemessen — in bescheidenem Rahmen. So belief sich der Männerbeitrag auf 18, der Frauenbeitrag auf 12 Franken im Jahr.⁵ Als Grundleistung war eine jährliche Altersrente von 200 Franken vorgesehen. Grosse Sprünge hätte damit niemand machen können, auch wenn die Bezüge durch Sozialzuschüsse und kantonale Ergänzungsversicherungen aufgebessert worden wären. Obwohl sich der Bundesrat entschieden gegen eine Bedarfsversicherung ausgesprochen hatte, wäre die AHV während einer ausgedehnten Übergangszeit praktisch eine solche geblieben.⁶ Eine Streitfrage besonderer Art betraf den Einbezug des bereits versicherten Bundespersonals in die AHV. «Gute Freunde» sahen im Zusammenfallen der Leistungen eine ungerechtfertigte Sonderstellung der Beamtschaft; der Bundesrat suchte solche Befürchtungen indessen zu zerstreuen. Eher unerquicklich waren die Spannungen zwischen Bundesrat *Edmund Schulthess* und Finanzminister *Jean Marie Musy*, die unverblümt und heftig ausgetragen wurden. Herr Musy aus Freiburg war aus einem betonten Verfechter des Verfassungsartikels zu einem vehementen Gegner der Gesetzesvorlage geworden.

Die breite Zustimmung im Parlament vermochte das Referendum nicht zu verhindern. Der Abstimmungskampf war hitzig. «In der Aufbruchsstimmung

⁵ Dennoch wurden die Ansätze, einmal weil sie neu waren, aber auch wegen der kritischen wirtschaftlichen Verhältnisse, vielerorts als übersetzt empfunden.

⁶ Artikel 34: «In den ersten 15 Jahren vom Beginn der Leistungen an wird von den kantonalen Kassen die Hälfte der in Art. 24 vorgesehenen Leistungen ausgerichtet. Personen, die aus eigenen Mitteln, wie Vermögen, Erwerbseinkommen, Pensionen, ihren Lebensunterhalt in auskömmlicher Weise bestreiten können, sind während dieser Zeit von allen Bezügen ausgeschlossen.» Somit hätte diese Übergangsordnung mindestens bis und mit 1947 (!) gedauert.



Plakate aus dem Abstimmungskampf von 1931 um das erste AHV-Gesetz (Lex Schulthess).

des beginnenden Frontismus und der Erneuerungsbewegungen trafen sich ganz verschiedene Elemente, die dem System, dem Freisinn und seinem Exponenten Schulthess den Kampf ansagten, ständestaatliche Doktrinäre, klerikale Eiferer, Antietatisten, führende liberale Journalisten der Westschweiz, die konservativen Katholiken des Wallis, des Jura, des Freiburger Bauernlandes usw.»⁷ Der Jusstudent Graf aber blieb — anscheinend von allen bösen Lüften abgeschirmt — Optimist. Ich war damals knapp 20jährig und noch nicht stimmberechtigt. Dennoch interessierte ich mich um das Geschehen. So besuchte ich eine grosse Kundgebung im St. Galler «Schützengarten». Star des Abends war *Edmund Schulthess*, mit einem prägnanten Schnauz, eingerahmt von einem Männerchor und von einer grossen Schweizerfahne. Bei diesem Anlass habe ich erstmals einen Bundesrat aus der Nähe gesehen. Der Eindruck war gross, der Schlussbeifall stürmisch. Zu gleicher Zeit führte uns der frisch gebackene Professor *Richard König* im Rahmen seiner «Praktischen Nationalökonomie» in die Gesetzesmaterie ein. Alles schien in bester Ordnung zu sein.

⁷ *Hermann Böschstein* in seinem Buch über Bundesrat Schulthess (Krieg und Krisen — 1966).

Und wie es dann schief gegangen ist, und zwar auf den Tag genau sechs Jahre nach der Verfassungsabstimmung! Die aus verschiedensten Quellen genährte Opposition triumphierte. Gesamtergebnis: 338 000 Ja gegen 514 000 Nein, gute Annahme in Zürich, schwache in Neuenburg, Zufallsja (von 133 Stimmen) in Basel-Stadt. Sonst aber waren die Kritiker obenauf. Der Kanton Freiburg verwarf die AHV mit fast zehnfachem, das Wallis mit fünffachem Mehr. Nach der Meinung von *Jean Marie Musy* hatte das Obligatorium der Volksversicherung dem Entwurf den Todesstoss versetzt. Die Sieger proklamierten als «einzige Möglichkeit die vollständige Umwälzung der Politik».⁸

So aufschlussreich es auch wäre, das Ergebnis lässt sich hier kaum im Detail analysieren. Viele waren der Auffassung, die Versicherung sei primär eine Sache der Privatinitiative der Individuen, der Familien sowie der Berufsgemeinschaften. Die Fürsorge obliege subsidiär der Kirche, und erst wenn eine Lücke vorhanden sei, dürfe der Staat sie schliessen.⁹ Die AHV war für einmal erledigt. In der befürwortenden Presse herrschte Niedergeschlagenheit, da und dort Verbitterung. Irgendwo stand sogar das Dante-Wort zu lesen: «Lasciate ogni speranza»! Ich selbst war zutiefst enttäuscht. Und doch war nicht alle Zuversicht erloschen. So hat das Zürcher «Volksrecht» seinen Kommentar mit den Worten geschlossen: *La loi est morte, vive la loi.*

Darf ich den Urnengang wiederum in einen weiteren Rahmen stellen? Die Weltwirtschaftskrise war mit aller Gewalt entflammt. Lokal schlug, wie 1925, der «Kampf um das rote Bern» erneut hohe Wellen. Weit über die Bundesstadt hinaus hatte kurz vor der Abstimmung Bundesrat *Jean Marie Musy* mit der eigenmächtigen Ankündigung eines Lohnabbaus für das Bundespersonal für einen gewaltigen Wirbel gesorgt. Wenige Tage später löste ein anderes «Ereignis» das Interesse an der AHV ab. In Burgdorf begannen vor den zuständigen Assisen die Revisionsverhandlungen im Mordprozess Riedel-Guala. Nur selten hat ein Straffall die Öffentlichkeit im ganzen Lande dermassen bewegt wie dieses unglücklich verlaufene Dreiecksverhältnis in einem emmentalischen Arzthaus. Und dies, obwohl «Blick» noch gar nicht dabei war.

⁸ *Hermann Böschenstein*, siehe oben.

⁹ Besonders kämpferisch gab sich das in Freiburg beheimatete «Katholische Aktionskomitee gegen die Lex Schulthess». Andererseits haben sich neben dem Bischof von St. Gallen, *Monsignore Scheiwiler*, Präsident der gesamtschweizerischen christlich-sozialen Bewegung, auch die Bischöfe von Basel, *Monsignore Ambühl*, und Lugano, *Monsignore Bacciavini*, sehr nachdrücklich für die AHV eingesetzt. Erwähnung verdient endlich der flammende Aufruf, den Bundesrat *Giuseppe Motta* in seiner Eigenschaft als Präsident der schweizerischen Stiftung für das Alter an die Bevölkerung gerichtet hat.

Die Lohn- und Verdienstersatzordnung

Die dreissiger Jahre waren für die Sozialversicherung eine ungute Zeit. Wirtschaftliche Not und politische Bedrohung setzten andere Prioritäten. Die «Völkerbunds-Euphorie» begann zu schwinden. Die lustlose oder gar abweisende Einstellung zur Landesverteidigung änderte sich rapid. Von 1937 an sah man den Krieg unaufhaltsam auf sich zukommen («Tschechenkrise», Anschluss von Österreich an das nationalsozialistische Deutschland usw.). Im August/September 1939 war die Katastrophe da.

Parallel zu dieser Entwicklung fand das Problem der Lohnzahlung während des Militärdienstes rasch wachsende Bedeutung. Wenige Monate nach Kriegsausbruch ist die Lohn- und kurz darauf die Verdienstersatzordnung entstanden. Die LVEO, wie man die beiden Sozialwerke zusammenfassend nannte, hat der AHV nach beendetem Krieg massgeblich den Weg geebnet. Ohne sie wäre das ganze Sozialwerk weder zeitlich noch organisatorisch in der heutigen Form zustande gekommen. Die LVEO war aber auch die Vorläuferin unserer heutigen Erwerbsersatzordnung, der EO. Sie verdient daher ebenfalls unsere Beachtung. Zuerst blenden wir jedoch noch etwas weiter zurück.

Grenzbesetzung 1914 — 1918

Was schon für den Aktivdienst 1939 — 1945 zutrifft, gilt in noch verstärktem Masse für die Grenzbesetzung 1914 — 1918: sie ist dem heutigen Bewusstsein nahezu entrückt. Ein paar Erinnerungen bleiben mir, so klein ich damals auch war, unvergessen: Der Postillon, der die Postkutsche von St. Gallen nach Heiden führte, blies noch das Posthorn; die Rationierungsmarken wurden wie ein köstliches Kleinod gehütet; am Stadtrand von St. Gallen hörte man den Kanonendonner vom Elsass her; im Hause lebten vorübergehend internierte deutsche Offiziere — Schreck und Freude der Dienstmädchen; Reminiszenzen an den Generalstreik, der sich in der Ostschweiz zwar eher manierlich abwickelte; die gleichzeitige Grippeepidemie spielte der Familie ebenfalls leidvoll mit. Und im nachhinein weiss ich um die finanziellen Engpässe, welche auch meine Eltern nicht verschonten. So sind wir wieder beim Thema. Der Nationalrat hatte bereits im September 1911 ein Postulat Walther entgegengenommen¹⁰:

¹⁰ Nationalrat *Heinrich Walther*, Redaktor der Luzerner Zeitung «Vaterland» und jahrzehntelanger Luzerner Regierungsrat, omnipotenter Politiker, als unbestrittener «Königsmacher» bei Bundesratswahlen in die Parlamentsgeschichte eingegangen. Walther hat sich in der genannten Zeitung schon 1901 (!) in einer längeren Artikelfolge einlässlich mit dem Problem der Lohnzahlung während des Militärdienstes befasst.

«Der Bundesrat wird eingeladen, die Frage zu prüfen und Bericht zu erstatten, ob es nicht Aufgabe des Staates sei, denjenigen Wehrpflichtigen, welchen zufolge Militärdienstes ein Lohnausfall erwachsen ist oder welche wegen Militärdienstes ihre zivile Stellung verloren haben, für den erlittenen Schaden einen angemessenen Ersatz zu leisten.»

Der Chef des Militärdepartementes, Bundesrat *Eduard Müller*, hatte zwar erklärt, «dass er und der Bundesrat dem Antrage, der ein ganzes Nest von Schwierigkeiten entstehen lasse, abhold seien». Der Vorstoss wurde gleichwohl angenommen und nahm dann seinen (gemächlichen) Lauf. Im Jahre 1913 landete er beim noch jugendlichen BSV. Nach dem Kriegsausbruch von 1914 blieb er dort liegen und wurde dann nach Jahren als erledigt abgeschrieben.

Schon Nationalrat *Heinrich Walther* hatte auf den Doppelaspekt des Problems hingewiesen: Sicherung der Existenz im allgemeinen und des Arbeitsplatzes im besonderen. Zum «Lohnausgleich» gehören — solange es die Umstände erlauben — ein vernünftiger Ablösungsturnus der dienstleistenden Truppen und eine zweckmässige Regelung von Urlaub und Dispensation.¹¹ Damit hatten sich die Militärs bereits während der Grenzbesetzung 1914/18 befasst. Was hatte zum Beispiel der damalige Oberbefehlshaber, General *Ulrich Wille*, dazu zu sagen?

«Die Frage, ob etwas geschehen sollte, damit die Wehrmänner nicht infolge des Wehrdienstes ihre civile Anstellung verlieren, hat mich schon längere Zeit beschäftigt und habe jedem Fall, der mir zur Kenntnis kam, nachgeforscht.

In den meisten Fällen verhielten sich die Dinge ganz anders, als behauptet worden war. In vielen Fällen wurde die Behauptung, dass die Wehrmänner, wenn sie in den Dienst müssen, ihre Anstellung verlieren, von ihnen selbst oder von ihren Prinzipalen vorgebracht, um ihre Dispensierung zu bewirken! In den relativ wenigen Fällen, in denen dies tatsächlich der Fall war, betraf es vorwiegend Angestellte, die ihr Brotherr loswerden wollte, sei es weil ihre Leistungen und ihr Betragen ihn nicht befriedigten, oder weil es keine Arbeit mehr für sie hatte! Nach meinen Erfahrungen hatte kein tüchtiger Angestellter zu fürchten, dass er nach Beendigung des Dienstes nicht wieder aufgenommen wird, sofern nicht sein Geschäft durch die Zeitlage gezwungen ist, die Zahl der Angestellten bedeutend zu reduzieren.»

¹¹ General *Henri Guisan* in seinem Bericht über den Aktivdienst 1939/45 im Kapitel: Der Geist der Armee: «Die Regelung der Urlaube und Dispensationen, deren Formel nach unvermeidlichen Tastversuchen gefunden wurde, und das System der Ausgleichskassen wirkten sich bei den Truppen sogleich beruhigend aus . . . ».

Nicht weniger deutlich, nach heutiger Auffassung ja geradezu unsozial, hat sich Generalstabschef *Theophil Sprecher von Bernegg* zum gleichen Thema geäußert. Dabei war uns dessen menschliche und moralische Integrität stets als hehres Vorbild hingestellt worden. Es waren, das wird der Schluss sein, andere Zeiten, und es herrschten andere Wertvorstellungen.

Der Sold gilt als militärpolitisches, die Lohnausfallentschädigung als sozialpolitisches Instrument. Diese beiden Kriterien lassen sich nicht immer deutlich auseinanderhalten.

Als sich die wirtschaftlichen Verhältnisse 1918 drastisch zuzuspitzen begannen (und noch keine LVEO bestand), versuchte man, den dringenden Ansprüchen der Wehrpflichtigen durch massive Solderhöhungen zu begegnen. Der Soldat hätte statt 2 Franken im Tag neu 8.50, der Korporal statt 2.30 neu 8.80 und der Leutnant statt 8.20 neu 15 Franken erhalten sollen. Diese «fürstlichen Honorare» sollten auf 1. Januar 1919 in Kraft treten. Der Krieg war jedoch vorher zu Ende; so sind sie nie Wirklichkeit geworden. In den Akten war über diese bemerkenswerte Lösung nichts zu lesen. Ich habe sie dem Beitrag meines Vaters für das Gedenkheft entnommen, welches das Feldartillerie-Regiment 8 der Grenzbesetzung gewidmet hat.

Die Lohnersatzordnung vom 20. Dezember 1939

Manche Freunde und Kollegen sehen in mir immer noch einen Veteranen aus der goldenen LVEO-Zeit, einen Mitstreiter aus dem Jahre 1940. Sie täuschen sich. Wie gesagt bin ich erst Ende 1945 zur Sozialversicherung gestossen. Die Geburtsstunde der Lohnersatzordnung und ihre Anfangszeit waren jedoch historische, ja «heroische» Daten. Sie ausser acht zu lassen, wäre den damals Beteiligten gegenüber ein Unrecht; für sie waren jene Zeiten eigentliche Sternstunden.

Die Bestrebungen der Arbeitgeberschaft und der Schweizerischen Offiziersgesellschaft, den Wehrmann vor den ökonomischen Folgen längeren Militärdienstes zu sichern, reichten auf Jahre zurück. Später kamen dann die parlamentarischen Vorstösse dazu, solche mit wegleitenden Gedanken und andere. Den Markstein setzte im Jahre 1936 das Postulat von Ständerat *Georg Willi* aus Chur, dem nachmaligen Direktor des Bundesamtes für Industrie, Gewerbe und Arbeit (BIGA).¹² Damit war die Idee der Ausgleichskassen in die

¹² Das Postulat lautete: «Der Bundesrat wird eingeladen, zu prüfen und darüber Bericht zu erstatten, ob und auf welche Weise von seiten des Bundes die Einführung von Ausgleichskassen zwecks Ausrichtung von Sozialleistungen (Familienzulagen usw.) an die Unselbständigen in der schweizerischen Privatwirtschaft gefördert werden könnte.»

Diskussion geworfen. Mit dem wirtschaftlichen Schutz der Wehrpflichtigen befassten sich zuerst das Militär- und das Justiz- und Polizeidepartement. Schliesslich wanderte das Geschäft an das Volkswirtschaftsdepartement und von diesem an das BIGA.¹³ Nach regen Kontakten mit den Wirtschaftsverbänden und nach amtsinternen Vorentwürfen erging am 6. Juli 1939 ein bereinigter Vorentwurf an Bundesrat *Hermann Obrecht*. Der nachstehende «Heimatschutzartikel» 23 wurde in der Folge fallengelassen; der Kuriosität halber sei er hier gleichwohl festgehalten; er war immerhin erwägenswert:

«Bei Vergebungen von Arbeiten und Lieferungen durch den Bund . . . oder bei Ausführung von Arbeiten und Werken, an die der Bund Beiträge leistet, sind in erster Linie Geschäfte, in denen in angemessenem Verhältnis militärpflichtige Schweizer beschäftigt werden, zu berücksichtigen. In die mit den Firmen abzuschliessenden Verträge sind entsprechende Bedingungen aufzunehmen.»

Das krönende Ereignis war dann der bundesrätliche Vollmachtenbeschluss vom 20. Dezember 1939 «über eine provisorische Regelung der Lohnausfallentschädigung an aktivdienststuende Arbeitnehmer». Die Vollmachtenkommissionen beider Räte hatten dem Erlass nicht ohne Bedenken zugestimmt. Die Arbeitnehmerverbände seien bei der Vorbereitung eher als Objekt denn als Verhandlungspartner behandelt worden. Die Beiträge wurden als Lohnsteuer empfunden, die Wehrmänner gar als begehrt hingestellt¹⁴, das Ausgleichskassensystem stiess auf Skepsis. Bundesrat *Rudolf Minger* (welcher den erkrankten Bundesrat *Hermann Obrecht* zu vertreten hatte) vermochte die Zweifel zu zerstreuen: «Setzen wir das projektierte grosse Sozialwerk bald in Kraft, so werden wir auf diesem Gebiete wohl an der Spitze aller Nationen stehen.»

Eine — auch für die Zukunft bedeutsame — Weichenstellung erfolgte schon kurz nach Weihnachten. Volkswirtschaftsdepartement und BIGA wollten mit der «geldmässigen Abwicklung» der neuen Ordnung nichts zu tun haben. Am 27. Dezember vormittags fand die entscheidende Aussprache mit Direktor *Julius Oetiker* von der Eidgenössischen Finanzverwaltung und seinen engsten Mitarbeitern statt. Die Eminenzen vom «Bernerhof» (so die später zu Bedeutung gelangten Herren *Willy Grütter* und *Carl Wartmann*) blieben

¹³ Auf dieser Reise machte die Angelegenheit anfangs 1939 auch beim BSV Station. In seinen Schlussfolgerungen vom 10. Februar hielt das Amt für die weiteren Vorarbeiten «besondere mathematische und versicherungstechnische Kenntnisse nicht für erforderlich». Der «kaiserliche Stern» hatte am Firmament der Effingerstrasse noch nicht zu leuchten begonnen.

¹⁴ Ständerat *Gottfried Keller*: «Jeder Schweizer ist wehrpflichtig, wenn er dafür entschädigt wird.»

An das Bundesamt J.G.

Notiz für Herrn Bundesrat Obrecht.

Betrifft Lohnentschädigung während
des Militärdienstes.

In der Beilage übersende ich Ihnen gemäss meiner heutigen Mitteilung den Vorentwurf zu einem Bundesgesetz über den wirtschaftlichen Schutz der schweizerischen Wehrmänner, der den gestern zugestellten Vorentwurf ersetzen soll.

1 Beilage.

Willi

Bern, den 6. Juli 1939.

Ich bin mit dem angebliebenen Entwurf einverstanden, bedanke die für präzisere Ausarbeitung und bitte insbes. um Erwägung der angezeigten Abänderungen.

13.7.

Obrecht

Begleitnotiz des BIGA vom 6. Juli 1939 zum Entwurf einer Lohnersatzordnung und Genehmigungsvermerk von Bundesrat Hermann Obrecht.

reserviert, so dass die Sitzung gegen Mittag noch ohne Resultat war und vertagt wurde. Der nach Alter und Anciennität jüngste Sektionschef *Joseph Studer* vom Eidg. Kassen- und Rechnungswesen war noch gar nicht zu Worte gekommen. In der Mittagspause fuhr er — zusammen mit Direktor Oetiker — im Elfenaubus¹⁵ nach Hause. Während der Fahrt kam dieser auf die Sache zurück und überzeugte Herrn Studer, er sei hiefür der richtige Mann. Am frühen Nachmittag sagte Joseph Studer, widerstrebend und leicht geniert, zu. Die darauf folgende Sitzung war dann kurz: das Kader blieb in den Büros; Herr Oetiker stellte Direktor Willi vom BIGA den «neuen Chef» vor und erteilte diesem für die Erfüllung seiner Obliegenheiten Pleinpouvoir. Damit war die Verwaltung der Zentralen Ausgleichsfonds, der vielgenannten ZAF, geboren und hatte in *Joseph Studer* ihren leitenden Kopf gefunden. Dann galt es, die Ausgleichskassen auf die Beine zu stellen. Wirtschafts- und Berufsverbände sowie die Kantone waren eifrig am Werk gewesen, am 11./12. Januar 1940 fand bereits die erste, legendär gewordene Instruktionkonferenz in Bern statt. Als sich das Zimmer 86 im Parlamentsgebäude als zu klein erwies, wechselte man in das «Bürgerhaus». Spätere Tagungen ähnlicher Art haben dann im Nationalratssaal stattgefunden. Die Teilnehmerliste der «Bürgerhaus-Tagung» enthält zahlreiche auch heute noch wohlvertraute Namen. Die meisten Beteiligten sind inzwischen verstorben. Auf den Vertreter von Nidwalden Sattlermeister, National- und Regierungsrat sowie Kassenleiter *Gottfried Odermatt* in Ennetbürgen, komme ich zurück. Andere Teilnehmer leben im wohlverdienten Ruhestand. Dazu gehören zum Beispiel *Willy Baur*, *Werner Stuber*, *Franz Tschui* und *Felix Walz* von den kantonalen Ausgleichskassen Bern, Solothurn, Schaffhausen und St. Gallen sowie *Paul Stein* von der Vereinigung schweizerischer Stickereiexporteure. Aktiv im Amt ist, sofern ich mich nicht täusche, einzig *Armin Horat* von der Kantonalen Ausgleichskasse Schwyz. Die Konferenz wurde durch Bundesrat *Rudolf Minger* eröffnet. Seine einleitenden Worte lauteten:

«Im Auftrag des Bundesrates möchte ich als Stellvertreter des Vorstehers des Eidgenössischen Volkswirtschaftsdepartements Sie herzlich begrüßen. Die Schaffung von Lohnausgleichskassen für Wehrmänner, die im Aktivdienst stehen, ist eines der grössten Sozialwerke der Schweiz. Es ist ein

¹⁵ Der «E-Bus» war der Nobelbus der städtischen Verkehrsbetriebe Bern. Er zählte Bundesräte (später u. a. Bundesrat *Hans Peter Tschudi* und *Ludwig von Moos* sowie heute Bundesrat *Georges-André Chevallaz*), Chefbeamte der Bundesverwaltung, höchste und hohe Offiziere, Topsekretärinnen wie die kapriziöse Vorzimmerdame von Bundesrat *Karl Kobelt* und — schlussendlich — nach meinem Domizilwechsel nach Bern auch mich zu seinen Stammgästen. Nun, der «E-Bus» ist auch nicht mehr, was er gewesen ist, die Episode Oetiker / Studer war für die damaligen Verhältnisse aber typisch.